

# Hospital Militar Español «Nuestra Señora de Guadalupe». Patología en Florida del siglo XV al XVIII

R. Navarro Suay<sup>1</sup>, M. Porto Payán<sup>2</sup>, JA. Plaza Torre<sup>3</sup>, LC. Redondo Castán<sup>4</sup>

*Med Mil (Esp) 2005; 61 (3): 280-285*

## RESUMEN

Este artículo pretende dar a conocer la existencia del Hospital Militar Español de «Nuestra Señora de Guadalupe» del siglo XVIII, ubicado en San Agustín, Florida (Estados Unidos). Igualmente se describe el análisis de las enfermedades sufridas por sus habitantes desde el siglo XV hasta el siglo XVIII.

**PALABRAS CLAVE:** Hospital Militar Español «Nuestra Señora de Guadalupe». San Agustín (Florida).

## INTRODUCCIÓN

En el presente artículo, los autores queremos dar a conocer la existencia de un Hospital Militar Español del S. XVIII en San Agustín (Florida). No pretende ser una investigación histórica profunda sobre nuestros establecimientos sanitarios en ultramar, sino únicamente una muestra de dónde y cómo trabajaron nuestros antecesores, intentando dejar constancia de la importancia que ha tenido y debe mantener en la historia nuestro querido Cuerpo Militar de Sanidad (CMS).

Nuestro «descubrimiento» de este Hospital Militar se debió prácticamente al azar, al realizar la Fragata F-85 «Navarra» una escala durante las maniobras internacionales STANAVFORLANT (4 Sep - 22 Dic 2004) en la Estación Naval de la US. Navy en Mayport (Florida) (fig. 1). Aprovechando un día de permiso visitamos San Agustín, conocida como la ciudad más antigua de Estados Unidos, fundada por españoles –otra más– en 1513, con el objetivo de visitar su fortaleza y pasear por sus calles. Este deseo se tornó en entusiasmo y orgullo al descubrir el Hospital Militar que a continuación pasamos a describir.

## HOSPITAL MILITAR ESPAÑOL «NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE»

El Hospital Militar Español fue reconstruido en la década de los 60, se abrió al público en los 70 (fig. 2), y actualmente forma parte de la historia de la Medicina de Florida siendo un ejemplo más de la importancia que tuvo la Sanidad Militar Española en las provincias del Nuevo Mundo.

Durante el segundo periodo de presencia española en la ciudad (1784-1821), el hospital estaba formado por dos construcciones. La

primera fue originalmente el hogar del contable real Francisco Menéndez Márquez, y se cedió a la corona después de su fallecimiento en 1740. Más tarde, durante el periodo británico, se utilizó como juzgado y por último en 1787 fue rehabilitada para ser utilizada nuevamente como hospital.

Se localizaba en el lado oeste de la calle Avilés, llamada por entonces calle del Hospital (justo enfrente de la localización actual).



Figura 1: Mapa de Florida.

<sup>1</sup> Tte. Médico. Jefatura de Ordenes de la 41 Escuadrilla de Escoltas.

<sup>2</sup> Tte. Enfermero. Fragata F-85 «Navarra». Base Naval de Rota.

<sup>3</sup> Cap. Médico. Escuela de Suboficiales de la Armada. San Fernando. Cádiz

<sup>4</sup> Enfermero del Servicio de Emergencias 061 Aragón.

**Dirección para correspondencia:** Tte. Med. Ricardo Navarro Suay. Residencia de Oficiales «Evaristo Díaz». Base Naval de Rota. C.P: 11.530. Rota, CADIZ. Tfo: 650-989512. e-mail: r\_navarro\_suay@yahoo.es

Recibido: 15 de octubre de 2004

Aceptado: 20 de julio de 2005



**Figura 2:** Placa en la entrada del Hospital Militar Español (Foto de los autores).

La construcción estaba formada por un edificio principal con capacidad para 24 pacientes y una estructura adicional que albergaba una pequeña botica, el mortuorio, dos cocinas y los aseos compuestos por tres agujeros que desembocaban en tuberías y desagües para su limpieza.

La segunda construcción hospitalaria estaba enfrente de la anterior, ocupando la ubicación del actual museo. Fue el hogar de Ramón de Fuentes, boticario real. Hay referencias de que en este bloque se encontraba la botica principal y el registro del hospital.

En 1804 el hospital fue descrito como dos edificios con una habitabilidad muy pobre, separados por una calle. En 1818 el primero de los dos edificios fue destruido en un incendio, por este motivo cuando en 1821 la ciudad pasa a depender de Estados Unidos se decidió que el edificio que quedaba en pie fuese tanto el hospital como botica.

En la actualidad el museo es una reconstrucción del segundo edificio del Hospital Militar Español (fig. 3). Está compuesto por una entrada y cuatro dependencias.

La primera de ella pretende ambientar una habitación individual donde se alojaba el enfermo moribundo que estaba a punto de fallecer. Se puede ver una cama de época, una mesilla junto con una silla, un biombo y los diversos ornamentos religiosos necesarios para dar la extrema unción. La impresión que da es algo lúgubre, no hay ventanas y el tamaño de la habitación es bastante pequeño (fig. 4).

A continuación se encuentra un despacho, algo más grande que el cuarto anterior, en donde se localizaba el registro del hospital, con los ficheros que contenían bastante información de los pacientes (nombre, rango, compañía, nombre de los padres, parientes cercanos, lugar de nacimiento, color de los ojos, número de hijos y por supuesto enfermedades y heridas sufridas). El mobiliario de esta habitación incluye un escritorio, una silla y un armario clasificador. Sobre la mesa está expuesta una panoplia del instrumental quirúrgico de la época (fig. 5).

Siguiendo un corto pasillo aparece la sala de convalecientes. Es la habitación más grande del museo. Tiene capacidad para albergar a tres pacientes (fig. 6). Hay una gran cruz, un armario, un biombo, una mesilla entre las camas, una silla de ruedas de madera, un escritorio, una palangana, un gran ventanal y una chimenea para cal-



**Figura 3:** Recreación del Hospital Militar (Foto de los autores).



**Figura 4:** Habitación de un paciente moribundo (Foto de los autores).

dear la sala. Los cuidados de los pacientes y las tareas llevadas a cabo por el personal a cargo se realizaban según los reglamentos reales, que incluían instrucciones específicas para todo los procedimientos, desde la preparación de dietas hasta el cuidado de los pa-



**Figura 5:** Instrumental quirúrgico de la época (Foto de los autores).



Figura 6: Sala de convalecientes (Foto de los autores).



Figura 7: Detalle de una cama (Foto de los autores).

cientes moribundos. Una parte de estos reglamentos está expuesta en el hospital. Nos ha llamado la atención el sistema que utilizaban nuestros antepasados para la limpieza, aseo personal y recogida de heces y orina. Básicamente los excrementos de los enfermos se recogían, mediante una palangana colocada debajo del camastro, justo debajo de un agujero realizado en el colchón (fig. 7).

Esta sala comunica con la botica. Su tamaño es también bastante grande. El mobiliario está compuesto por varias vitrinas en las que se expone material sanitario, una mesa con mortero y varios

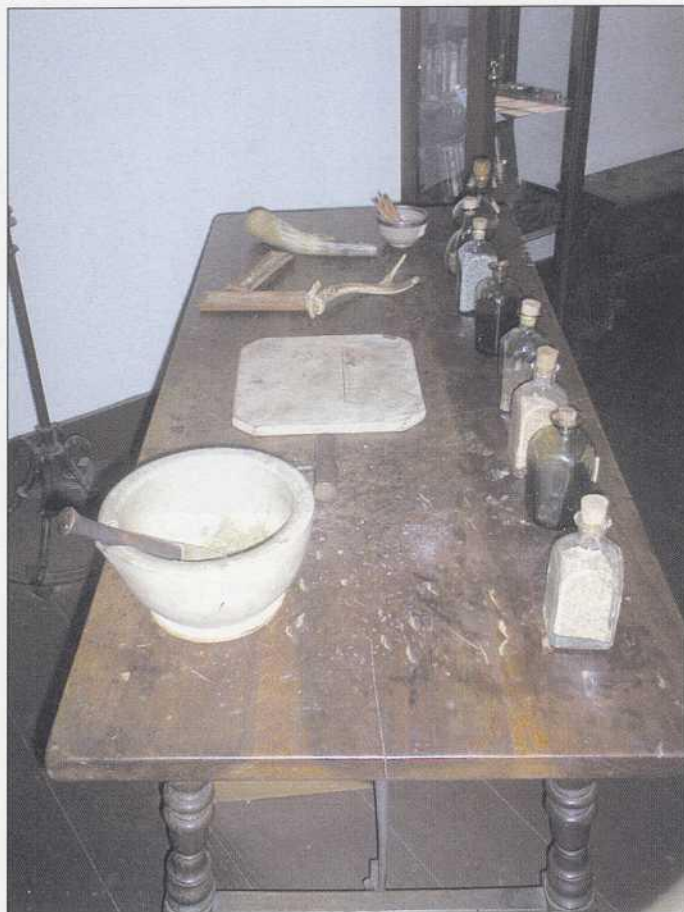


Figura 8: Mesa de la Botica (Foto de los autores).

frascos para guardar las plantas medicinales (figs. 8 y 9). Hay un libro de los nombres y los diversos usos terapéuticos de las plantas medicinales. Según la información revisada, el encargado de la medicación era el boticario, que utilizaba gran cantidad de hierbas medicinales para aliviar las enfermedades que presentaban los pacientes. El boticario escribía al Rey solicitando medicinas que, normalmente no llegaban y, como consecuencia de ello, tenía que recurrir a las hierbas locales, que eran utilizadas como remedios tradicionales y que, dada la riqueza de flora en este Estado, solventaban en buena medida la carencia de medicamentos.

#### LAS ENFERMEDADES DE LA FLORIDA DESDE EL SIGLO XV HASTA EL SIGLO XVIII

Cuando Cristóbal Colón se preparaba para navegar en su segundo viaje, embarcó desde España personas y animales y con ellos, bacterias, virus y parásitos al Nuevo Mundo.

En algún momento entre 1493 y 1520, la tripulación de una canoa de comerciantes indígenas caribeños transmitió los patógenos del viejo mundo a los indígenas floridianos, que empezaron a morir en cantidades inusitadas al ser invadidos por organismos para los cuales no habían adquirido ni inmunidad ni resistencia. Para empeorar aún más la situación, el mosquito anófeles –vector de la malaria– es muy abundante en las tierras tropicales de Florida. Por tanto los indígenas floridianos sufrieron una doble invasión patogénica, una externa y otra interna respectivamente (fig. 10).



**Figura 9:** Armario con diverso material sanitario (Foto de los autores).

En contra de lo que refleja la Leyenda Negra, la morbilidad de origen europeo provocó muchísimas más muertes que los colonos españoles. Por este motivo es importante considerar las enfermedades como un hecho fundamental en la historia de la Florida española.

En vísperas de los viajes colombinos, los indígenas residentes en la Florida ascendían aproximadamente a 925.000, según un cálculo conservador basado en los recursos alimenticios de hidratos de carbono y proteínas animales disponibles en la península. En todo caso, este cálculo tiende a subestimar la capacidad de producir y encontrar alimentos de una población ahora extinta.

Una evidencia dispersa, directa y deducible, indica que los colonos españoles, los mercaderes indígenas y los refugiados crearon una región epidémica en el Caribe. Estas condiciones desfavorables comenzaron alrededor del inicio del siglo XVI. Mediante canoas, viajeros indígenas unían a los nativos de la Florida con esa región epidémica. Desde un punto de vista médico, la Florida semitropical se convirtió en una parte más de la zona epidémica del Caribe.

Mercaderes marinos putumayos pudieron haber traído sin saberlo patógenos del viejo mundo a la Florida. Arqueólogos expertos han descubierto evidencias de tráfico en canoa a lo largo de la costa del Golfo. Los habitantes calusas del sur de la Florida y de algunos cayos de la costa norte de Cuba, se sabe que navegaban en sus canoas el trayecto entre estas dos zonas durante el siglo XVI. Además existe evidencia de que los indígenas isleños huían de los invasores españoles en pequeñas embarcaciones. La transmisión de enfermedades desde Cuba hasta Florida es prácticamente segura desde



**Figura 10:** Esta ilustración muestra cómo los indios trataban de curar las enfermedades. El Chamán está chupando sangre de una herida de la cabeza mientras que una mujer está bebiendo sangre de un tazón (Dibujado por Jacques le Moyne en 1565).

1512, cuando los españoles recogieron a un marino enfermo cerca de las costas cubanas.

Las principales enfermedades de los indígenas floridianos que pueden atribuirse directamente al intercambio colombino son la malaria, sífilis, parasitosis intestinales, dengue, viruela, tífus, influenza, fiebre bubónica, fiebre amarilla y sarampión.

#### *Malaria*

Los mosquitos de la Florida han estado transmitiendo la malaria entre los indígenas desde principios del siglo XVI. Esta enfermedad causó muchas víctimas hasta el siglo XX, tantas que los indígenas calusas, tequestas, aisos y timucuanos no sobrevivieron al primer periodo colonial español, entre 1565 y 1763.

En 1559, los españoles intentaron colonizar la Bahía de Pensacola. Estos colonos esperaban obtener abastecimientos en los pueblos visitados por los expedicionarios del conquistador Soto veinte años atrás; pero en su lugar, encontraron las aldeas deshabitadas. La sociedad indígena del sureste de los Estados Unidos se había desin-

tegrado a medida que las enfermedades diezaban a la población. Probablemente la malaria transmitida por las tropas de Soto había sido la causante de este hecho.

El grado y rapidez del deterioro entre 1543 y 1559, sugieren una alta mortalidad por epidemia de paludismo entre la población indígena. Aunque la malaria es endémica, hay por lo menos un antecedente histórico de un episodio epidémico que se calcula que causó la muerte a dos terceras partes de los indígenas afectados: entre 1830 y 1833 los indígenas del valle central de California murieron en esa proporción por una epidemia de malaria. Una mortalidad de casi el 70% entre la población del sureste de Florida en 1543 habría producido la desorganización social que los españoles describieron en 1559.

De cualquier modo, la población indígena de la Florida se redujo entonces a cerca de 360.000 habitantes.

### *Viruela*

La viruela atacó a los habitantes del Caribe en 1516. Los comerciantes o refugiados que emigraban en canoas, podrían haber transmitido la viruela a indígenas floridianos antes de que en 1520 un africano llevara el virus a México. La Florida fue afectada por esta enfermedad entre 1516 y 1520. Los indígenas americanos no poseían absolutamente ninguna inmunidad contra la viruela, ya que no habían estado nunca expuestos a ella. Todos los indios eran por tanto un territorio completamente virgen para esta enfermedad. En estas condiciones, cualquier virus tiende a transmitirse a todas las personas en relación con el portador de la enfermedad. En 1520 un número de indígenas lo suficientemente alto recorría unos senderos comerciales bien transitados, compartían caminos a las peregrinaciones y se congregaban donde se podía encontrar recursos naturales, transmitiendo de esta forma la viruela a lo largo de Norteamérica llegando incluso hasta la región del Ártico.

El índice de mortandad por viruela entre los indígenas floridianos alcanzó el 50%. La población de Florida se había reducido de 925.000 a 860.000 por los ataques de influenza, malaria y sífilis. Después del primer ataque de viruela, solamente sobrevivieron cerca de 430.000.

Cuando Ponce de León navegó hasta Florida en 1521, fue rechazado por los guerreros calusas. Un índice de mortalidad del 50% entre 1521 y 1527 podría haber sido lo que permitió a Narváez años más tarde, desembarcar en la misma zona y llegar sin encontrar resistencia hasta Apalache.

En 1653, la viruela reapareció en la Florida, matando a negros, indígenas y europeos.

### *Tifus*

Los hombres de Narváez portaban algún patógeno al que casi todos eran inmunes o resistentes. Este microorganismo tenía que poder sobrevivir durante meses de viaje por tierra y por lo menos una completa sumersión en agua salada (cuando encallaron antes de tocar tierra). El tifus parece ser el culpable más lógico. Los piojos humanos, transmisores del tifus, pudieron sobrevivir al viaje en caballo y en balsa e incluso sumergirse una o dos veces en el oleaje del Golfo. El tifus podía causar una baja mortalidad española, mientras que en los indígenas podía llegar al 50%.

### *Influenza*

Los colonos españoles que desembarcaron en la bahía de Pensacola en 1559 trajeron consigo el virus influenza. Ellos mismos sufrieron una importante mortalidad. Era la extensión de una epidemia mundial (1556-1558) que ya afectaba a Europa Occidental, al Norte de África, a Japón y a partir de ese momento también al Nuevo Mundo.

### *Fiebre Bubónica*

Walter Raleigh desembarcó con una fuerza de reconocimiento de cien hombres a la Isla de Roanoke en 1585. El escribiente de Raleigh dejó constancia de que allí los indígenas murieron a decenas. Cualquiera que hubiese sido el patógeno traído por la fuerza de vanguardia de Raleigh desde Inglaterra parece que se extendió hasta los alrededores de San Agustín.

Hacia finales de mayo de 1586, la flota de Francis Drake atacó San Agustín. Su cronista escribió que los «salvajes» fallecieron muy rápidamente con la llegada de los ingleses. El hecho de que los timucuanos murieran cuando la primera fuerza de asalto inglesa llegó, indica que su mortalidad no se debía a una fiebre que Drake había estado diseminando en los puertos atacados, sino que se debía a un patógeno que otra fuerza inglesa anterior había transmitido a los indígenas. Seguramente había sido la de Raleigh.

Los hombres de Drake también contribuyeron al contagio. El famoso pirata había hecho escala en Cabo Verde para aprovisionarse. Sus marineros y tropas contrajeron posiblemente, la fiebre africana de unos enfermos de raza negra del Hospital de Santiago. La enfermedad tenía un periodo de incubación de 7 a 8 días, que fue el tiempo en que se observaron los primeros casos entre la dotación del buque. La enfermedad causaba una erupción en la piel, parecida a los brotes de la peste bubónica. Se pensó, que dicha enfermedad era transmitida por piojos y pulgas. Los que sobrevivieron a la misma sufrieron de depresión y debilidad física.

Cuando Drake regresó a Inglaterra, había perdido por esta enfermedad la cuarta parte de los 2.300 hombres que originalmente formaban la dotación. En 1586 la fuerza de Drake seguramente transmitió esta enfermedad tanto a los residentes de San Agustín como a la población indígena.

En 1613 una nueva plaga bubónica afectó a la región. Los misioneros franciscanos informaron en 1617 que la mitad de los indígenas conversos en sus misiones de la Florida murieron de esta enfermedad. Los indígenas de esta península sumaban en este momento aproximadamente 36.750.

### *Fiebre amarilla*

A mediados del siglo XVII, un barco negrero llevó mosquitos *Aedes aegyptii*, (transmisores de la fiebre amarilla) al otro lado del Atlántico. La epidemia inicial de esta enfermedad en América atacó a los isleños de las Antillas Menores en 1647, y en 1648 la mortífera fiebre se extendió a los puertos del Yucatán haciéndose endémica en varios puertos suramericanos. Los mosquitos transmitieron la enfermedad a los monos del bosque tropical, creando un depósito entre los animales salvajes, a partir de los cuales, otros mosquitos podían transmitir la enfermedad a los seres humanos.

En 1649, la fiebre amarilla se extendió a San Agustín, matando tanto a los colonos como a los indígenas. Debido a los frecuentes brotes de fiebre amarilla en este último territorio, podemos imaginar que se estableció cierta comunicación de la enfermedad entre América Central y Florida.

*Sarampión*

En 1659 apareció el sarampión en la zona. El 1 de Noviembre el nuevo gobernador español de la Florida informó que el virus había matado aproximadamente 10.000 indígenas. El gobernador probablemente sólo pudo contar las víctimas entre los conversos cristianos.

**EPÍLOGO**

La magnitud de la mortalidad causada por el sarampión en 1659, recalca que el colapso de la población indígena era resultado de las periódicas invasiones de diferentes patógenos. La fiebre amarilla no aportaba ninguna inmunidad contra el sarampión o la malaria y así sucesivamente. En 1660 sólo sobrevivían alrededor de 10.000 indígenas floridianos.

La natalidad, las enfermedades y la muerte estuvieron prácticamente equilibradas hasta principios del siglo XIX.

La guerra completó el desastre que los patógenos habían comenzado. En 1702 los indios aliados de Gran Bretaña, probable-

**Tabla 1.** Cronología de las enfermedades y hechos notables que asolaron la región de Florida y su influencia en la demografía.

AÑO	ENFERMEDADES	POBLACIÓN
1492	Influenza/Sifilis/Malaria	925.000
1514	Viruela	860.000
1524	Tifus/Malaria	430.000
1559	Malaria endémica/Viruela/Influenza	360.000
1584	Enfermedades procedentes de Ingleses/ Fiebre africana/Plaga bubónica	154.000
1617	Sarampión/Viruela/ Fiebre Amarilla	36.750
1660	Ligera recuperación	10.000
1701	Ataques de británicos e indios	11.500
1710	Extinción	Menos de 1.000

mente creeks, comenzaron a cazar esclavos entre los timucuanos y apalaches. En 1708 el gobernador de la Florida, Francisco Córcoles dejó constancia de que entre 10.000 y 12.000 floridianos indígenas habían sido llevados como esclavos a Carolina del Sur.

De los 925.000 indígenas que se encontraban en la Florida cuando comenzó el intercambio colombino, no quedaban más de 1000 en 1710. Estas cifras equivalen a la extinción (tabla 1).

**LECTURAS RECOMENDADAS**

- Spanish Pathways in Florida. Ann L.Henderson and Gary R. Mormino, Editors. Published by Pineapple Press, Inc. Sarasota, Florida. 1ª Ed 1991. pág 59-67.
- El Hospital Real de Nuestra Señora de Guadalupe.[www.NPS.GOV/CAS](http://www.NPS.GOV/CAS)