



Revista de Historia de la Psicología

www.revistahistoriapsicologia.es



Notas para una genealogía de los cuidados psicológicos y/o espirituales en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Raúl Martínez Sedano

Universidad Autónoma de Madrid, España

Florentino Blanco Trejo

Universidad Autónoma de Madrid, España

Antonio Vázquez Sellán

Universidad Autónoma de Madrid, España

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 22 julio 2025
Aceptado: 6 febrero 2026

Palabras clave

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios,
historia de la enfermería,
historia de la psicología,
genealogía de la subjetividad

Key words

Hospitaller Order of Saint John of God,
history of nursing,
history of psychology,
genealogy of subjectivity

RESUMEN

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) es una institución religiosa que se ha dedicado desde su nacimiento en el siglo XVI a la asistencia de personas con enfermedades tanto físicas como mentales. El objetivo de este trabajo es explicar cómo ha sido configurada la experiencia de los cuidados psicológicos y/o espirituales en la génesis de la Orden.

Con este fin, hemos analizado, desde una sensibilidad foucaultiana, las primeras constituciones, que fueron aprobadas por la institución en 1585. Como resultado, hemos encontrado que los cuidados psicológicos-espirituales se organizan en relación con dos fines básicos: la dignificación de los enfermos y la salvación de las almas. La ejercitación individual para alcanzar estos dos fines constituye el medio a través del cual se produce la transformación espiritual de los hermanos, así como el eje vertebrador a partir del cual se estructura, de forma implícita, una concepción holística de los cuidados.

Notes for a genealogy of psychological and/or spiritual care in the Hospitaller Order of Saint John of God

ABSTRACT

The Hospitaller Order of Saint John of God (HOSJG) is a religious institution that has been dedicated since its founding in the 16th century to caring for people with both physical and mental illnesses. The purpose of this work is to explain how the experience of psychological and/or spiritual care has been shaped in the genesis of the Order.

Este trabajo ha sido presentado en forma de comunicación oral en el XXXV Simposium de la Sociedad Española de la Historia de la Psicología (SEHP), Barcelona 3-5 de mayo de 2023.

Raúl Martínez Sedano. Universidad Autónoma de Madrid. España. Madrid. Correo: raulmartinezsedano2024@gmail.com

Florentino Blanco Trejo. Universidad Autónoma de Madrid. España. Madrid. Correo: florentino.blanco@uam.es

Antonio Vázquez Sellán. Universidad Autónoma de Madrid. España. Madrid. Correo: antonio.vazquez@uam.es

Correspondencia Raúl Martínez Sedano: raulmartinezsedano2024@gmail.com

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2026a1>

© 2026 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/ To cite this article:

Cómo citar: Martínez Sedano, R., Blanco Trejo, F. y Vázquez Sellán, A. (2026). Notas para una genealogía de los cuidados psicológicos y/o espirituales en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. *Revista de Historia de la Psicología*, 47(1), 2-13. Doi: [10.5093/rhp2026a1](https://doi.org/10.5093/rhp2026a1)

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2026a1>

Consequently, we have analyzed, from a Foucauldian perspective, the first constitutions approved by the institution in 1585. As a result, we have found that psychological and spiritual care is organized around the dignity of the sick and the salvation of souls. The practice of both forms of care constitutes the means through which the lives of the friars are psychologically and spiritually transformed. They also constitute the backbone around which a holistic conception of care is implicitly structured.

Introducción

Aunque su objetivo es más modesto, uno de los horizontes a los que aspira este trabajo es la posibilidad de deconstruir el núcleo del relato oficial¹ de la historia de la enfermería, cuya lógica solo cobra sentido en los países europeos pertenecientes al mundo protestante a partir del mito fundacional² de Florence Nightingale (1820-1910). Esta narración mítica ha condicionado mucho la posibilidad de reconocer el papel que las órdenes religiosas hospitalarias contrarreformistas desempeñaron en los países católicos desde el siglo XVI para el desarrollo tanto de la mentalidad postridentina como de la disciplina enfermera, hasta tal punto de que Juan Ciudad Duarte (1495-1550), es decir, San Juan de Dios, el santo que dota de sentido y de nombre a la Orden, ha sido considerado como el patrón de la enfermería española (Hernández, 2014; Rodríguez, 2013; Ventosa, 2012).

Otra de las ideas que se derivan del discurso oficial es la necesidad de desarrollar una concepción holística de los cuidados, que todavía no habríamos alcanzado, y que aparece como una suerte de mantra retórico en todos los documentos identitarios de la enfermería contemporánea y se repite hasta la saciedad en apuntes, manuales y ensayos de todo tipo. La idea es que la enfermería debe transitar desde una visión biologicista, reduccionista y mecanicista de los seres humanos a una visión que considere a la persona como un ente al tiempo psicológico, social y biológico, que se merece ser atendido y cuidado en esas tres dimensiones (Mijangos, 2014).

Esta concepción holística de los cuidados, es decir, esta visión no reduccionista, estaría ya, de manera implícita, estructurando, atravesando, las prácticas enfermeras³ cotidianas de los hermanos de San Juan de Dios desde su fundación como institución religiosa a finales del siglo XVI (Fernandes & Siles, 2008). Nuestra hipótesis de partida sostiene que el cuidado es un fenómeno cultural propio de la civilización occidental, cuyas raíces éticas se han cultivado en el seno de una tradición judeocristiana, de una determinada antropología psicológica, donde la dignidad de las personas es inherente a la

condición humana (Sellán & Blanco, 2005). La medicalización de los hospitales, la organización de un saber médico profano en torno a los centros asistenciales, será justamente el factor que romperá a partir del siglo XVIII con esta forma caritativa de entender el cuidado (Foucault, 1978).

Dentro del ámbito de la historia de la psicología, hemos encontrado dos trabajos previos relacionados con los intereses de nuestro estudio. El primero tiene como objetivo explicar el estado de las instituciones españolas a comienzos del siglo XX. Con este propósito, Pérez y Peñaranda (2017) analizaron los boletines de la *Revista Frenopática Española*, que estaban dedicados mayoritariamente a narrar el desarrollo general de cuatro de los manicomios más importantes de país por aquellos tiempos: San Baudilio, Palencia, Ciempozuelos y Santa Águeda. Todos ellos vinculados a la OHSJD. Este estudio permite constatar la gran influencia que los hermanos de San Juan de Dios ejercieron en el desarrollo institucional de la psiquiatría española a principios del siglo XX.

El objetivo del segundo artículo consiste en abordar las aportaciones que la figura de Juan Ciudad Duarte, San Juan de Dios, ha realizado a la historia de la psicología clínica. En este estudio, Morales (1997) defiende que su obra asistencial, tal y como viene recogida en sus cartas o en la organización de su hospital, puede ser considerada como un precedente del conocimiento clínico de la psicología contemporánea. Entre otros hitos históricos que menciona la autora, se encuentra la consideración del tipo de diálogo que San Juan de Dios establecía con las personas que ingresaban en su hospital como un antecedente de la psicoterapia, o la novedad que supuso la introducción de la laborterapia en el ámbito hospitalario de la Orden para la curación de los enfermos.

A pesar de que estos trabajos que hemos comentado anteriormente abordan el papel histórico que la OHSJD y su santo fundador han ejercido en el campo de la clínica de las distintas culturas "psi", consideramos necesario desarrollar estudios que encajen con una historia crítica del proceso de psicologización, y no sólo una historia del desarrollo profesional y académico de las disciplinas "psi". La novedad de nuestro estudio reside justamente en intentar desarrollar un relato crítico, a través del estudio genealógico de la OHSJD, del proceso de psicologización de la cultura postridentina, es decir, del proceso a través del cual la cultura occidental se ha ido convirtiendo en una cultura psicológica que ha ido colocando las prácticas de cuidado en la sala de máquinas de la conciencia occidental (Blanco, 2002). Esto engloba, por tanto, además de las historias de las ideas, las prácticas de psicologización y de subjetivación que se dan a través de los cuidados psicológicos-espirituales que son ejercidos, en este caso, por los hermanos de la OHSJD para aliviar el dolor y el sufrimiento de los enfermos, pero también el modo de subjetivación, de relación técnico-espiritual de los hermanos consigo mismos.

¹ La Historia Oficial es aquella que trata de unificar todas las narraciones históricas en un único relato totalizador y hegemónico. Un producto de la práctica histórica que ha sido elaborado para el consumo de las masas, para suministrar los instrumentos semióticos que posibilitan la construcción de un determinado tipo de identidad enfermera (Rosa et al., 1996).

² Los mitos fundacionales son el conjunto de *topoi*, de lugares comunes, a partir de los cuales atribuir sentido y continuidad histórica a la enfermería como ciencia y como actividad profesional (Jiménez et al., 2001).

³ Las prácticas enfermeras constituyen el conjunto de técnicas y de discursos que regulan tanto el funcionamiento de los hospitales como las formas de organización de la experiencia de los enfermeros y de las enfermeras. Estas prácticas han ido sufriendo desviaciones, desplazamientos, sustituciones y transformaciones a lo largo de los siglos en función del momento histórico, de las condiciones sociales y de la ubicación geográfica.

El cuidado de sí

La hipótesis de la que partimos es en esencia la misma que la formulada por Foucault en sus famosos seminarios o cursos sobre la Hermenéutica del Sujeto en el *Collège de France*. La conjetura es que las prácticas, técnicas y discursos psicológicos surgen justamente de la tensión entre nuestra vocación de conocernos (conócete a ti mismo: *gnóthi seautón*) y nuestra vocación por ocuparnos de nosotros mismos (ocúpate de ti mismo: *epimeleia heautou*), de transformarnos en relación con ciertos fines (Blanco, 2018; Foucault, 2009). Esta preocupación por conocernos transformándonos y por transformarnos conociéndonos, en relación con determinados propósitos, es lo que Foucault denominó el cuidado de sí (Foucault, 1982); un conjunto de prácticas, de técnicas y de discursos de relación consigo mismo que estaría implícito en lo más íntimo de filosofía helenística, especialmente, en la filosofía práctica de los filósofos estoicos y epicúreos (Blanco y Cohen, 2015; Foucault, 2012; Hadot, 2006):

¿Qué relación existe entre la conversión de uno mismo y el conocimiento de uno mismo? ¿Convertirse uno mismo no implica fundamentalmente que uno se constituya a sí mismo en objeto y ámbito de conocimiento? ¿No nos encontramos aquí, en este precepto helenístico y romano de la conversión de uno mismo, con el punto de origen, con la raíz primera de todas esas prácticas y de todos esos conocimientos que se van a desarrollar más tarde en el mundo cristiano y en el mundo moderno y que constituyen la primera forma de eso que se podría denominar las ciencias del espíritu, la psicología y el análisis de la conciencia? (Foucault, 1982, p. 89).

Siguiendo este razonamiento, la cultura psicológica sería el conjunto de discursos, de prácticas y de dispositivos que el sujeto irá disponiendo para su propia transformación (Blanco, 2018). Las “tecnologías del yo” son el conjunto de esas técnicas “que permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con ayuda de otro cierto número de operaciones sobre el cuerpo y el alma, pensamiento, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismo con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad” (Foucault, 1990, p. 48). El cristianismo adoptaría estas técnicas de relación consigo mismo propias de la Antigüedad, a través de las instituciones monásticas durante el siglo IV d.C. como un medio de perfeccionamiento necesario para alcanzar la salvación del alma y la vida eterna (Foucault, 2012).

Los hermanos de San Juan de Dios se sirvieron del cuidado de sí como un medio imprescindible para adquirir aquellas virtudes necesarias, tal y como habían sido estipuladas por el Concilio de Trento, para la salvación tanto de su propia alma como la de aquellos enfermos que acudían a sus hospitales. Por esta razón, hemos decidido utilizar la hipótesis foucaultiana para estudiar la dimensión psicológica y/o espiritual de los cuidados que se proporcionaban en estos hospitales de la OHSJD y también del modo en que los propios agentes de los cuidados se intervienen y transforman espiritualmente a sí mismos para poder llevar a cabo su tarea. En concreto, nos vamos a centrar en el análisis de las primeras constituciones, que fueron aprobadas oficialmente para toda la Orden Hospitalaria. Este

documento fue promulgado por el arzobispo de Granada, Don Juan Méndez de Salvatierra, en 1585, cuya potestad se aplicaba a todos los hospitales de la institución que estaban bajo su diócesis, cuyo territorio se extendía por gran parte de Andalucía.

El desarrollo de la cultura contrarreformada

Como acabamos de indicar, el objetivo de este trabajo es entender el modo en que se organiza la experiencia de los cuidados espirituales y/o psicológicos en la génesis de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD), lo que exige entender también el sentido histórico de la Orden en el seno de la Contrarreforma y el ideal de lo humano a la que esta aspira.

Aunque el movimiento venía de lejos, la publicación en 1517 de las *Noventa y cinco tesis*, de Lutero (2018a), se suele entender como el punto de arranque de la Reforma, un proceso que tiene como objetivo devolver a la iglesia a su espíritu original, progresivamente abandonado como consecuencia de su vinculación con el poder político y económico. La acumulación de riquezas, el afán de lucro y la corrupción de la jerarquía eclesiástica llevará a Lutero a denunciar la deriva histórica de la institución y a considerar cualquier obra de caridad como un acto de vanidad (Lutero, 2018a; Lutero, 2018b). La disputa entre los reformistas, o protestantes, y los católicos tenía que ver, sobre todo, con las tesis que mantenían sobre cuál debería ser el procedimiento a seguir por los creyentes para garantizar la salvación de sus almas y cuál la función que la institución eclesiástica debía desempeñar en dicho proceso. Según la doctrina de la justificación por la fe, que defendían los protestantes, el pecado original corrompió al ser humano hasta tal punto que le arrebató cualquier posibilidad de libertad, cualquier posibilidad de maniobrar sobre sí mismo, para poder conseguir su propia salvación. De tal manera que la vida eterna quedaba supeditada totalmente a la voluntad divina y al salvoconducto de la fe, es decir, a la confianza plena en la misericordia y en la bondad divina (Lutero, 2019).

Este desplazamiento de la salvación a los designios de Dios será llevado a su máxima expresión en el calvinismo con la doctrina de la predestinación:

Llamamos predestinación al eterno decreto de Dios, por el que ha determinado lo que quiere hacer de cada uno de los hombres. Porque Él no los crea a todos con la misma condición, sino que ordena a unos para la vida eterna, y a otros para la condenación perpetua. Por tanto, según el fin para cual el hombre es creado, decimos que está predestinado a vida o a muerte (Calvino, 1999, p. 729).

Este decreto es totalmente ajeno a la voluntad de los seres humanos y previo a su nacimiento. De esta manera, se eliminaba cualquier tipo de intervención o de injerencia externa de la institución eclesiástica en la salvación de las almas. Los seres humanos quedaban condenados a transitar por el camino, por el alambre de la trascendencia, de manera solitaria, asumiendo un destino establecido desde la eternidad. Ninguna institución o agencia humana podrá, de este modo, contribuir, intervenir o ayudar al tránsito de las almas hacia la vida eterna (Weber, 2001).

Otro punto de vista importante del protestantismo es el rechazo al reconocimiento de la superioridad del ascetismo monacal sobre la moralidad intramundana, que tendrá como consecuencia la abolición de las órdenes y de los votos monásticos (Lutero, 2018d; Weber, 2001). Mientras en el mundo protestante se cierran los conventos y monasterios, en el mundo católico, la vida monacal se convierte en canon e inspiración para el cultivo de la espiritualidad laica (Sloterdijk, 2010).

La iglesia católica responderá a todas estas críticas mediante el movimiento de la Contrarreforma; cuya principal acción será la celebración y la redacción del Concilio de Trento, que arranca en 1545 y se cierra en 1563. Esta asamblea, que involucró a la mayoría de los reinos europeos, aunque finalmente solo participasen los reinos católicos, tuvo por objetivo reafirmar y potenciar aquellos preceptos fundamentales que distinguen a la iglesia católica de la iglesia protestante. Entre las medidas más importante que se adoptaron para reforzar la estructura jerárquica de la iglesia y sus principales doctrinas, se encuentran: el establecimiento del carácter obligatorio de los sacramentos y de las obras de caridad para la salvación del alma; el reforzamiento de la figura del obispo como eje fundamental de la lucha contra la corrupción; y el fortalecimiento del papel de la imaginación y de las imágenes en la adoración de los santos. En resumen, el Concilio de Trento establece que la salvación no se puede conseguir *in extremis* pagando indulgencias, que las cuentas deben ajustarse mucho antes de que llegue la muerte para que el balance final de la economía de la salvación sea positivo. Por tanto, la vida debe articularse desde el principio hasta el final en torno a la doctrina de la salvación. Este será el *modus vivendi* del catolicismo postridentino (Blanco, 2019).

La contrarreforma y los orígenes de la subjetividad moderna

De la Reforma a la cacería de brujas, pasando por el Concilio de Trento, nos encontramos toda una época donde empiezan a formarse los estados modernos, al tiempo que se van formalizando y estabilizando las formas de regulación de la existencia individual cristianas. La Edad Moderna no se caracteriza por el inicio de una descristianización, sino, más bien, por un proceso de cristianización profunda (Foucault, 2000). En este periodo, la religión se consolida en ambos bandos, el protestante y el católico, como la arquitectura cultural que inspira la construcción de la subjetividad moderna (Martínez, 2016). El metodismo del monje sale de los conventos para insertarse en el corazón de la vida cotidiana. En el caso de los países protestantes, esta tarea se llevará a cabo a través de la secularización de las instituciones eclesíásticas, tal y como Max Weber (2001) lo puso de manifiesto en su libro *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. En los países católicos, el proceso se desarrollará justamente a la inversa, es decir, a través del reforzamiento de la sacralización de las estructuras eclesíásticas ya existentes en el seno de la vida cotidiana (Sloterdijk, 2010).

Recientemente hemos propuesto que este proceso de sacralización de la vida cotidiana podría ser leído como un intento de organizar técnicamente el tiempo vivido, no solo el ciclo vital, a través de los sacramentos (desde el sacramento del bautismo hasta el sacramento

de la extremaunción), sino el resto de ciclos y escalas del tiempo vivido, desde la organización técnica del ciclo anual, a través del denominado año litúrgico (entre el adviento y la pascua de resurrección), hasta el ciclo de la semana pascual, que culmina en el día del Señor, y la organización del ciclo diario, a través de la oración de las horas canónicas. A su vez el ciclo vital quedaba orgánicamente insertado, a través de la dinámica general de la economía de la salvación, en el relato bíblico que conduciría desde el génesis a la resurrección (Blanco, 2023).

Esta nueva tecnología del espíritu, que podríamos considerar una suerte de ascetismo intramundano católico, vendrá acompañada por la formación de grandes órdenes religiosas que se irán asentando en el seno de las sociedades católicas mediante su labor caritativa en los hospicios, en los hospitales o en los centros educativos. Estas grandes órdenes religiosas irán ocupando aquellos nuevos espacios o vacíos que las tesis contrarreformadas irán generando en el seno de las sociedades postridentinas. La iglesia católica utilizará estas instituciones como dispositivos de configuración de la subjetividad, es decir, como un medio para inocular el virus de esta economía de la salvación en el sistema inmunológico de la cultura católica postridentina (Sloterdijk, 2010). Los hospitales fueron instituciones decisivas en el funcionamiento de las culturas contrarreformadas. En España, la proliferación de estos centros asistenciales fue tal que Felipe II tuvo que formular una serie de decretos que obligaban a la unificación o al cierre de todos aquellos hospitales que no cumpliesen con un mínimo de requisitos (Rodríguez, 2013).

El *boom* de las grandes órdenes hospitalarias no solo potenció la fundación de los hospitales, sino, también, su función como laboratorios de la experiencia, como espacios destinados a la transformación espiritual de las personas que participaban en su funcionamiento, a través de las obras de caridad. El hospital constituía un microcosmos, una representación dramática en pequeña escala del mundo ideal contrarreformado que la iglesia católica aspiraba a alcanzar. El objetivo principal de la Contrarreforma era que las distintas sociedades católicas empezaran a funcionar, a comportarse, a organizar sus propias vidas, bajo las mismas reglas y bajo los mismos propósitos existenciales que aquellos frailes que conformaban las órdenes hospitalarias. Los hermanos y seglares que se incorporaban a las tareas hospitalarias eran mostrados como ejemplos de virtudes cristianas que expresaban, en el límite de sus propios escrúpulos, una vía práctica para la salvación, tanto la propia, como eventualmente la de las personas atendidas.

Los frailes ejemplificaban en su propia carne el ideal de vida cristiana de aquellos santos que inspiraban la profesión de sus votos. El objetivo de este *modus vivendi* era convertir sus propias vidas en un canon de perfección moral, que sirviera para disciplinar y cohesionar al pueblo, en un momento especialmente grave para el catolicismo. La confianza perdida por parte de las sociedades católicas en las instituciones eclesíásticas tras los escándalos de corrupción solo pudo ser recuperada a través de la predicación de vidas ejemplares, es decir, de formas de existencia que contagiaban por ósmosis el sistema inmunológico del resto de la población con las virtudes que fueron estipuladas en el Concilio de Trento. La dramaturgia y la retórica de la buena muerte en la agonía de Felipe II será un claro ejemplo de este intento de la iglesia católica de tratar de convencer, mediante

la construcción de vidas ejemplares, de la necesidad de articular la existencia, desde su principio hasta su final, en torno a la salvación. El relato de la buena muerte del rey pretende demostrar que el esfuerzo de toda una vida de ejercitación espiritual, de transformación y perfeccionamiento moral garantizaba la obtención de un pasaje hacia la vida celestial (Blanco, 2019).

En definitiva, la cultura contrarreformada aspiraba a funcionar -o, por lo menos, lo presuponía- de una manera idéntica o similar al reglamento de una Orden Hospitalaria. Este proceso de transformación de la cultura occidental en una cultura asistencial, de cuidados, en una cultura enfermera, es lo que hemos denominado el proceso de psicologización del *homo curator* (véase; Róna, Zsolnai y Wincewicz-Price, 2024)⁴, esto es, el desarrollo de una cultura psicológica que ha interiorizado las prácticas de cuidado en el seno de la conciencia postridentina, como un imperativo católico, como un deber social y cultural para alcanzar la salvación. Esta psicología del cuidado -esta forma de relación del sujeto consigo mismo, con los otros y con el mundo- será justamente la condición *sine qua non* a partir de la cual se construya la matriz histórico-cultural del cuidado en el mundo occidental. La psicología del cuidado no es más que una delgada película que se extiende por la superficie del mundo ético en el que el ser humano moderno busca su verdad, su orientación existencial, su propia ontología, en la relación con los otros y con el mundo.

Por tanto, consideramos que comprender el papel que las órdenes hospitalarias desempeñaron en las sociedades católicas es fundamental para entender al mismo tiempo *mutatis mutandis* la configuración de la subjetividad postridentina. En el mismo sentido habría que analizar el papel decisivo del proceso de secularización en el desarrollo de la mentalidad reformada, donde las órdenes religiosas fueron expulsadas de los hospitales como una forma de *performar* el distanciamiento, la ruptura total con los principios doctrinales de la iglesia católica (Lutero, 2018c). Esta decisión tuvo grandes repercusiones no solo en el *modus vivendi* reformado, sino, también, en la atención a los enfermos, ya que la mayoría de los hospitales en los países protestantes quedaron en una situación de abandono por la falta de personal caritativo y cuidador (Navarro et al., 2012; Sellán, 2007). La presencia o ausencia de estas órdenes hospitalarias en el seno de ambas culturas será una de las marcas constitutivas que caracterizará el modo de transmisión del ascetismo intramundano al que aspiran respectivamente la iglesia católica y la protestante.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Dentro de las grandes órdenes hospitalarias contrarreformistas, destaca la OHSJD. Su nacimiento oficial se ubica en los años posteriores a la finalización del Concilio de Trento, en 1572, tras la concesión de la bula *Licet ex Debito* por parte del Papa Pío V, que establece la erección canónica en Congregación Religiosa-Hospitalaria. Está

institución ha estado vinculada desde sus orígenes a la atención de personas, proporcionando cuidados tanto físicos como “psicológicos y/o espirituales” a los enfermos. Será tal la importancia normativa que adquiera la OHSJD que Felipe II la designará como la institución encargada de acompañar a la armada española a todos los conflictos bélicos y a todas las colonias de ultramar del imperio (Rodríguez, 2012; Ventosa 2012).

Como novedad contrarreformada, la iglesia católica empezará a exigir a las órdenes hospitalarias postridentinas, además de los votos canónicos de obediencia, de pobreza y de castidad, el cumplimiento de un cuarto voto como es el voto de la hospitalidad (Hernández et al., 2013). A pesar de que no viene formulado como tal en el Concilio de Trento, nuestras sospechas apuntan a que el documento ecuménico sirvió como referencia, como fondo normativo, para que las órdenes hospitalarias decidieran convertir el ejercicio de la hospitalidad en un voto de obligado cumplimiento para poder cuidar de los enfermos:

Amonesta el santo Concilio a todas las personas que gozan beneficios eclesiásticos seculares o regulares, que acostumbren ejercer con facilidad y humanidad, en cuanto les permitan sus rentas, los oficios de hospitalidad, frecuentemente recomendada de los santos Padres; teniendo presente que los amantes de esta virtud reciben en los huéspedes a Jesucristo. Y manda absolutamente a las personas que obtienen en encomienda, administración, o cualquier otro título, o unidos a sus iglesias los que vulgarmente se llaman hospitales, u otros lugares de piedad, establecidos principalmente para el servicio de peregrinos, enfermos, ancianos o pobres; o si las iglesias parroquiales, unidas acaso a los hospitales, o erigidas en hospitales, están concedidas en administración a sus patronos; que cumplan las cargas y obligaciones que tuvieren impuestas, y ejerzan efectivamente la hospitalidad que deben, de los frutos que estén señalados para esto, según la constitución del concilio de Viena, que principia: *Quia contingit*, renovada anteriormente por este santo Concilio en tiempo de Paulo III de feliz memoria (VV. AA, 1564/1847, p. 94).

Siguiendo las directrices de lo estipulado en el texto conciliar, los frailes de San Juan de Dios se comprometían por mediación de este voto al ejercicio obligatorio de la hospitalidad en sus centros asistenciales a través de la apertura incondicional al otro, a la obligación de atenderlo, acogerlo y ayudarlo siempre que fue fuese necesario indistintamente de su nacionalidad, de su ocupación, de su sexo o de su religión (Rodríguez, 2013):

Por este voto prometen los Religiosos de nuestra Sagrada Religión ser hospitalarios; esto es, curar Enfermos, y hospedar Peregrinos: y esta obligación, no solo la tenemos en necesidades extremas, y graves, en que todos están obligados a ejercitarla, mas también las comunes; de modo que conforme las fundaciones de los Hospitales, y su posibilidad, tenemos obligación de recibir, y curar a todos los enfermos, que se favorecieran de nuestra caridad, ministrándoles camas, sustento y medicinas necesarias, y asistiéndoles con nuestras personas, no dejándolo por gastos, fatigas, y riesgos (Victoria, 1784, p. 150).

⁴ Róna y Wincewicz-Price (2024) utilizan la expresión *homo curator* (hombre que cuida) para referirse al ideal de lo humano que justificaría una ética del consumo sensible a la crisis medioambiental y a sus consecuencias económicas y sociales. En este caso, el uso que nosotros le estamos atribuyendo al término no se correspondería con el mismo significado que le han asignado estos autores.

Las constituciones de 1585

Las constituciones son los documentos que estructuran y ordenan tanto el funcionamiento de los hospitales como la vida de los frailes. Un aspecto que llama la atención del documento es la gran cantidad de información que se omite sobre estas cuestiones en contraposición con aquella que aparece reflejada. Esta elipsis de información respondería a la necesidad de recordar no aquello que se realiza de forma cotidiana, de forma procedimental y que, por este motivo, se da por supuesto. El documento respondería más bien a la obligación de recordar aquello que se significa por el valor que adquiere su carencia, su ausencia, su falta de cotidianidad. Es decir, aquello que si no es recordado continuamente en el proceder cotidiano, puede ser olvidado, lo que implicaría graves consecuencias por incumplir con sus obligaciones como Orden Hospitalaria y, por ende, con el cuidado de los enfermos. El arzobispo de Granada, Juan Méndez de Salvatierra, escribe las constituciones para facilitar a los frailes la tarea de recordar aquellas reglas fundamentales que no debían de olvidar, que debían estar presentes siempre en la memoria de los hermanos para poder cumplir con el ejercicio de la hospitalidad:

[...] y aunque es verdad que en este ministerio hacéis todo lo que os es posible, sin hacer ni dejar de hacer cosa que necesaria sea e importe por malicia ni ánimo depravado: todavía nos ha parecido necesario daros algún orden, regla y manera de vivir por donde todos y cada uno os podáis regir y gobernar y haber y entender lo que cada uno debe hacer, a lo cual nos hemos inclinado por habérsenos pedido muchas veces de vuestra parte, y por la relación que nos hizo el Licenciado Antonio Barba nuestro Provisor, que por orden y mandato nuestro, ha hecho visita general en ese vuestro hospital este año pasado de ochenta y cuatro (cosa cierto a nuestro parecer muy justa) pues los santos Padres fundadores que han sido de las religiones, han dejado en ellas reglas y estatutos por donde sus religiosos pudiesen mejor y con más orden gobernarse para bien suyo y servicio de Dios, y así para acudir a esta necesidad y a vuestro deseo, hemos ordenado estas constituciones en la mejor forma que nos ha sido posible, para que os sirva de luz y guía en el camino que lleváis. Porque sabiéndolas, y guardándolas, esperamos en Dios que no erraréis en aquello que tenéis obligación, y encargamos mucho la observancia de ellas [...] (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 11).

Las constituciones no sólo se limitan a describir qué es lo que hay que hacer y quiénes son las personas que se encargan de ello, sino que, también, explican, dándole un gran énfasis e importancia, el modo de tratar al enfermo. Dicho en otras palabras, las constituciones no dejan de ser textos ejemplares, es decir, textos que deben de servir de ejemplo para saber cómo se debe cuidar de los enfermos, para saber cómo deben comportarse los hermanos para poder cuidar de ellos de una manera digna. El arzobispo de Granada, Juan Méndez de Salvatierra, les recuerda a los hermanos de San Juan de Dios en la introducción de estas constituciones que cuidar exige, además de cumplir con su labor asistencial, convertirse en cristianos ejemplares que sean capaces de inocular sus virtudes en el sistema inmunológico del resto de la población a través del contagio de su vida ejemplar:

Porque sabiéndolas [las constituciones], y guardándolas, esperamos en Dios que no erraréis en aquello que tenéis obligación, y encargamos mucho la observancia de ellas, pues tanto importa a vuestras conciencias y al aumento de este hospital y santa casa, cura y regalo de los pobres, que es el fin de vuestro instituto, y lo que vosotros más pretendéis, porque viendo los fieles Cristianos que vivís con orden y la tenéis en la administración de la hacienda y gasto de ella, se animarán a daros sus haciendas en vida y por herencia en muerte, y así la casa de los pobres irá cada día en mayor acrecentamiento, y la opinión de vuestras personas se irá fundando más en los corazones de la gente para seguir el fin que deseáis, correspondiente a aquel buen principio que dejó aquel bienaventurado Juan de Dios, al cual procurad imitar y seguir. Porque a intercesión suya, Dios nuestro Señor os dé el premio de tantos trabajos como por Él padecéis (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 11).

La lectura semanal de las constituciones en el refectorio representa un ejercicio espiritual de *askesis*, de rememoración conjunta. Esto permite tener a mano todo aquello que debe ser aducido, todo aquello que falta y que debe ser incorporado en el sistema de defensa moral de los frailes para que puedan cumplir con los votos que articulan la Orden Hospitalaria, para que puedan cuidar de los enfermos de manera ejemplar, de manera digna, cuidándose, u ocupándose de sí mismos. Por esta razón, por ser textos ejemplares, textos que por su importancia permiten recrear el horizonte antropológico de los cuidados al que todos los hermanos debían aspirar no solo en su praxis cotidiana en los hospitales, sino, también, a llegar a ser, a convertirse para poder cuidar, entendemos que las constituciones omiten voluntariamente la mayoría de información y de normas no escritas que están operando en los hospitales de la Orden y en la organización de la vida de los religiosos. Estas reglas se pondrán parcialmente en evidencia casi un siglo después con las publicaciones por parte del fraile Agustín de Victoria, religioso presbítero de la provincia de Castilla, del *Manual del Orden de la Hospitalidad de nuestro padre San Juan de Dios* (1665) y del primer tomo de *Instrucción de novicios* (1668).

Sin embargo, la necesidad de ejemplaridad, de ser cristianos ejemplares para poder cuidar de los enfermos no será la única razón que inspiró la redacción de estas constituciones. También, fueron escritas como una forma de unificar formalmente el funcionamiento de los hospitales y el *modus vivendi* de los frailes de acuerdo con las novedades doctrinales que se habían desarrollado durante el movimiento de la Contrarreforma. En otras palabras, las constituciones sirvieron para inocular directamente en el sistema inmunológico de la Orden la mentalidad postridentina, así como los mecanismos de control por parte de la institución eclesiástica sobre el carácter de la institución y sobre su labor hospitalaria. Esta última tarea se llevó a cabo a través del reforzamiento de la autoridad del arzobispado dentro de la institución. Esto se puede ver claramente reflejado en el juramento, en la promesa de lealtad que los novicios, que los aprendices de la Orden estaban obligados a pronunciar para profesarse, para convertirse en hermanos profesos.

Yo, N. prometo a Dios, y a la bienaventurada virgen santa María y a todos los santos, de vivir todo el tiempo que estuviere

en este hospital de Juan de Dios de esta ciudad de Granada, sirviendo a los pobres de él, debajo de la regla del glorioso confesor y doctor san Agustín, y debajo de la obediencia de Su Señoría Ilustrísima el Señor don N. N., por la gracia de Dios Arzobispo de Granada, y de los Prelados sus sucesores que de aquí adelante fueren, y asimismo al Hermano Mayor que es o fuere en este dicho Hospital. Y de guardar cumplir en todo y por todo aquello que me fuere posible, las constituciones y ordenanzas de este hospital, y los demás preceptos que por su Señoría Ilustrísima y sus sucesores y oficiales de ellos me fueren puestos en este dicho hospital, todo conforme a la Bula y Letras Apostólicas de nuestro muy santo padre Pío Quinto, de feliz recordación, que este hospital tiene (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 14).

Cabe destacar que el arzobispo de Granada, Juan Méndez de Salvatierra, que redacta y firma las constituciones, será el sucesor de Pedro Guerrero, uno de los clérigos españoles enviados al Concilio de Trento y, posteriormente, figura fundamental en la introducción de sus principales doctrinas en la cultura española (Herreros & Santapau, 2012). Ambos arzobispos tendrán un papel fundamental en la consolidación y en el desarrollo de la Orden Hospitalaria (Valenzuela, 2007).

Lo que delatan las constituciones

Las reglas no solo especifican lo que es propio de la Orden, lo que la define, sino que también lo que le es extraño, raro, terrible, extranjero. Lo que la amenaza. No recibir a alguien en los hospitales, no dedicar la vida a las obras de caridad, no obedecer al arzobispado, es algo propio de los otros, de aquellos que atentan contra los principios doctrinales que los frailes defienden y que promueven con su hábito. De tal manera que aquello que define a la Orden no se reduce exclusivamente a lo que son, sino, también, a lo que no son. Los hermanos de San Juan de Dios no son protestantes, no son una orden monacal. Siguiendo este razonamiento, podemos sospechar que las reglas que definen el carácter de la Orden fueron diseñadas en un marco de especificidad, en la dramaturgia de la ciudad de Granada en el siglo XVI, a partir de las excepciones de la eticidad de las costumbres. Es decir, se establecieron como una forma de demarcación entre las culturas contrarreformada y reformada, así como entre las distintas órdenes católicas⁵.

Por último, las constituciones vendrían a suspender, en última instancia, cualquier tipo de agencialidad que pudiese ser atribuible a los frailes en el desempeño de su oficio y en el ejercicio de su propia vida. Los frailes se comprometían, mediante la toma del hábito en el hospital donde realizaban el noviciado, a renunciar a sí mismos a través del sometimiento absoluto, de la servidumbre, a las reglas impuestas

tanto por las constituciones como por los superiores de la Orden. Este tipo de relación consigo mismo donde el novicio, el aprendiz, renuncia a su propia voluntad en detrimento de una obediencia absoluta a la voluntad de un otro, de un director de conciencia, de un maestro de novicios, es aquello que Foucault denominó la “paradoja del cuidado de sí en el cristianismo” (Foucault, 1982). Si el novicio quiere alcanzar la verdad, es decir, la salvación, debe necesariamente someterse a un perfeccionamiento, debe cuidar de sí. No obstante, ese cuidado de sí conduce de manera contradictoria al mismo tiempo a la renuncia a su propia voluntad para poder acceder al régimen de verdad, al conjunto de procedimientos que garantizan su salvación.

La dirección de conciencia cristiana, a diferencia de aquella que fue ejercida durante la Antigüedad, no tiene como objetivo el establecimiento de una jurisdicción o una codificación sobre el sujeto que permite la autonomización de sus actos, es decir, el desarrollo de una serie de reglas propias que le permitan al sujeto ser moralmente independiente de la voluntad de otros para poder tomar decisiones por sí mismo; se trata más bien de establecer una relación de obediencia *perinde ac cadaver* con la voluntad del otro que permita al sujeto articular su vida en relación con el régimen de verdad de la salvación (Foucault, 2012). Esto es, para que puedan alcanzar su propia salvación con las pautas que le han sido impuestas, mediante la repetición constante de una serie de prácticas de veridicción, de una serie de procedimientos que les obliguen repetidamente a los novicios a estar recordando, confesando, comprobando y confirmando lo que se le impone que deben ser, lo que se les impone que “realmente” son. En última instancia, los frailes de San Juan de Dios son esclavos de la voluntad caritativa de la doctrina de la salvación impuesta desde el Concilio de Trento. Dicho de otra forma, son esclavos de la libertad necesaria para dedicarse en cuerpo y alma tanto a la salvación de los enfermos como a la suya propia.

Estructura del texto

El texto de 1585 consta de una introducción, 24 títulos y 168 constituciones. Este documento se articula internamente en torno a los tres votos que toda orden regular debe cumplir según la regla de San Agustín, pero añadiendo, además, el cuarto voto que se exige, a partir de la promulgación del Concilio de Trento, en 1563, a aquellas órdenes católicas dedicadas al cuidado de los enfermos, que es el voto de la hospitalidad (Hernández et al., 2013). Por este voto, se comprometían los religiosos a la apertura radical hacia al otro, a la obligación de atenderlo, acogerlo y ayudarlo siempre que fuese necesario, indistintamente de su procedencia, de su profesión o de su religión (Rodríguez, 2013).

Los oficios o roles que se desempeñaban dentro del hospital implicaban, además de la adquisición de destrezas manuales y técnicas, la transformación psicológica-espiritual de los frailes. Esta conversión era necesaria para que los cuidados psicológicos-espirituales que recibían los enfermos fueran los adecuados. En otras palabras, los propios agentes que los proporcionaban tenían que cuidar de sí mismos, ocuparse de sí mismos, ejercitarse y transformarse espiritualmente si querían cuidar de los enfermos. Este proceso de conversión del estatus del sujeto a otro modo de ser no era algo que

⁵ Una cuestión pendiente es intentar dilucidar las diferencias entre los idearios de las distintas órdenes hospitalarias postridentinas y también su inserción en la trama general de las órdenes religiosas de la época. Nuestras sospechas apuntan a que Juan de Ávila, el fundador intelectual de la OHSJD, plantea la filosofía de los cuidados de esta institución como una especie de síntesis entre los preceptos de órdenes que no son específicamente hospitalarias, como son los franciscanos, los jesuitas y los dominicos (de Granada, 2024).

afectase exclusivamente a los frailes enfermeros que se encontraban en el ámbito de las enfermerías, sino que también se extendía por el resto de los espacios y de los oficios del hospital. Aunque no todos los roles participaban en la atención directa de los enfermos, sí que debían estar moralmente preparados para desempeñar sus tareas de la forma más acorde con los valores que articulaban el ideario de la Orden.

La administración de la hacienda, el lavado de las sábanas, el abastecimiento del agua, la organización de los almacenes son ejercicios de hospitalidad, son aquellas condiciones que posibilitan que el cuidado del otro pueda ser desarrollado con total plenitud. Los frailes que se encargaban de estas tareas también participaban, aunque de manera indirecta, en el cuidado de los enfermos que eran recibidos en los hospitales. Por tanto, el cuidado era un deber descentralizado de un rol o de un espacio específico y compartido por todos los integrantes de la comunidad hospitalaria, de tal manera que cada oficio desempeñaba una labor indispensable para poder cuidar de manera digna y adecuada de los enfermos:

Por ser este hospital tan grande como es, adonde concurre tanto concurso de pobres enfermos así hombres como mujeres de varias y diversas enfermedades, todos los cuales por la mayor parte se sustentan de las limosnas que los fieles Cristianos hacen al dicho hospital, así conviene que haya muchos ministros en él así Hermanos para recoger las dichas limosnas como otros oficiales necesarios para el gobierno de la casa, administración de la hacienda, cura y regalo de los pobres, y así por la experiencia que se tiene de la necesidad de ellos, habemos acordado que haya en el dicho hospital los oficios siguientes (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 20).

En este apartado, nos centraremos en aquellos oficios o en aquellos puntos de las constituciones que consideramos más relevantes para entender la subjetividad implicada en los cuidados que son ejercidos por los frailes. Sin embargo, tampoco queremos dejar de mencionar aquellos otros oficios, que como hemos comentado anteriormente, también desempeñaban una labor fundamental en el cuidado de los enfermos. Estos otros roles, que también se recogen en las constituciones, son: el rector, el médico, el cirujano, el barbero, el boticario, el sacristán, el mayordomo, el despensero, el botiller, el refitolero, el ropero, el cocinero y los porteros. A pesar de que la mayoría de los oficios eran desempeñados por los frailes, no todos eran ocupados por personas pertenecientes a la Orden.

El proceso de convertirse en hermano

La mayor parte de la información sobre las condiciones y el proceso necesario para convertirse en hermano aparece en el 1er. Título: “Del orden que ha de tener en recibir a los hermanos”.

Para convertirse en miembro de la institución era necesario cumplir con los siguientes requisitos formales: “no ha de ser casado, ni viudo con hijos; no ha de ser infame, ni castigado, ni afrentados por la S. Inquisición, ni por otra justicia, y será por lo menos de veinte años” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 12). En el caso de ser aceptado, había que permanecer en el hospital trabajando durante un

año en las tareas que los frailes considerasen oportunas. Después de haber pasado este “periodo de prueba”, los frailes tenían la potestad de decidir si el candidato continuaba o no. Una vez aceptado, el aspirante pasaba a ser considerado novicio. Esto implicaba la entrega del capote de sayal, la residencia durante un año en el hospital, “sirviendo en las salas de los enfermos y en las oficinas y otros ministerios de la casa con mucha humildad, paciencia y obediencia al rector, Hermano Mayor, y a los demás profesos antiguos” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 13).

Durante todo este tiempo, la persona no podía salir de dicho hospital ni a la ciudad ni a ningún otro lugar. Por lo que no podía tener ningún contacto con el mundo exterior. Asimismo, debía pasar obligatoriamente un periodo de formación con el maestro de novicios y aprenderse la doctrina católica, tal y como estaba formulada en las constituciones, como requisitos para poder acceder formalmente a la institución. Tras estos dos años, y tras la evaluación positiva por parte de los frailes, finalmente, la persona podría ser incluida como nuevo miembro de la Orden.

La espiritualidad hospitalaria

Los ejercicios espirituales son el conjunto de prácticas de subjetivación⁶ que permiten el acceso al sujeto a un determinado modo de ser y a las transformaciones que debe sufrir en sí mismo para acceder a este modo ser (Foucault, 1982). En este caso, sería el conjunto de procedimientos cuya ejecución reiterada les serviría a los frailes para crear, modificar, perfeccionar un tipo de identidad, de imagen de sí mismo, que les permitiera cumplir con su tarea de cuidar de los enfermos: “Por cuanto los ejercicios espirituales son medio para que por ellos en los corporales Dios nuestro Señor nos haga merced y favorezca [...]” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 13).

En el 4º Título: “De los ejercicios espirituales” se recoge el conjunto de ejercicios espirituales que los frailes deberán llevar a cabo durante sus prácticas cotidianas, especialmente aquellos relacionados con la oración. Entre las recomendaciones de lecturas para la ejercitación, se encuentra un libro de Fray Luis de Granada, discípulo de Juan de Ávila (fundador intelectual de la Orden), que trata sobre el ejercicio espiritual. Aunque se desconoce cuál es el texto específico al que se hace mención, podemos suponer por la plausibilidad de las fechas y por la popularidad que adquirió que las constituciones se están refiriendo al *Libro de la oración y de la meditación* (1554).

Además, esta obra aparece mencionado explícitamente en el capítulo VI, “De la preparación, y ejercicio de cada día, que fe ha de guardar por la mañana para la Oración mental”, de las constituciones de la Orden que fueron aprobadas en 1640:

Luego el Semanero lee alguna meditacion, ò capitulo en algun libro espiritual, como las Meditaciones del Padre Luis de Granada, los Exercicios del Padre Rodriguez, ò otras, y todos de

⁶ Loredó (2019) utiliza esta expresión para referirse al conjunto de *procedimientos que pretenden modificar la subjetividad o crearla y hacen que las personas se experimenten a sí mismas y comporten de una determinada manera* (p. 32). Se trata de un término similar a lo que Michel Foucault (1990) denominó tecnologías del yo y a lo que Peter Sloterdijk (2012) ha denominado antropológicas.

rodillas meditaràn sobre lo que se huuiere leído vna hora. Lo qual hecho, cantaràn la Salue Regina, ò otra Antiphona, segun el Breuiario Romano: es a saber (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 1677, p.15)

Algo que llama la atención porque este libro de Fray Luis de Granada no se caracteriza especialmente por ser el texto más tridentino de los libros de oración populares en aquel momento.

Por último, se menciona al final del apartado la figura del maestro de novicios como guía espiritual, como director de conciencia, de los aprendices que entraban en la Orden. El maestro debía ser un fraile ejemplar para que pudiera instruir a los novicios mediante la imitación de sus buenos hábitos y de sus buenas costumbres:

Y para que los Hermanos novicios con más facilidad puedan ser instruidos, habrá un maestro de novicios que sea profeso, hombre inteligente y práctico en las ceremonias, Constituciones y buenas costumbres de la casa, el cual les advertirá todo aquello que deben hacer y guardar diputando horas para ello; el cual maestro de novicios será nombrado por la mayor parte del Capítulo, y durará por tiempo y espacio de un año (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 20).

La importancia del hermano mayor

La figura de máxima autoridad dentro del hospital era el hermano mayor. Para ejercer este oficio era necesario haber sido nombrado a través de una votación por los frailes profesos, haber residido, al menos, durante tres años en el mismo hospital, y, por último, no haber nacido ni tener familiares en la ciudad donde estaba situado el centro. Al ser el máximo responsable de la institución, el resto de los frailes tenían la obligación de dirigirse al hermano mayor educadamente, además de cumplir con todo aquello que les ordenase de forma obediente, humilde y con buen semblante.

Las funciones principales del hermano mayor consistían en ocuparse del regalo de los pobres, acrecentar la hacienda y cuidar de los frailes, como se hace constar en el 7º Título: “Del oficio del hermano mayor”. El ocuparse del regalo de los enfermos responde a los principios de caridad, de misericordia y de hospitalidad que los frailes debían adquirir para el cuidado de los enfermos, quienes eran considerados como un regalo, como seres dignos de la mano de Dios y remedio de la divina providencia, donde cada servicio que ejercían sobre los pobres se proyectaba directamente como un cuidado al mismo Cristo.

Este oficio exigía que el hermano mayor fuese “manso, piadoso, caritativo con los pobres, se duela mucho de sus enfermedades y trabajos, no se disguste ni reciba pesadumbre de las importunidades de ellos [...]” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 27). Esta manera de ser le permitía poder afrontar tanto moralmente como físicamente el dolor y las molestias que le pudiesen ocasionar las personas enfermas. De tal manera que pudiera seguir brindándoles tanto los cuidados psicológicos-espirituales como físicos adecuados. Algunos ejemplos de estos cuidados psicológico-espirituales serían regalar y consolar con palabras amorosas a los enfermos, e interesarse diariamente por sus necesidades y por el trato recibido por los enfermeros.

Las funciones de los enfermeros

Las personas que hacían el noviciado para ser enfermeros podían recibir el hábito un año antes de lo habitual, con el objetivo de que, en ese tiempo que les quedaba, se ejercitaran en “actos de humildad, de obediencia y de paciencia” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 37). En el caso de que no hubiera personas entrenadas en estas tareas, el hermano mayor podía buscar a otros hombres con una vida ejemplar, que realizarán el oficio con mucho amor y caridad, pagándoles un salario, si no querían hacerlo por amor de Dios.

Las enfermerías debían estar integradas por dos enfermeros “que tendrán cuidado de lo que dicho es, hombres ya hechos de cuidado y vergüenza, no muchachos ni mancos, sino personas que puedan servir a los dichos enfermos, levantándolos de la cama y revolviéndolos en ella, y hacer lo demás necesario; hallarse han presentes a la visita del médico, juntamente con el rector y enfermero mayor, para que después mejor se pueda cumplir lo que el médico ordenare” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 37). Además de los dos enfermeros que deben estar asignados a cada sala de enfermos, habrá un hermano profeso, hombre de gran caridad y paciencia, que figure como enfermero mayor. Esta figura se encargará de supervisar que las tareas que realizan los enfermeros y otros oficios se hacen con un gran cuidado y diligencia:

En el oficio del enfermero mayor tendrá la superintendencia en todas las salas de los enfermos, sobre todos los enfermeros, aunque sean profesas y ministros y oficiales de las dichas salas, y hacer que se cumpla todo lo contenido en este título, mandándose lo a ellos, y ayudándoles, si fuere necesario asistirá con el médico en la visita, y hará que se cumpla con diligencia todo lo que ordenare; hallarse ha en el repartimiento de la comida de los enfermos y dará orden como se guise bien y limpiamente, y cuanto a esto podrá acrecentar o disminuir de la comida, y hacer todo lo demás perteneciente a ella; podrá castigar a los ministros que del inquietan en este oficio, y el Hermano Mayor no le irá a la mano, si no es constándole que maliciosamente lo hace, o con poca consideración” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 40).

Hemos dividido los cuidados que ejercían los enfermeros en dos tipos: los cuidados físicos y los cuidados psicológicos-espirituales. Aunque no hay indicios explícitos de este hecho en los textos, sí que hemos encontrado indicios implícitos que nos permiten sostener que ellos también hacían esta distinción o, por lo menos, que eran conscientes de ella. Por ejemplo, hemos localizado menciones a través de las cuales los frailes distinguen la salud corporal de la salud espiritual como dos conceptos distintos:

El enfermero mayor tendrá cuidado de decir, o hacer decir la doctrina cristiana en todas las salas de los enfermos después de tañida la oración. Y cuando se taña avisará o hará avisar en las salas, que recen tres Ave Marías a nuestra Señora, por que a intercesión suya Dios nuestro Señor les dé salud en los cuerpos y en las almas (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 41).

También hemos constatado que distinguen entre cuidados corporales, como la alimentación, y cuidados del alma, como la atención a los inconvenientes que le puede generar al enfermo una visita inadecuada:

Pertenece al oficio del Hermano Mayor tener cuidado grande y vigilancia en que no entren en el dicho hospital, ningunas mujeres a visitar los enfermos, por los inconvenientes que suelen suceder, así para la salud del alma -siendo algunas veces las susodichas mujeres de mal vivir- como también para el cuerpo porque acontece traerle algunas comidas, que antes les suele hacer daño que provecho ni consienta que hable con los Hermanos ni oficiales de la dicha casa, sino fueren personas conocidas de quien no se pueda tener ninguna sospecha [...] (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 29).

Los cuidados físicos se centran fundamentalmente en la satisfacción de las necesidades básicas, en el control de las condiciones del entorno y en la aplicación de los tratamientos pautados por el médico. Algunos ejemplos de estos cuidados físicos son: el aseo de los enfermos, la aplicación de ungüentos, el control de la alimentación y el aderezo de las camas con sábanas (que se cambiaban cada ocho días) y ropa limpia.

Los cuidados psicológicos-espirituales se centran en la dignificación de los enfermos, a través de un trato hospitalario, misericordioso y caritativo. Los enfermeros

tendrán cuidado de sacar los servicios cada mañana, y si hubiere necesidad dos veces y más cada día, porque el mal olor no inficione la sala, y ofenda a los enfermos y a los que los visiten; tomarán con tiempo las orinas a los enfermos y guardarlas han si fuere necesario, arrojándolas para que no se boten, y asimismo tendrán cuidado de perfumar cada día tres veces las salas por las mañanas y a mediodía, y a la noche y más veces si fuere necesario, y será con romero si no hubiere otra cosa mejor (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 39).

A pesar de esta distinción entre cuidados corporales y cuidados psicológicos/espirituales, los límites entre estos dos elementos aparecen la mayoría de las veces en las constituciones de manera difusa. De tal manera que no se puede saber con total claridad dónde termina el cuidado físico y donde empieza el cuidado psicológico-espiritual, y viceversa. Por ejemplo, el acto de recoger una orina de un enfermo cumple con una doble función. Desde el punto de vista corporal, permite analizar la orina para saber el estado del enfermo. Desde el punto de vista anímico, contribuye a incrementar su bienestar al no hacerle respirar el aroma de los orines.

La atención al final de la vida, junto con el trato hospitalario, misericordioso y caritativo de los enfermos, serán los cuidados psicológicos-espirituales por antonomasia de la institución: “[...] pues el principal instituto y fin de este hospital es la cura y regalo de los pobres y lo más principal la salvación del alma, y así es justo que demás de los otros servicios que los otros Hermanos hacen se ocupen en obra tan santa” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 30). Ambos cuidados tienen como objetivos la dignificación de la vida del enfermo en tanto que vive y la salvación de su alma en tanto que muere.

Para garantizar la salvación de las almas, se establecieron por las noches turnos de enfermeros en las salas, con la finalidad de velar a los enfermos, de tal manera que pudieran atender sus necesidades y evitar que no se muriera ninguno sin recibir los santos sacramentos por parte del rector clérigo. Además, se encargaban de preparar la sala donde estaba el moribundo con perfumes y con altares de madera para que pudieran recibir la extremaunción.

Si el enfermo entraba en el “trance riguroso de la muerte”, debían ayudarlo a bien morir “repitiendo muchas veces el Credo, y esparciendo agua bendita por la sala, leyéndoles las oraciones de bien morir que están en la tablilla para esto diputada, y ponerles han asimismo un Cristo en las manos y tendrán lumbre encendida” (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p.38). Una vez muerto, se encargaban de amortajar el cuerpo con decencia, de taparlo con una sábana vieja, bajarlo en una caja a la iglesia y ponerle un paño negro antes de dejarlo a cargo del sacristán, tal y como se establecía en la versión postridentina del ars bene moriendi (Blanco y Loredo, 2016).

El ala femenina

A pesar de ser una Orden Hospitalaria masculina, los hermanos de San Juan de Dios se comprometían por mediación del voto de la hospitalidad a recibir en sus hospitales tanto a hombres como a mujeres. El área femenina se encontraba separada de la enfermería de los hombres y era atendida exclusivamente por la figura de la madre prefecta y por dos sirvientas:

En este hospital de Juan de Dios se curan todas las enfermedades así de hombres como de mujeres que acuden a él, y así por justos y santos respetos convino estar las mujeres enfermas en diferentes aposentos y salas de las de los hombres. Y para el buen gobierno y cura de ellos conviene como siempre se ha usado que haya una mujer honrada, honesta de buena vida y ejemplo, por cuyo orden se curarán y servirán las enfermas y las sirvientas de las dichas salas (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 42).

Las funciones que desempeñaban eran las mismas que estaban recogidas en el apartado de las constituciones sobre la labor de los hermanos enfermeros:

Y tendrá la dicha prefecta en cada sala dos mujeres sirvientas, que asistan siempre al servicio de las enfermas, si no hubiere algunas de ellas como son mudas e inocentes o que tengan otra alguna enfermedad que sin peligro pueda servir por ellas, las cuales guardarán todo aquello que está ordenado acerca del servicio de los enfermeros en el título de los enfermeros (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 42).

Además, estaban, al igual que los hermanos enfermeros, bajo la orden, la elección y el amparo del hermano mayor. No podían ser frailes, es decir, profesar los votos de la institución por su condición de mujer, pero disfrutaban de un estatus similar al resto de hermanos y de oficios que se ejercían dentro del hospital:

La que hubiere de tener aqueste oficio que de aquí adelante se llamará Prefecta de las mujeres ha de ser de más de

cuarenta años, nombrada por el Prelado con intervención del hermano mayor, para que mejor se informe de su virtud y suficiencia y no se dé lugar a que en la elección de ella haciéndose por los Hermanos haya diferencias y disensiones ni se dé ocasión a que se nombre apasionadamente alguna persona que no convenga. Estará en todo y por todo sujeta a la orden del hermano mayor, como todos los Hermanos sirvientes de la dicha casa (Hermanos de San Juan de Dios, 1977, p. 42).

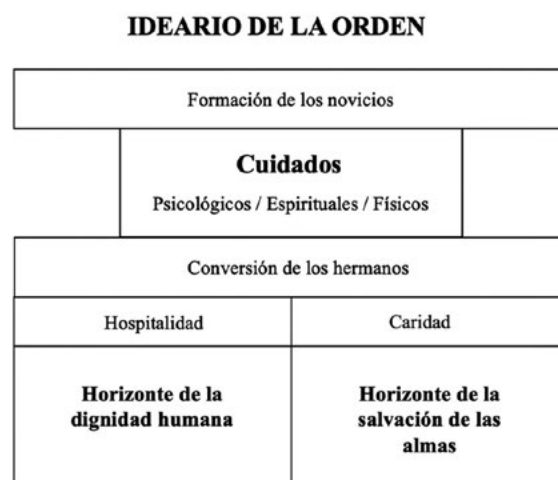
Aunque no tenemos documentación de peso que pudiese respaldar nuestra hipótesis, nuestras sospechas apuntan a que la formación que pudiesen recibir la madre prefecta y las sirvientas era bastante similar a la formación que pudieran recibir los frailes enfermeros. Por esta razón, por no tener información que nos permita equiparar su formación con aquella que recibían los frailes, hemos decidido no tener en cuenta a la madre prefecta y a las sirvientas dentro del ideario de la Orden⁷. No obstante, consideramos de vital importancia seguir desarrollando estudios que visibilicen, profundicen y aclaren el papel histórico que han desempeñado las mujeres dentro de la institución, lo que nos ayudaría a entender también las formas de subjetivación vinculadas al género desarrolladas en el ejercicio de los cuidados formales.

El ideario de la génesis de la OHSJD

En las primeras constituciones de la OHSJD, los cuidados psicológicos-espirituales de la Orden se articulan en torno a la dignificación de la vida del enfermo y la salvación de su alma después de la muerte (Figura 1). Dicho en otras palabras, los cuidados psicológicos-espirituales se orientan hacia el horizonte de la dignidad humana mientras se vive y el horizonte de la salvación en la medida que las vidas son finitas. Los trabajos destinados a preservar la dignidad del enfermo, es decir, aquellos destinados a preservar su confort, su bienestar y su ánimo, con el objetivo de que sufra menos o que soporte mejor las consecuencias de su enfermedad, cobran sentido, en el límite de lo que hemos llamado psicogenicidad, como formas de organización de la experiencia que permiten aliviar el estado anímico de las personas (Blanco y Cohen, 2015).

Los cuidados relacionados con la salvación del alma son el tipo de cuidados que tipifican el límite de lo que entendemos como cuidados espirituales. No obstante, el límite entre los cuidados propiamente espirituales y psicológicos, al igual que ocurre con los cuidados físicos, es difuso todavía en este escenario. Esto es debido a que los cuidados espirituales vinculados con la salud del alma tienen, al mismo tiempo, consecuencias psicológicas. El hecho de aliviar la culpa de una persona a través de una confesión con el rector clérigo, de facilitarle el camino de la salvación, de llenarle de esperanza o de restarle la angustia que implica el proceso de morir, como hacen los frailes enfermeros,

Figura 1. El ideario de la OHSJD



contribuye a que la personas que se está muriendo sufran menos y adquieran un mayor control sobre sus propios estados anímicos, entre otras cosas.

Los criterios que los hermanos consideran necesarios para poder formar parte de la Orden responden a la necesidad de incluir personas en condiciones físicas y morales capaces de desarrollar los cuidados reflejados en las constituciones, especialmente aquellos relacionados con los valores morales del aspirante. A pesar de cumplir estos requisitos, los aspirantes no podían ingresar en la Orden si no superaban un periodo de formación. El objetivo de esta preparación era convertir a los novicios, mediante el ejercicio del cuidado en las salas, en seres capaces de desarrollar una disposición adecuada para el cuidado de los enfermos, a través de la cual se expresaría la vocación de hospitalidad que constituye el carisma de la Orden, como medio para la preservación de la dignidad y de la salvación del alma del enfermo, consustanciales, dentro de su ideario, a la vida humana.

De esta manera, el ejercicio del cuidado dentro de la Orden implica no sólo la adquisición de destrezas manuales y técnicas, sino, también, la transformación psicológica-espiritual de los frailes, a través de la adquisición de una serie de valores o principios que regulan el funcionamiento de sus propias vidas, como la caridad y la hospitalidad, con el objetivo de preservar y garantizar la dignidad de los enfermos mediante el ejercicio de los cuidados. Por tanto, cuidar bajo estos preceptos implica, como las dos caras de una misma moneda, que los frailes cuiden de sí y se transformen bajo la misma lógica a través de la cual ejercen los cuidados, que coloquen la caridad, la hospitalidad y la dignidad humana como los valores principales a partir de los cuales vertebrar, dar sentido, a sus propias vidas y a los cuidados que llevan a cabo. Dicho de otra forma, los cuidados que ejercen los hermanos les obligan, a su vez, a verse a sí mismos a la luz de los valores que orientan los cuidados que están practicando y que, al mismo tiempo, se encuentran ya estructurando una concepción holística de los cuidados basada en la preservación de la dignidad humana y de la salvación de las almas, que constituyen, como hemos mencionado antes, el ideario de esta institución.

⁷ Las constituciones siguientes, las constituciones de 1587, que fueron aprobadas en el primer Capítulo General de la Orden, conceden a la madre enfermera mayor la posibilidad de convertirse en hermana, es decir, de profesar y guardar el instituto y la regla que los hermanos guardan (Hermanos de San Juan de Dios, 1977). Sin embargo, desconocemos cómo dicho proceso pudo ser llevado a cabo.

Bibliografía

- Blanco, F. (2002). *El cultivo de la mente, un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica*. A. Machado Libros.
- Blanco, F. (2018). *El caso del rey invisible. Técnica del espíritu entre Constanza y Trento* [Sesión de seminario]. Programa de Doctorado, Diversidad, Subjetividad y Socialización de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Blanco, F. (8-10 de mayo de 2019). *Dramaturgia y retórica de la buena muerte en la agonía de Felipe II* [comunicación oral]. XXX Symposium de la SEHP, Madrid, España.
- Blanco, F. (3-5 de mayo de 2023). *La organización del tiempo vivido en la tecnología del espíritu postridentina* [comunicación oral]. XXV Symposium de la SEHP. Barcelona, España.
- Blanco, F., y Cohen, M. A. (2015). Esclavos de la libertad: la organización interna de los ejercicios espirituales en el estoicismo clásico. *Revista de Historia de la Psicología*, 36(1), 13-52.
- Blanco, F. y Loredo, J. C. (2016). Maneras de morir: Técnicas de subjetivación en el antiguo Ars Moriendi. *Mnemosine*, 12(1), p. 45-92
- Calvino, Jean. (1999). *Institución de la religión cristiana*. Fundación editorial de literatura reformada.
- de Granada, Luis. (2024). *Vida del padre maestro Juan de Ávila*. Linkgua.
- Fernandes de Freitas, G., & Siles González, J. (2008). Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index de Enfermería*, 17(2), 144-148. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962008000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Foucault, M. (1978). *Medicina e historia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Foucault, M. (1982). *Hereméutica del Sujeto*. La piqueta.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). *El gobierno de los vivos*. Fondo de Cultura Económica.
- Hadot, P. (2006). *Ejercicios espirituales y filosofía antigua*. Siruela.
- Hermanos de San Juan de Dios. (1977). *Primitivas constituciones*. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
- Hernández Conesa, J. M., Sellán Soto, M. C., y Maldonado Suárez, E. (2013). Las coordenadas pedagógicas del cuidado a los enfermos en las Órdenes Religiosas con Voto de Hospitalidad. *Enfermería Universitaria*, 10(4), 133-138. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72642-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72642-3).
- Hernández Conesa, J. M. (2014). *Interpretación doctrinal comparativa entre el "Manuale dell' infermieri ossia istruzione sul di assisteri il malati" de Ernesto Rusca y "Notas sobre enfermería. qué es y qué no es" de Florence Nightingale* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
- Herreros González, C., & Santapau Pastor, M. C. (2012). La formación del arzobispo granadino Pedro Guerrero en el siglo XVI: Teología y humanismo. *Berceo*, 163, 101-264. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4094126>
- Jiménez Alonso, B., Blanco Trejo, F., Castro, J., & Morgade Salgado, M. (2001). La función de los mitos fundacionales en la promoción de una identidad disciplinar para la psicología. *Revista de Historia de la Psicología*, 22(3), 297-310. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=208681>
- Loredo, J. C. (2019). La psicología como técnica de subjetivación. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 31-38. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2887>
- Lutero, M. (2018a). Disputación para determinar el valor de las indulgencias: las 95 tesis. En Toribio Pérez, P y López Tomás, G (eds.), *Obras reunidas 1. Escritos de Reforma* (pp. 31-41). Trotta Editorial.
- Lutero, M. (2018b). Las buenas obras. En Toribio Pérez, P y López Tomás, G (eds.), *Obras reunidas 1. Escritos de Reforma* (pp. 64-137). Trotta Editorial.
- Lutero, M. (2018c). A la nobleza cristiana de nación alemana sobre la mejora del estado cristiano. En Toribio Pérez, P y López Tomás, G (eds.), *Obras reunidas 1. Escritos de Reforma* (pp. 137-203). Trotta Editorial.
- Lutero, M. (2018d). Juicio sobre los votos monásticos. En Toribio Pérez, P y López Tomás, G (eds.), *Obras reunidas 1. Escritos de Reforma* (pp. 137-203). Trotta Editorial.
- Lutero, M. (2019). El siervo albedrío. En López Tomás, G (ed.), *Obras reunidas 2. El siervo albedrío y otros escritos polémicos* (pp. 43-279). Trotta Editorial.
- Martínez, L. (2016). *Tecnologías del yo, afectividad y gramáticas del autogobierno en los Ejercicios Espirituales de Ignacio de Loyola, 1491-1556: Un hito en la genealogía de la subjetividad moderna* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].
- Mijangos, K. I. (2014). El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Salud y Administración*, 1(2), 17-22.
- Morales, M. L. (1997). Aportaciones psicológicas de Juan Ciudad Duarte (San Juan de Dios). *Revista de Historia de la Psicología*, 18(1-2), 227-233.
- Navarro, M. Á., Hernández, J. M., Torralba, M. J., y Beneit, J. V. (2012). *Un estudio de los modelos enfermeros en la España de la Contrarreforma, a través de los textos escritos y editados por las Órdenes Religiosas, con voto de hospitalidad*. Murcia: DM
- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. (1677). *Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Fondo Antiguo. Archivo Histórico de la Diputación de Granada, Granada, España. Madrid: Imprenta de Roque Rico de Miranda.
- Pérez Fernández, F., y Peñaranda Ortega, M. (2017). La Situación de los Manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a comienzos del Siglo XX. Un Estudio a través de los Boletines de la Revista Frenopática Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 38(4), 38-52. <https://doi.org/10.5093/rhp2017a15>
- Sellán, M. C. (2007). *Identidad y conflicto en el ejercicio del cuidado: una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].
- Sellán, M. C., y Blanco, F. (2005). Hacia un modelo historiográfico sobre las relaciones entre enfermería y psicología. *Revista de Historia de la Psicología*, 26(2-3), 213-219. <https://journals.copmadrid.org/historia/art/806fec5af7f5b48b8a31a003e171f3fb>
- Sloterdijk, P. (2010). *En el mundo interior del capital: para una teoría filosófica de la globalización*. Siruela.
- Sloterdijk, P. (2012). *Has de cambiar tu vida*. Pre-textos.
- Riesco, V. A. (2019). *La hospitalidad, carisma y norma de vida. Historia de las constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios [1572 - 1617]*. Fundación San Juan de Dios.
- Rodríguez, R. M. (2013). *La formación enfermera de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los siglos XVI y XVII*. Fundación San Juan de Dios.
- Róna, P., Zsolnai, L., y Wincewicz-Price, A. (2024). *Homo Curator: Towards the Ethics of Consumption*. Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-51700-6>
- Rosa Rivero, A., Blanco Trejo, F., & Huertas Martínez, J. A. (1996). *Metodología para la historia de la psicología*. Alianza Editorial
- Valenzuela, J. (2007). Economía moral de la asistencia médica. La reducción hospitalaria en la Granada del siglo XVI. *Chronica Nova. Revista de Historia Moderna de la Universidad De Granada*, 33, 333-368.
- Ventosa, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y valores*. Alsur.
- Victoria, A. (1784). *Instrucción de novicios del Orden de la Hospitalidad*. Archivo-Museo San Juan de Dios "Casa de los Pisa".
- VV. AA. (1564/1847). *El Sacrosanto y Ecuménico Concilio de Trento (1545-1563)*. Barcelona: Imprenta de Ramón Martín Indar.
- Weber, M. (2001). *La ética protestante y el "espíritu" del capitalismo*. Alianza Editorial.