

Libro de Actas

XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional
de Historia de la Enfermería

*El legado Histórico como vía
para posicionar el rol enfermero*

acHpe^o

Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera

Dirección, Coordinación y compilación

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA
NATALIA RODRÍGUEZ NOVO



Cátedra de Enfermería
Universidad de La Laguna

Libro de Actas

XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional
de **Historia de la Enfermería**

*El legado Histórico como vía
para posicionar el rol enfermero*

acHpe^o

Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera

Dirección, Coordinación y compilación

FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA
NATALIA RODRÍGUEZ NOVO



Cátedra de Enfermería
Universidad de La Laguna

Libro de Actas

XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería

El Legado Histórico como vía para posicionar el rol enfermero

6,7 y 8
Octubre
2021

Modalidad
TELEPRESENCIAL



Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera



EDITA

Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera.

COLABORAN

Consejo General de Enfermería de España.

DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y COMPILACIÓN

Francisco Javier Castro Molina

Natalia Rodríguez Novo

AUTORES,

Los que se especifican en cada capítulo

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Natalia Rodríguez Novo

ISBN 978-84-09-52624-6

DEPÓSITO LEGAL TF 474-2023

©Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin permiso del editor.

La publicación de este libro ha sido posible gracias a la financiación recibida del Consejo General de Enfermería en la convocatoria de Ayudas a las Sociedades Científicas 2022



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

-	PRESENTACIÓN DEL LIBRO.	11
-	SALUDO DEL DIRECTOR DEL SEMINARIO PERMANENTE PARA LA INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LA ENFERMERÍA (SEPIHE), UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.	13
-	SALUDO DEL DIRECTOR DE LA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.	15
-	UNA MIRADA AL PASADO DE LAS ENFERMERAS.	17
-	El 'Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería' y el estudio del pasado profesional.	19
-	Um olhar ao passado das enfermeiras e dos enfermeiros portugueses.	23
-	Dos propuestas de debates: el pasado de las enfermeras desde una perspectiva ontológica, epistemológica y la clarificación entre investigación y función divulgativa en la historia de la enfermería.	29
-	LA PRESENCIA PRESENTE DE LAS ENFERMERAS.	35
-	La presencia presente de las enfermeras.	37
-	Arte del cuidar y práctica enfermera: evolución de saberes, ideologías, y valores.	43
-	Revisando los avances y los temas pendientes en la Disciplina y Profesión Enfermera.	49
-	Una mirada al presente enfermero.	57
-	LA PERSPECTIVA FUTURA DE LAS ENFERMERAS.	61
-	Hacia dónde caminan las enfermeras españolas.	63
-	HISTORIA, ENFERMERÍA E IMÁGENES.	69
-	Nightingale, la heroína de Crimea, a través de la filatelia.	71
-	Medicina popular y cuidados domésticos en Lanzarote.	77
-	La historia de la enfermería en imágenes.	87
-	EL LEGADO HISTÓRICO COMO VÍA PARA POSICIONAR EL ROL ENFERMERO.	93
-	D. Manuel San Miguel Morales. El Practicante que "si existió" en la Operación Mincemeat.	95
-	Percurso de 90 anos da legislação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil.	103

- Paulo Cobellis Gomes: 40 anos dedicados ao ensino da ética e exercício profissional em enfermagem.	109
- Fuentes históricas para el estudio de la enfermería en el exilio republicano durante la guerra civil española (1936-1939).	113
- El cuidado enfermero como futuro: hermenéuticas de la temporalidad en la inmensidad de la imagen.	119
- Evolución histórica de la Enfermería y aparición de nuevos roles: rol de la enfermera de cuidados paliativos.	127
- El estigma de la enfermedad mental a lo largo de la historia.	131
- La evolución de la enfermería en el campo de la Salud Comunitaria durante la Segunda República Española (1931-1936).	137
- Enfermeras y madres: mujeres implicadas y silenciadas en la mejora de la salud infantil en la primera mitad del s. XX en Valencia.	143
- La contribución de las matronas al descenso de la mortalidad materna en España.	151
- Edith Cavell, símbolo propagandístico de la Primera Guerra Mundial.	159
- Papel de la prensa en la difusión de noticias relacionadas con la pandemia de gripe española de 1918-1919.	167
- Análisis de los vestigios hospitalarios antiguos en la llanada alavesa.	173
- Tribulaciones y oportunidades del personal de enfermería durante la Guerra Civil en Barcelona.	179
- Doña Rosa Lluch, enfermera y comadrona de la posguerra.	187
- Pilar Campo, enfermera de la Sección Femenina en la Residencia Sanitaria General Moscardó de la ciudad de Lleida.	193
- La viruela, un acercamiento a la historia. Balmis en Canarias. inyectando salud a la humanidad.	199
- De médicos a enfermeras una transición en la dirección de escuelas de enfermería (década de 1970- 1980).	205
- Nijinsky, la locura de la genialidad.	211
- Síndrome de Medea. De la antigua Grecia a la actualidad social. Más allá del límite de las pasiones.	219
- Isabel de Bueras y Albear, enfermera. La lucha por su puesto de trabajo en el Hospital Real de Santiago de Compostela en 1626.	225

- Rosalía Robles Cerdán, matrona. Mujer y reivindicación social en la Sevilla de principios del siglo XX.	233
- El oficio de partera en el sur de la isla de Tenerife.	241
- Contando a história: chefes da divisão de enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos.	247
- Educação Permanente em Enfermagem no Hospital Universitário Professor Edgard Santos: conhecendo sua história.	253
- Sífilis, lenocinio y salud pública a finales del siglo XIX español: cuidados y estigma social del enfermo sifilítico.	257
- Quando a enfermeira é sujeito da ação política? Uma perspectiva histórica foucaultiana sobre ação política na enfermagem.	265
- Enêde Cruz: legados para a gestão, assistência, pesquisa em enfermagem e representações sociais.	273
- Processo de enfermagem em um hospital público universitário do estado da Bahia - Brasil: um resgate cronológico.	279
- O desdobramento da participação da Cruz Vermelha Brasileira - Rio de Janeiro na gripe espanhola em 1918.	283
- Ana Célia Queiroz Bastos e a gestão de serviços públicos na cidade de Salvador: um percurso de cinco décadas.	289
- História da enfermagem em saúde mental no Brasil: um campo de práticas profissionais em trânsito.	295
- Projeto terapêutico singular em saúde mental: contribuições do modelo conceitual de Imogene King e da teoria do alcance de metas.	301
- El Cuidado de los Heridos tras la Batalla de Santa Cruz el 30 de abril de 1657.	307
- Las enfermeras de la Hermandad de Salus Infirmorum como visitadora en los suburbios y dispensadores de Tânger durante el protectorado.	313
- LA HISTORIA GRÁFICA DE LAS ENFERMERAS A LO LARGO Y ANCHO DE NUESTRO MUNDO.	321
- Sentidos e repercussões da enfermeira na mídia brasileira de 1930 a 1980.	323
- Enfermería de práctica avanzada, el reto de la enfermería actual.	325
- Conocimientos del personal de enfermería sobre la historia de la profesión.	327
- Influyente versus influencer. Una mirada al futuro.	329
- As socializações e a construção da identidade profissional da enfermeira na atenção primária à saúde.	331

-	Quarenta e cinco anos de história e a contribuição para enfermagem brasileira: contribuições da primeira turma do curso de enfermagem	333
-	História da implantação da assistência em saúde mental em um hospital de pronto socorro no Brasil.	335
-	CONCLUSIONES DE UN ENCUENTRO CIENTÍFICO	337
-	CARTA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE PARA LA DEFENSA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA HISTORIA DE LAS ENFERMERAS	339
-	CARTA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE PARA A DEFESA DA INVESTIGAÇÃO DA HISTÓRIA DAS ENFERMEIRAS	340
-	Rubrican la presente Carta a 8 de octubre de 2021, Inicie esta Carta em 8 de outubro de 2021,	341



PRESENTACIÓN DEL LIBRO

La conocida ciudad de Santa Cruz de Tenerife, enclave situado en el Océano Atlántico, es un lugar en el que la Historia ha estado presente desde su fundación. Su ubicación estratégica sirvió desde siempre de conexión entre la metrópolis y el continente americano. Todo ello hace que se convierta en un lugar idóneo para acoger al XVIII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería, encuentro científico que estará a la altura de todos aquellos que hasta la fecha ha organizado el "Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería", grupo perteneciente a la Universidad Complutense de Madrid. A ello se le une además que este año celebramos el "Bicentenario del Nacimiento de Florence Nightingale" lo que ha obligado a nombrar el 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "Año Internacional de las Enfermeras y Matronas". Así, queda patente que este "cóctel" contiene los ingredientes necesarios para que el evento deje "buen sabor de boca y un grato recuerdo en nuestra memoria".

Con la lectura del presente programa nos queda claro, que se han convocado a expertos de primerísima línea en la Historia de la Enfermería, que ayudarán, junto a los participantes, a crear un "foro de pensamiento" que permita avanzar en el conocimiento y comprensión de "Nuestro Pasado, Nuestro Presente y Nuestro Futuro", y cuáles han sido las circunstancias para que las enfermeras españolas y de otros muchos puntos de la geografía hayan llegado hasta donde están actualmente.

Esperamos, desde el Comité Organizador y Científico que presidimos, que tanto el debate como la reflexión aniden en este encuentro, abordando las problemáticas y preocupaciones de las que han sido, son y serán las cuidadoras profesionales. Esperamos que este encuentro científico cubra vuestras expectativas y sea todo lo memorable que deseamos desde la óptica científica y académica.

Francisco Javier Castro Molina

Presidente del Comité Organizador

Natalia Rodríguez Novo

Vicepresidenta del Comité Científico

SALUDO DEL DIRECTOR DEL SEMINARIO PERMANENTE PARA LA INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LA ENFERMERÍA (SEPIHE), UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

Es una enorme responsabilidad para mí presentar el XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional del Seminario Permanente para la Investigación de Historia de la Enfermería, al ser el primero que ya no cuenta con la presencia de su presidenta y fundadora Francisca Juliana Hernández Martín. Mi primer recuerdo y reconocimiento para ella, que con su inteligencia e ímpetu supo crear y mantener durante más de treinta años, una organización que concitó a los principales historiadores de la enfermería española.

El Congreso de Santa Cruz de Tenerife inicia una nueva etapa del Seminario Permanente y lo hace con el lema “El legado histórico como vía para posicionar el rol enfermero”, que retoma la idea con la que se partió en sus Primeras Jornadas de 1992, “La enfermería del siglo XX. De oficio a profesión: los momentos del cambio”. En aquel momento Francisca Juliana Hernández Martín nos instaba a analizar los cambios drásticos vividos por la enfermería con su entrada en la universidad española y la crisis mundial de la profesión y proponía el estudio de la Historia de la profesión como base sólida en la que apoyar la identidad profesional. Y ahí estábamos, estudiando en profundidad las razones históricas de nuestra posición y responsabilidad en los cuidados de la salud de todas las sociedades humanas cuando nos golpea la pandemia del COVID. La Historia nos muestra cómo los momentos de graves crisis sociales han sido encrucijadas de las que la Enfermería ha salido reforzada, al explicitarse su capacidad profesional y su impresionante valor social. Por ello, el Congreso de Santa Cruz de Tenerife se organiza en torno a una nueva reflexión sobre nuestro rol en el Pasado, en el Presente y la proyección de estos conocimientos hacia un Futuro de grandes oportunidades, pero con evidentes riesgos.

Este congreso que iba a ser el de la recuperación de la normalidad y un feliz reencuentro en uno de los lugares más afortunados del mundo, quedó truncado por el inicio de la sexta ola de la pandemia.

Aquí tengo que hacer un sincero homenaje al coraje, creatividad y buen hacer de un grupo de personas entusiastas que hicieron posible un magnífico congreso, que en tiempo récord pasó de la presencialidad a la virtualidad. Francisco Javier Castro Molina, no lo dudó en ningún momento, el congreso debía realizarse para dar voz a todos los investigadores que tenían que comunicar los resultados de sus investigaciones y proyectos que este congreso iba a poner en marcha no podían retrasarse más: La declaración de Santa Cruz de Tenerife, materializada en Carta, por el Fomento de la Investigación en Historia de la Enfermería; la creación de una Red de Investigadores en Historia de la Enfermería que diera impulso y se adaptara a los nuevos modos de hacer cooperativo de la ciencia actual, y también fomentar el buen hacer científico con el reconocimiento del mejor trabajo de investigación del

congreso mediante el Premio Francisca Juliana Hernández Martín. Javier no lo consiguió solo y por ello quiero agradecer el apoyo incondicional que recibí del Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, D. José Ángel Rodríguez Gómez, así como el de Natalia Rodríguez Novo; ambos, junto a Javier, dirigieron un enorme equipo humano sin el cual no hubiera sido posible este congreso.

Los Congresos del Seminario Permanente han sido testigos del crecimiento, maduración y consolidación de investigadores en Historia de la Enfermería y también de importantes colectivos que hoy son emblema de buenas prácticas en investigación en científica y que los últimos años han presentado aquí el resultado de su fecundo trabajo. A todos ellos quiero agradecer profundamente su participación y trasladarles mi compromiso de que este foro permanecerá abierto a la investigación científica en el campo de las Humanidades en Enfermería. Finalmente, mi agradecimiento a todos los participantes noveles por sus aportaciones, porque sin su participación podremos presumir de un gran pasado, pero no tendremos futuro. El éxito de este congreso depende también de ellos. Muchas gracias a todos.

Ramón del Gallego Lastra

Director del Seminario Permanente para la Investigación en Historia de la Enfermería (SEPIHE)

Universidad Complutense de Madrid

SALUDO DEL DIRECTOR DE LA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

Prologar este Libro de Actas del XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería es un verdadero honor para la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Este documento, rico en su contenido, aglutina el trabajo de grandes profesionales expertos en la historia de nuestra profesión.

Desde Canarias, ser sede organizadora del Congreso que aquí se celebra, supone un momento emblemático, por no decir histórico, por el interés que tiene la Historia de la Profesión Enfermera y por lo que desde esta Comunidad entendemos que significa, apoyando siempre y poniendo en valor este área de conocimiento, siendo reflejo de esta apuesta, la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera (ACHPE). ACHPE implicada en este proyecto y otros que realzan la importancia de la historia de la profesión. En esta ocasión, ACHPE, ha asumido la gran responsabilidad que supone recoger el testigo para organizar este evento, como comité organizador y científico de este Congreso, entendiendo que supone gran impacto para el desarrollo de la profesión enfermera. La historia del cuidado se estructura año tras año, gracias a estos grupos de historiadores que ponen el acento en aquellos hitos que son importantes para la construcción de todo el discurso de esta área de conocimiento de la enfermería. Canarias, bañada por el mar que conecta continentes como América, Europa y África, aglutina en esta ocasión, el conocimiento de la historia de los cuidados en ámbitos internacionales, con la gran vocación de conocer cómo se ha construido la enfermería y el cuidado tal y como lo entendemos en la actualidad, Creando sinergias y generando conocimiento que van construyendo el núcleo de la enfermería mundial.

Es todo un privilegio que hayan contado con nosotros, y ya desde ahora, nos ponemos a su disposición como Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna, para potenciar, apoyar y ayudar en todos aquellos proyectos que generen un dinamismo de desarrollo de este área, que es la HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

José Ángel Rodríguez Gómez

Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna



UNA MIRADA AL PASADO DE LAS ENFERMERAS

El 'Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería' y el estudio del pasado profesional

Ramón del Gallego Lastra. Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería, Universidad Complutense de Madrid (España).

La Dra. Francisca J. Hernández Martín, que vivió plenamente los tiempos en los que la enfermería española experimentó un incremento considerable de su presencia y valor en el panorama sanitario nacional e internacional, fue consciente del momento histórico y del reto que supuso la incorporación a la universidad de los estudios de enfermería en 1977. Asumiendo que los hechos y las instituciones humanas se producen en sociedad y acumulando experiencia y conocimiento a lo largo del tiempo, y por tanto solo se entienden en la Historia, da un valor capital a esta ciencia para conocer los orígenes, evolución y práctica de la profesión enfermera en el pasado y comprender su influencia en el presente. Por ello promovió, en 1988, en la entonces Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid y con el apoyo del Laboratorio IbyS, un Premio de Historia de la Enfermería que tuvo por objeto fomentar la investigación en este campo. Los organizadores de aquel evento entendieron la necesidad de aglutinar esfuerzos de diferentes colectivos en el análisis de los hechos y de las ideas que fueron cimentando la evolución de la enfermería. En este contexto, se consolidó el proyecto de un grupo de investigadores de Historia de la profesión y se constituye, bajo la dirección de la Dra. Francisca J. Hernández Martín, el Seminario Permanente para la investigación de Historia de la Enfermería (SEPIHE), que se aprobó en Junta de Escuela en 1991.

La investigación científica rara vez se realiza en solitario, y por ello, ha sido vocación del SEPIHE establecer relaciones con otros grupos. Se contactó con el Centro de

investigación Histórica de Enfermería de la Universidad de Pensilvania donde nos hicieron partícipes del Proyecto del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.) para el año 1.999: «La Historia de Enfermería en los últimos dos siglos».

Respondiendo a este reto, y en consonancia con la vocación fundacional del SEPIHE de ser un punto de encuentro de investigadores de Historia de la Enfermería, en octubre de 1.991 se organizó el Primer Seminario de Historia de Enfermería celebrado en Madrid y en él participaron profesionales de las Comunidades de Andalucía, Asturias, Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Murcia, País Vasco y Comunidad Valenciana. En él se acordó trabajar conjuntamente en el «Proyecto de Investigación sobre la Historia de Enfermería en España». Los investigadores cada año se centrarían en cubrir una época o siglo y presentar los resultados de sus trabajos en unas reuniones científicas (jornadas, symposium, seminarios, etc.) que se celebrarían de manera itinerante cada año en una Comunidad distinta, pero siempre procurando seguir las directrices del Proyecto.

En octubre de 1992 se organizaron en Madrid las Primeras Jornadas de Investigación con el título de "La Enfermería en el siglo XX, de oficio a profesión: los momentos del cambio". Un punto de partida muy pertinente si tenemos en cuenta que en aquella época uno de los problemas más analizados era la definición de nuestra función propia y el estatus profesional que ocupábamos dentro de las profesiones sanitarias. En aquel

congreso la Dra. Hernández, citando a Philip Elliott, analizó las cinco etapas que cubre una profesión emergente y la situación de la enfermería en su camino hacia la plena profesionalización:

1. Emergencia de un grupo ocupacional comprometido con un trabajo de exclusiva dedicación, de carácter manual pero fundamentalmente intelectual (es decir, la necesidad de una profunda preparación más allá del aprendizaje mecánico); que en general tiene ya alguna conexión con otra actividad o profesión plenamente establecida (como en este caso la medicina).

2. Etapa de establecimiento de procedimientos institucionalizados de selección y formación de los candidatos a la profesión: que para la enfermería española se inicia en 1896 con la 1ª Escuela de Enfermeras y que culmina con la incorporación a la universidad en 1977.

3. Etapa de formación de una asociación profesional: el Consejo Internacional de Enfermería y que en España nace en 1945 con los primeros Colegios Profesionales.

4. El reconocimiento público y apoyo legal. Es la etapa más difícil en cuanto a la utilidad social de la profesión reconocida o no por esta misma sociedad y en cuanto a nuestra capacidad para autorregulamos.

5. Etapa de elaboración de un código formal de ética y un código deontológico, que la enfermería española tiene elaborado desde 1989.

La Dra. Hernández se preguntaba en aquella ocasión dónde se situaba la enfermería española, y afirmaba que nuestro proceso de profesionalización estaba aún por concluir. Lanzaba entonces el reto de profundizar en el estudio sobre nuestra profesión que intentaba en aquellos momentos encontrar el lugar idóneo en el ámbito de la salud y que

afrontaba como retos más urgentes los de la innovación, la autorregulación, la colaboración y la autonomía.

Continuando con el proyecto del SEPIHE se celebraron en la Comunidad de Castilla la Mancha, en la ciudad de Albacete, las Segundas Jornadas bajo el lema: "La Enfermería en los siglos XVIII y XIX".

La consolidación del proyecto del SEPIHE se produce en Valencia, donde las Jornadas se transformaron en Congresos y en octubre de 1.994 se organizó el I Congreso Nacional de Historia de Enfermería, que tuvo como lema: "La Enfermería en el siglo XVI y XVII". En Valencia se produjo otro hito importante para el SEPIHE con la creación de la Asociación de Investigadores para la Historia de la Enfermería (ANHIE). Esta asociación surgió por el auge de estas reuniones científicas y la necesidad de dotar al SEPIHE de una estructura administrativa más robusta que favoreciera el apoyo institucional para el reconocimiento de los eventos científicos.

En Málaga, en 1995, se completó la cuarta y última etapa del primer Proyecto de Investigación del SEPIHE con la celebración del II Congreso Nacional de Historia de la Enfermería donde se trató el tema "La Enfermería desde sus orígenes hasta la Edad Media". Fruto del trabajo de esos años fue la publicación en 1996 del libro «Historia de la Enfermería en España, desde sus orígenes hasta nuestros días», elaborado por miembros del Seminario y que coordinó la Dra. Francisca J Hernández Martín.

Se inició a continuación el Segundo Proyecto de Investigación con la intención de analizar los hechos históricos desde las distintas perspectivas proporcionadas por las ciencias sociales y humanidades: historia, antropología, filosofía y ética. Este proyecto planteó como líneas principales de acción:

- Conexiones de sentido de la enfermería con otras ciencias.

- La enfermería en el arte, la cultura, la técnica y la ciencia en sus diferentes articulaciones.
- La enfermería a través de los reglamentos de Hospitales, Reglas Monásticas, de Cofradías y su difusión por Europa y América.
- La enfermería en la prensa.
- Fundamentación de los manuales de enseñanza de la enfermería y su relación con otras disciplinas.
- La enfermería y la ética: Los problemas de la práctica asistencial.

Mérida, en 1997, es la primera etapa de esta nueva fase que se inauguró en el III Congreso Nacional abordando el tema central de la enfermería: "El cuidado, pilar de la asistencia".

Gijón, Sevilla, Alcalá de Henares, Granada, Zaragoza, Las Palmas de Gran Canaria, Almería, Barcelona, Alicante, Madrid, Santander, Salamanca, Palma de Mallorca y ahora en Santa Cruz de Tenerife, son las sedes donde se organizan los congresos que van tratando las temáticas de este segundo proyecto.

Cabe destacar en este recorrido el VII Congreso celebrado en 2003 en Alcalá de Henares, en el que se consolidó la vocación cooperativa del SEPIHE y se celebró también el I Congreso Internacional, con la participación de investigadores de Colombia y Brasil. Esta

vocación internacional tuvo como primera manifestación la asociación, en el Congreso de Alicante de 2011, a la Federación Iberoamericana de Historia de la Enfermería.

Más recientemente, el 30 de noviembre de 2019, el SEPIHE ha firmado la carta Ribeirão Preto en defensa de la Educación de Historia de la Enfermería. Así mismo, se ha solicitado la adhesión en la Asociación Europea para la Historia de la Enfermería.

En estos treinta y tres años la enfermería ha dado muestras de una enorme madurez científica, particularmente en el ámbito de las humanidades, donde emergen personalidades poderosas que son referencia nacional e internacional y grupos de investigación de un gran nivel. Pero la comunidad científica está imprimiendo unos modos de producción, de acceso a la financiación de los proyectos, de difusión de los resultados y de evaluación, que suponen nuevos retos para los que la enfermería debe estar preparada. El SEPIHE nació para ser punto de encuentro de investigadores de la Historia de la Enfermería. Ese objetivo hoy está consolidado. El nuevo reto es crear redes de colaboración que faciliten el trabajo de los científicos en la creación de grupos y proyectos de investigación competitivos. Entre todos debemos asumir el compromiso de consolidar los logros de la investigación producida en estos años y asegurar el mantenimiento de los grupos existentes y la creación de otros nuevos, para que sigan dando luz al devenir histórico de una profesión tan antigua y esencial para la sociedad humana como es la enfermería.

Um olhar ao passado das enfermeiras e dos enfermeiros portugueses

Paulo Joaquim Pina Queirós. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Portugal).

Olhamos para o passado das enfermeiras e dos enfermeiros portugueses tentando perceber o seu percurso até à recente profissionalização. Através das marcas da sua presença, possibilitada pela análise histórica, no entendimento de que a sua atividade se desenvolveu paulatinamente, no fluir do tempo, integrada em diversos contextos sociais. A hipótese de trabalho que colocamos, é que, o processo de profissionalização e construção disciplinar de enfermagem é um contínuo, não linear, em desenvolvimento. No concreto dos enfermeiros e das enfermeiras portuguesas, percurso a aproximar-se de um milénio, em que homens e mulheres, se ocupavam na atividade de assistir a enfermos, quase sempre em espaços dedicados para esse efeito, em albergues, hospitais, mercearias e gafarias ⁽¹⁾. Espaços em alguns casos já identificados como enfermarias. Homens e mulheres, que se foram diferenciando no que faziam, foram acumulando reconhecimento, sendo designados e identificados como enfermeiros e enfermeiras. Atividade que se desenvolve, se transforma, e se foi lentamente profissionalizando à medida que constrói e consolida a sua identidade. A atividade destes homens e mulheres foi sendo criadora de conhecimentos específicos e utilizadora de conhecimentos de outras áreas, que colocados na ação concreta, se reconfiguram e se estruturam, aumentando em especificidade e complexidade, criando a necessidade de se disciplinarem, ou seja, de se transformarem em disciplina. Conhecimentos e saberes, que dialeticamente, alimentam uma ação prática e que surgem nessa ação prática, atingindo um nível de elaboração, que configura a existência de uma profissão autónoma

com conhecimento científico próprio, dando consistência à ciência de enfermagem. A atividade de enfermeiros lentamente profissionaliza-se, na medida que aumenta a necessidade social da sua ação e os conhecimentos e saberes colocados e criados na ação vão-se estruturando, reconfigurando-se, especializando-se, disciplinando-se.

Metodologia

Inspira-nos as seguintes considerações metodológicas: “primeiro, o exame do passado através das suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outrem.” ^(2:16). Procurámos “olhar sobre o que fluiu e flui; captar no discurso o movimento e a mudança.” ^(3:50). Em que “a tarefa do historiador consiste em selecionar os elementos historicamente representativos de entre a multiplicidade de vestígios que perduram. Após terem sido referenciados certas coordenadas – o espaço a estudar, as datas que balizam a investigação, a temática central a abordar.” ^(4:40-41).

Esta síntese, debruça-se sobre o espaço português, no período longo, desde os meados do século XII, início da nacionalidade portuguesa, até aos finais do século XX. Visa descortinar a presença de enfermeiros e enfermeiras e o lento movimento de profissionalização que deu origem à enfermagem. Consultámos fontes primárias não editadas e editadas, e sínteses bibliográficas publicadas em periódicos e monografias de historiadores e de equipas em que participámos.

Resultados

Encontrámos as primeiras referências a enfermeiros, *infirmarius*, na enfermaria – *domus infirmorum* – do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e no seu Hospital de São Nicolau, fundado por S. Teotónio, primeiro prior do mosteiro, entre 1148 e 1150. Por essa época, no Mosteiro de Santa Maria de Pombeiro, seguindo as regras de São Bento de Múrcia, existiam dois ofícios vinculados ao *domus infirmarium*, o *infirmarius*, e o *cellerarius*^(5,6). A “figura do *infirmarius* surgiu como ofício monástico, com as respetivas funções escritas, entre 1070 e 1080, no mosteiro de Cluny.”^(7:71).

Encontrámos a referência a enfermeiros, em documentos do século XIII, para mosteiros do norte de Portugal e Galiza, tais como, em 1257, *Plas G. ramiris infirmarius fratri rudericus*^(8:80), ou em 1260 “*Garsia. móôgo enfermeyrô*”^(8:132), ou em “1268 “*Johã perez enfermeyrô*”^(8:327), ou ainda 1269 “*Maria. fonsa enfermeyra*”^(8:336).

Todos estes enfermeiros medievais, em contexto monacal, desempenhavam funções, tinham saberes, conhecimentos práticos e saberes a que não eram estranhos os escritos clássicos gregos, latinos e árabes, da qual é bom exemplo a documentada livraria de Santa Cruz, desde o início do mosteiro. Saberes que eram colocados em ação, que da experiência concreta se iam enriquecendo e passariam de uns a outros de forma a perpetuar a função. *Infirmarius* que tratavam do corpo vivo, moribundo, cadavérico, e da alma, administravam rezas e preparados de plantas e sais minerais, sangrias, passeios ao ar livre e descanso, acompanhavam, vigiavam e zelavam.

Por determinações conciliares e sinodais, os monges medievais progressivamente afastam-se do cuidado ao corpo, ao corpo corrompido, ao sangue, concentram-se na alma. Outros, ocuparão paulatinamente as tarefas de cuidar direto, de tocar e manusear corpos e fluidos. Entre outros, sangradores, físicos e boticários, não professores, vão

ocupando os vazios e suprimindo as ausências. As instituições de assistência vão-se disseminando nos agregados populacionais mais significativos, proliferam em número considerável, mas cada uma de dimensão reduzida. Quebram-se ligações estreitas a mosteiros, não em todos os casos, mas em muitos de forma significativa. Logo surgem confrarias e instituições similares, que instituem os seus hospícios e albergues. Hospitaleiros, tronqueiros, e outros, tomam conta destas instituições, alguém cuida das que não se podem cuidar. Segundo Helena Cruz Coelho⁽⁹⁾, Coimbra, teria conhecido ao longo da Idade Média umas vinte e sete confrarias urbanas, treze albergarias, catorze hospitais e uma gafaria.

Com a centralização régia em 1504, por iniciativa de D. Manuel, juntam-se os pequenos hospitais, dando origem, a instituições de maior dimensão, como por exemplo em Coimbra, o Hospital Real, e em Lisboa o Hospital de Todos os Santos. Os hospitais centralizam-se, ganham escala e dimensão, e alguém cuidava dos seus internados. Na documentação identifica-se a presença de enfermeiros.

Por estes tempos, chegam-nos regimentos régios, de S. Jorge da Mina, no golfo da Guiné, atual Gana, fortaleza e entreposto comercial, na rota para a Índia, onde existe uma enfermaria. A análise dos regimentos da Mina suscitou-nos as seguintes sínteses:

“ i) É no contexto da criação das grandes instituições hospitalares, com maior especialização de tarefas e inovação de tratamentos, que surge referências a enfermeiros, para em enfermarias, curar doentes; ii) Na enfermaria de S. Jorge da Mina, está presente um enfermeiro, pelo menos desde 1510, e para servirem na enfermaria mulheres auxiliares, pelo menos desde 1495-99; iii) Afonso Freyre, de seu nome e apelido (eventualmente *freyre* de religioso) é o enfermeiro presente em 1514. Inês, Fernanda, Beatriz e Catarina, apenas com nome próprio, são auxiliares referidas em 1519; iv) Os enfermeiros e as auxiliares, em S. Jorge da Mina, são

assalariados régios para a execução de tarefas precisas, hierarquizadas e diferenciadas: 1) O espaço assistencial em S. Jorge da Mina – enfermaria - estava equipado, ocupado em permanência e dedicado a função específica.” (10:63).

Importa notar e referir, que nestes inícios do século XVI, estamos em presença de elementos de profissionalização já muito significativos, a saber: existência de vencimento regular para o enfermeiro e as auxiliares, espaço dedicado à tarefa, apetrechos, funções e hierarquia.

Pelos finais do século XVI (1580), e sobretudo durante a Guerra da Restauração (1640-1668), vemos a montagem da rede de hospitais militares, hospitais de sangue e de retaguarda, em todo o território português. Entregues à gestão e aos cuidados dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, trazidos para Portugal durante a União Ibérica, por Filipe II de Espanha. Irmãos enfermeiros com contributo significativo na estruturação da atividade de cuidar e do seu ensino ainda que informal e contexto prático. (11,12).

Em estudo realizado em 2018, que intitulámos “Enfermeiros nos regulamentos de instituições de assistência, em Coimbra, desde 1753 a 1827”, onde analisámos os Estatutos e Regulamentos de instituições de Coimbra, publicados por Maria Antónia Lopes (13), concluíamos:

“Estamos perante três instituições diferentes que tem em comum a presença de enfermeiros. Em aproximadamente um século desenham-se linhas evolutivas com antecedentes e expressão no futuro atual. A marca transversal do tratamento espiritual e físico, acompanha a sucessiva maior organização, definição de atividades, tarefas e rotinas – algumas perdurarão até à atualidade. Regulação de maior pormenor nos Hospitais, e expresso com aumento de intensidade ao longo do friso cronológico. O zelo e caridade são o perfil ideológico de fundo que marcam o

cuidar. Caridade em benefício do outro e do próprio. Se o silêncio é a marca na instituição Recolhimento, o apertar da disciplina e das penas denotam a sucessiva estruturação da atividade. Da presença ocasional do enfermeiro(a) caminha-se para a permanência, residência, continuidade e funções exclusivas. O sangrador só aparece referido no início para depois desaparecer, como desaparece também a figura de Enfermeira-Mor. Reconfigurações profissionais, onde se assume progressivamente a autoridade médica. Para além do corpo e do espírito, importa aos enfermeiros a organização do espaço e guarda de materiais, funções de gestão dos espaços assistenciais, também em estruturação.” (14:479-480).

Com o título “Enfermeiros entre os funcionários dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1779 a 1797: particularidades e implicações” (15), publicámos um artigo, em que analisámos, os funcionários existentes nos HUC, a evolução dos ofícios em presença, e os seus posicionamentos relativos, com o foco nos enfermeiros, e concluíamos:

“A lista de funcionários permite a sua caracterização em quatro agrupamentos: os clínicos para o tratamento do corpo; os curadores da alma; o dos serviços/amenidades; o das funções de segurança. Concluímos pela permanência de traços medievais e pelo alvor da modernidade. Por um lado, a expressar-se na presença de enfermeiros-sangradores e enfermeiras-cozinheiras, médicos externos à instituição, e por outro lado, a concretizar-se na diferenciação da enfermagem com o aparecimento da enfermeira dos partos e de ajudantes de enfermaria. Outro tópico a referir é a permanência de um programa assistencial com atenção ao corpo e à alma. A presença nos hospitais de enfermeiros internalizados, com ajudantes e com uma diferenciação em enfermeira dos partos, denota estruturação das funções de enfermeiro” (15:8).

Num outro estudo, de análise dos diários das sessões da Câmara Constituinte – Soberano Congresso de 1821-22, a cuja síntese publicada, damos o título de “O cuidado e bom serviço dos enfermeiros em 1821-1822”⁽¹⁶⁾, concluímos:

“Encontram-se vastas referências ao enfermeiro-mor, figura social de destaque, diferenciado da figura de enfermeiro, não enfermeiro, com funções administrativas e de gestão, responsável por tudo o que diz respeito ao pessoal dos doentes, e a todos os empregados. Funções também distintas do administrador e de outros das áreas clínicas. Eventual antecessor da posterior figura de enfermeiro geral, da atual de enfermeiro diretor, com percurso evolutivo, onde, no caminho existiu ainda a distinção entre enfermeiro-maior e enfermeiro-menor, em linhas de continuidade a investigar. Persistência de profissões anteriores como a de sangrador, já não a dos clísteres ou cristaleiros da idade média, ainda assim, em evolução de cirurgia de pequenas operações para as de cirurgião, por vezes, ainda com referências tangenciais à atividade de enfermeiro. Funções claras de parteiras, identificadas a par de médicos e cirurgiões, como empregados de saúde, com ensino, certidão e regulação. Preocupações higienistas, de organização, qualificação e segurança, bem presente no inovador projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública. Existência de atividades de enfermeiro como sejam cuidar e acompanhar. Sendo nos hospitais expectável o cuidado e bom serviço dos enfermeiros, atividade que é objeto de fiscalização. No espaço doméstico, fora do hospital, em casa e na rua, a função de enfermeiro é de acompanhamento no restabelecimento da saúde. Atividade de enfermeiro num processo de diferenciação em relação a outros, como sejam, os sangradores, os cirurgiões, as parteiras e longe ainda das características de profissionalização da enfermagem moderna. Os enfermeiros não são expressamente

identificados como empregados de saúde, contrastando com as parteiras, não tem formação formal, não são examinados, nem são certificados.”^(16:10).

Finalizando, esta sequência de investigações históricas, em que procurámos acompanhar, ou melhor e com maior precisão, sondar, o evoluir da profissionalização, voltemos aos diários das sessões das câmaras do reino de Portugal, entre 1900 e 1910⁽¹⁷⁾, e vejamos o que objetivamente concluímos nessa investigação:

“É expressivo o número de referências à enfermagem militar, com especial realce, quando se estabelece uma analogia com a enfermagem civil. O tema forte é o das reformas e dos vencimentos, mas surge informação relevante sobre a Escola Prática de Enfermeiros Navais e as condições de tirocínio dos enfermeiros no Hospital Colonial, uma enfermagem militar, à época, com níveis de estruturação superiores à enfermagem civil.”^(17:10).

Percurso longo, no decurso de um vasto tempo, há medida que fazeres, atividades e ocupações de cuidar de outros, se foram estruturando, organizando, profissionalizando. Primeiramente assumindo os seus oficiais nome, *infirmarius* – enfermeiros. Depois o grupo profissional ganha coesão, cresce em número, à medida que aumenta a necessidade social do seu trabalho, acumula conhecimentos, saberes da prática, que passa de geração em geração, mas que em determinada altura se exige que sejam disciplinados, organizados de forma a ser formalmente ensinados. Surgem as escolas de enfermeiros, em 1881 em Coimbra, posteriormente em Lisboa e Porto, movimento em linha com a escola de S. Thomas, de 1860, em Londres, fundada por Nightingale. Escolas que só posteriormente, já entrados no século XX, deixam, significativamente, de ser de enfermeiros para serem de enfermagem.

As referências à enfermagem são tardias, fins do século XIX início século XX, referências que acompanham o acelerar do movimento de profissionalização, de tal forma, que é por esses tempos, que surge a palavra enfermagem em Portugal e em português. Ou seja, em bom rigor, antes da transição do século XIX para o XX, existiam enfermeiros, enfermeiras, enfermarias, mas não enfermagem. Existia atividade desenvolvida por enfermeiros e enfermeiras, que ainda, em termos sociais, não tinham logrado a consistência de grupo, necessária ao seu reconhecimento como entidade profissional e, por isso, ainda não tinha nascido a necessária palavra para designar essa atividade de grupo e identificar a profissão - enfermagem.

Em estudo realizado, em 2017, na procura que efetuámos nos Diários das Câmaras de Representantes da Nação Portuguesa durante a Monarquia Constitucional - 1820-1910 ⁽¹⁸⁾, tivemos a oportunidade de identificar 16 referências sensíveis ao descritor "enfermagem". A primeira referência surgiu a 18 de abril de 1896, no Diário da Câmara dos Senhores Deputados da Nação Portuguesa, página 1095, com eco e réplica na Câmara dos Pares do Reino, no diário de 7 de maio do mesmo ano, referindo-se às funções das irmãs hospitaleiras para "auxiliar e substituir os enfermeiros nos diferentes misteres de enfermagem", logo seguida de várias referências em 1902 "ao pessoal de enfermagem". E outras, em 8 de junho de 1910, sobre a admissão à escola prática de enfermeiros, e a prática de enfermagem nos hospitais militares e civis.

O termo enfermagem, surge em Portugal, após o impulso da profissionalização, nos finais do século XIX. Após Nightingale, últimas décadas do século XIX, mas com origem bem remota. É assim, que o conceito profissional de enfermagem em sentido restrito, ligado a noção de profissão de enfermagem é algo, que só em bom rigor, começa a ser referido nos textos e documentos mais perto da nossa época. Não que não existissem enfermeiros, mas o termo enfermagem, que designa o grupo, só ganha amplitude e

começa a surgir nos documentos dos finais de XIX e sobretudo inícios do século XX ⁽¹⁸⁾. Existiam enfermeiros, sem existir enfermagem enquanto coletivo profissional organizado como tal. Refira-se enfermeiros em instituições, cada vez de maior dimensão, e enfermeiros em crescendo numérico à medida que entramos pela idade moderna e vão desaparecendo profissões medievais como os estalageiros e tronqueiros, sangradores, barbeiros-sangradores, cristaleiros ou clistereiros, algebristas (proto-osteopatas), cirurgiões das pequenas-cirurgias. A diferenciação e a especialização de saberes nas áreas da saúde a impor níveis de organização profissional que respondam aos constantes novos desafios e novas necessidades sociais.

Conclusões

Saberes e conhecimentos de enfermeiros e enfermeiras, que secularmente se foram estruturando, num processo histórico específico, com particularidades no espaço português e, agora em pleno século XX, acompanha todo o desenvolvimento das ciências, depois de terem acompanhado o movimento higienista dos finais do século XIX. Conhecimentos que se organizam e estruturam acompanhado todo o movimento de enorme especialização das instituições de assistência, da diferenciação tecnológica, da transformação dos serviços de saúde em serviços de elevada tecnologia, num singular processo histórico de profissionalização.

Os saberes de enfermagem, disciplinados, tornados já disciplina de um conhecimento específico, crescem e exigem respostas formais de ensino cada vez mais diferenciadas. Processo desde a primeira escola de enfermagem em 1881, surge no espaço Português, o ensino superior de enfermagem, primeiro os bacharelatos, logo seguido por licenciaturas, mestrados e doutoramentos no final do século XX.

Bibliografia

- 1 - Neto, Maria de Lurdes Meira do Carmo. *Assistência pública*. In J. Serrão, Dicionário de História de Portugal (vol. I.). Porto, Livraria Figueirinhas, 1989.
- 2 - Mattoso, José. *A Escrita da História*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.
- 3 - Coelho, António Borges. *História e Oficiais da História*. Alfragide: Editorial Caminho, 2021.
- 4 - Vaquinhas, Irene Maria. *Violência, Justiça e Sociedade Rural. Os campos de Coimbra, Montemor-a-Velha e Penacova de 1858 a 1918*. Porto: Edições Afrontamento, 1996.
- 5 - Santos, Dulce Amarante dos. Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média. *História* (S. Paulo). 2012, (vol. 31), 1, p. 47-64.
- 6 - Santos, Dulce Amarante dos. A *domus infirmorum* do mosteiro de santa Cruz de Coimbra e o acolhimento no hospital São Nicolau (Portugal, séculos XII-XIII). *História* (S. Paulo). 2015, (vol. 34), 1, p. 75-91.
- 7 - Carvalho, António. (2016). O Infirmarius. Precursor medieval do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 2016. 20(1), 63-78.
- 8 - Souto Cabo, J. A. Documentos galego-portugueses dos séculos XII e XIII. *Revista Galega de Filoloxia. Monografía 5*. 2003.
- 9 - Coelho, Maria Helena Cruz. A Assistência em Coimbra em Tempos Manuelinos. *O Hospital Novo. Biblos*, vol. LXXIII, 1996. p. 223-258.
- 10 - Queirós, Paulo. Enfermeiros e Auxiliares Portugueses Assalariados em S. Jorge da Mina. Afonso Freyre, Enfermeiro; Inês, Fernanda, Beatriz e Catarina, para Servirem na Enfermaria. *Pensar Enfermagem*. 2014. Vol.18, 1, p. 49- 65.
- 11 - Borges, Augusto Moutinho. *Reais hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.
- 12 - Ferreira, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa. *A missão e a ação dos militares portugueses: da Guerra da Restauração à Grande Guerra*. Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. 2013.
- 13 - Lopes, Maria Antónia. *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*. 2000. Vol. II. Viseu: Palimage Editores.
- 14 - Queirós, Paulo. Enfermeiros nos regulamentos de instituições de assistência, em Coimbra, desde 1753 a 1827. In *Poder e influencia de las enfermeiras en la Historia*. Livro de ponencias do XVI Congreso Nacional y XI Internacional de Historia e la Enfermería. Palma de Maiorca, Col·legi Oficial d' Infermeria de les Illes Balears. 2018.
- 15 - Queiros, P. J., Dominguez-Isabel, P., Espina-Jerez, B., Fonseca, E. P. A. M. & Gomez -Cantarino, S. Enfermeiros entre os funcionários dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1779 a 1797: particularidades e implicações. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020, 9(3), e20027. doi:10.12707/RV20027.
- 16 - Queiros, P. J., Almeida-Filho, A., Almeida, M.A., Santos, T., Pereira, M.B. & Pereira, P. F. O cuidado e bom serviço dos enfermeiros em 1821-1822. *Revista de Enfermagem Referência*, 2018, 4(16). doi:10.12707/RV17064.
- 17 - Queiros, P. J., Almeida-Filho, A., Almeida, M.A., Cunha-Oliveira, A., Gómez-Cantarino, S., Almeida, F. & Pascoal, J. Enfermagem nos diários das sessões das câmaras do reino de Portugal, entre 1900 e 1910. *Revista de Enfermagem Referência*, 2019, 4(22). doi:10.12707/RV19017.
- 18 - Queiros, P., Almeida-Filho, A., Monteiro, A. P., Santos, T., & Peres, M. A. Debates parlamentares em Portugal de 1821 a 1910: Identificação de fontes para a historia da enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2017. 21(1), 1-6.

Dos propuestas de debates: el pasado de las enfermeras desde una perspectiva ontológica, epistemológica y la clarificación entre investigación y función divulgativa en la historia de la enfermería.

José Siles González. Universidad de Alicante (España).

El hombre es la medida de todas las cosas: de las que existen, como existentes; de las que no existen, como no existentes
Protágoras

*Los dioses poseen la certeza,
Pero a nosotros como hombres
Solo nos queda conjeturar*
Alcmeón de Crotona

Introducción

En esta mesa dedicada a debatir sobre el pasado de las enfermeras desde una perspectiva histórica, podrían acometerse gran cantidad de aspectos (biográficos, metodológicos, ideológicos, sociales, económicos, de género, representación sociohistórica, etc.), dada la generosa amplitud temática que inspira el *leit motiv* de tan ambiciosa encomienda. No cabe duda que, aunque debido a esta singular ambigüedad en el punto de partida otros colegas abordarán desde diferentes planteamientos este complejo y universal asunto con más tiento y fortuna, la obligada y arriesgada actitud

del que suscribe debe ceñirse a intentar aportar su *granito de arena* a la cuestión. Es por ello que, finalmente, me decidí por abordar dos temas que tal vez constituyan en la actualidad un problema para la clarificación historiográfica enfermera: la necesidad de controlar el constructivismo histórico mediante la concienciación de su incidencia en los procesos de investigación, por un lado, y, por otro, clarificar las semejanzas y diferencias entre las funciones investigadora y divulgativa.

Objetivo: debatir sobre dos cuestiones que afectan la mirada histórica sobre el pasado de las enfermeras:

- ¿Está suficientemente ajustada a criterios de rigor científico la historiografía sobre las enfermeras en España o existen indicios de construcción social e histórica?
- ¿Existe un claro discernimiento entre la función investigadora y la divulgativa en la historia de la enfermería?

Trazos para el debate sobre la relación entre investigación científica y construcción histórica

a) La realidad como objeto autónomo del pensamiento humano. Ontología e investigación histórica: La ontología (del griego antiguo *ontos*, "ente" y *lógos* "estudio, ciencia". La

ontología es la rama de la filosofía que estudia "lo que hay", así como las relaciones entre los entes (por ejemplo, la relación entre un universal -como el cuidado- y un particular que lo "dispensa" -una enfermera-) (Siles, 2004), o también la relación entre el acto concreto -cuidar- (por ejemplo el hecho que Nightingale cuidara los enfermos durante la Guerra de Crimea) y sus copartícipes (la incidencia en ese acto de cuidar de: políticos, familia, soldados, enfermeras, médicos militares, etcétera). En este proceso de conocimiento de la realidad -para poder interpretarla- se entremezclan operaciones de abstracción y concreción, posibilidad y necesidad que pueden verse mediatizados por la experiencia y expectativas del investigador durante el proceso de indagación de dicho conocimiento. En definitiva, la ontología, en la temática que nos ocupa, la podemos interpretar como aquella relación que se da entre el conocimiento y la realidad histórica representada por enfermeras del pasado como realidad absoluta e independiente de nuestra experiencia (creencias, ideología, formación, etc.). Pero ¿cómo indagar de forma científica sobre esta realidad histórica, ¿cómo se produce ese conocimiento...se debe solo a datos hallados en archivos, legajos, fotos, objetos, testimonios orales, etcétera o intervienen otros elementos?

Algunas cuestiones que se plantean de lo expuesto son las siguientes: conceptos ontológicos fundamentales, como particularidad y universalidad y sus interacciones ¿pueden estar al alcance del investigador simplemente analizando unos legajos recién desempolvados de un archivo? Sin duda, si nos atenemos a lo afirmado por Kant en sus dos críticas a la razón (pura y práctica) (Kant, 2016, 2003) y en su posterior crítica al juicio (Kant, 2007), donde sostiene que la realidad no se halla ni existe "fuera" de quién la observa, sino que de alguna forma ha sido "construida" por su aparato cognoscitivo, la realidad histórica absoluta es casi inabordable hermenéuticamente sin las "impurezas" que acarrea la propia experiencia del investigador en cuyo transcurso ha

proyectado sus propias creencias, valores ideologías, necesidades, expectativas con respecto a la investigación (supuestas hipótesis que nacieron ya contaminadas por expectativas previas o incluso vieron la luz directamente como tesis). Dicho de otro modo, tenemos un gran problema si la solución consiste en la pretensión de eludir cierto grado de construcción sociohistórica y se persigue la honestidad a ultranza, pues lo más probable es que nos quedemos exclusivamente con los datos que nos aportan los archivos y todo el abanico documental. En consecuencia, limitaremos la interpretación histórica a un somero relato cuya linealidad será tan plana como los acontecimientos descritos sin aspirar en ningún momento a desentrañar motivaciones, causas, interacciones contextuales, generalidad-particularidad, ni cualquier otro elemento que no figure de forma explícita en la panoplia documental.

b) La forma de obtener el conocimiento. Epistemología e investigación histórica: La potencial deformación de la realidad estudiada respecto al pasado de las enfermeras se genera, sobre todo, en el "cómo se produce el conocimiento de esa realidad"; es decir, en el apartado epistemológico (Siles, 2016). Por ejemplo, la historia de las enfermeras como algo consustancial con el avance de la sociedad (aspectos sociales, sanitarios de género) vinculando nuestra interpretación al principio teleológico o a dimensiones derivadas de lo sublime y lo bello (Kant, 2007; Siles & Solano, 2016) que tan bien parecen avenirse con la realidad de una actividad como el cuidado que tenían un destino marcado por el devenir histórico: tenía que acabar transformándose en una de las profesiones más esenciales para la humanidad. Es decir, la contaminación potencial de la realidad que se pretende aprehender mediante la investigación histórica de los personajes que han tenido cierta trascendencia en la historia de la enfermería, se produce, sobre todo, en la forma de mirar ese pasado que tanto nos interesa, en la perspectiva supuestamente objetiva que, empero, no está libre de riesgos potenciales.

Todos los sistemas políticos, incluidos los democráticos, han precisado en mayor o menor grado de la construcción socio-histórica para desarrollar procesos de socialización tendentes a mantener tradiciones y mitos o, en su caso, erigir otros nuevos que contribuyan al mantenimiento del "status quo" que marca la cota de interés de una sociedad (Vygotski, 1978). Los regímenes autoritarios y dictatoriales, sin embargo, son los que más han dependido de un constructivismo radical para activar procesos de socialización totalmente escorados al adoctrinamiento (fascismo, nazismo, comunismo, etc.). Ya en la antigüedad dos frases de dos pensadores griegos –Protágoras y Alcmeón– sostienen perspectivas opuestas al respecto: Para Alcmeón el ser humano, extremando las precauciones y haciendo gala de humildad, no debe aventurarse a ir más allá de la mera conjetura; es decir quedarse en el mundo de lo meramente supuesto. En este sentido las hipótesis –descendientes aventajadas de la conjetura– tendrían que desnudarse de antropocentrismos mediante un proceso de deconstrucción derridiano bastante complejo (Ayala-Aragón, 2013). El antropocentrista Protágoras representa un pensamiento que ha logrado superar el enfoque sobrenatural o divino de interpretación de la realidad y que sostiene que todo lo que existe es interpretado desde la perspectiva de lo humano porque todo está hecho a su medida, de forma que la realidad resulta imposible de interpretar sin cierto nivel de construcción sociohistórica (Siles, 2011). Todo lo anteriormente expuesto debe servir como punto de salida o base para valorar la incidencia de los procesos de construcción socio-histórica en la historiografía enfermera en general y, particularmente, en España donde algunos investigadores han sucumbido a la tentación de llamar la atención, por un lado, mediante el ejercicio de la

iconoclastia pulverizando estereotipos vigentes como, por ejemplo, desbaratar el prestigio de algunas enfermeras del pasado (tal vez el caso más llamativo lo constituya el revisionismo histórico aplicado a la figura y obra de Florencia Nightingale); por otro lado, algunos historiadores han optado por mantener una postura opuesta francamente abierta al espíritu reivindicativo y se han dedicado a interpretar sus datos con gran ahínco para preservar las tradiciones y mitos existentes en este contexto.

Punto de partida para el debate entre producción científica y divulgación en la historiografía enfermera.

Aunque parezca una obviedad y algo de otros tiempos, la disciplina enfermera, en sus distintos frentes y pese al enorme esfuerzo realizado, sigue debilitada respecto a otras ciencias. Lamentablemente todavía tiene cierta vigencia la mítica frase: "la mujer del César no solo debe ser honesta sino también parecerlo". Se observa y analiza con lupa casi toda la producción que aparece como científica en tesis, artículos en revistas, ponencias de congresos, etc. Lo cierto es que en enfermería, al igual que en otras disciplinas (especialmente las que comparten la condición sempiterna de "emergentes"), a veces no resulta difícil hallar artículos científicos o ponencias asimilados pretendidamente como resultados de investigación, que, empero, no son más que aportaciones divulgativas (en las tesis, obviamente no es fácil que se de esta confusión).

Sin duda, la divulgación científica¹ es tan necesaria como la investigación y tiene la finalidad de acercar la ciencia al público general que no entiende del lenguaje especializado y críptico de la academia. También se considera que la divulgación

¹ Al referirnos al concepto "divulgación científica" eludimos cualquier vinculación con la reciente convocatoria de "sexenios de divulgación científica" debido, entre otras cosas, a la enorme ambigüedad con la que se produjo la misma.

científica consiste en desarrollar actividades que ayudan a entender el alcance en la sociedad de los conocimientos producidos mediante la investigación (Sánchez-Fundora & Roque-García, 2011). Para Oliver Saks, el propósito central de divulgar la ciencia es acercar a esta al público en general; es decir, difundir los resultados de la investigación científica y técnica y del conjunto de los productos del pensamiento científico entre un público no experto, a través de discursos fácilmente comprensibles y significativos para los destinatarios. Pero la divulgación también puede contribuir, mediante ese acercamiento, a que la sociedad entienda la importancia de la investigación y el impacto de la misma, lo que repercute en un incremento de las ayudas de financiación a la actividad investigadora (esto es particularmente relevante en la enfermería en general y en la historia de la enfermería en particular). Se entiende que en la función docente la explicación de los conocimientos se elabore de acuerdo con las aportaciones de autores que han obtenido sus datos mediante la actividad investigadora y que no tienen ninguna relación con el docente de turno que rentabiliza pedagógicamente estos estudios (siempre que dichos autores sean citados de forma conveniente) Sánchez-Fundora, Y., & Roque-García, Y. (2011).

Sin embargo, las explicaciones, relatos de gestas enfermeras, biografías relevantes, difusión del pensamiento científico y técnico enfermero elaborado por otros autores y cuya difusión puede llevarse a cabo mediante: libros, iconografías, carteles, folletos, programas de radio, programas de televisión, películas, publicaciones periódicas, páginas web, etcétera; debe catalogarse de forma clara y concisa como trabajos divulgativos. Además, esta faceta divulgativa de la enfermería sobre su historia debe integrarse de forma correcta, como lo que es, en artículos de revistas, congresos y cualquier otra variedad de evento.

Concluyendo

El pasado de las enfermeras debe estudiarse de forma científica, crítica y reflexiva de acuerdo con el carácter ontológico y epistemológico de la realidad estudiada (realidad en sí misma y formas de acometer el conocimiento).

Los historiadores de la enfermería tienen como tarea urgente reflexionar sobre la incidencia de que propias expectativas, intereses, creencias, ideologías, valores, sentimientos, etcétera, tienen en la interpretación de los datos obtenidos.

La función divulgativa de la historia de la enfermería es esencial, pero debe reconducirse de forma adecuada para no solaparse con la actividad investigadora, pues ello puede conllevar cierta pérdida de prestigio y deterioro de la calidad en la producción científica.

Bibliografía

- Ayala-Aragón, D.R. (2013). La deconstrucción como movimiento de transformación. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(47), 79-93
- Kant, I. (2016). *Crítica de la razón pura*. Madrid: Taurus.
- Kant, I. (2003). *Crítica de la razón práctica*. Buenos Aires: Losada.
- Kant, I. (2007). *Crítica del juicio*. Madrid: Tecnos.
- Sacks, O. et al. (1996). *Historias de la ciencia y el olvido*. Madrid: Siruela
- Sánchez-Fundora, Y., & Roque-García, Y. (2011). Scientific dissemination: a very important tool in research centers. *Reseñas y Reflexiones*, 7, 91-94.
- Siles González, J. (2004). La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(47), 07-10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300001&lng=es&tlng=es.

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

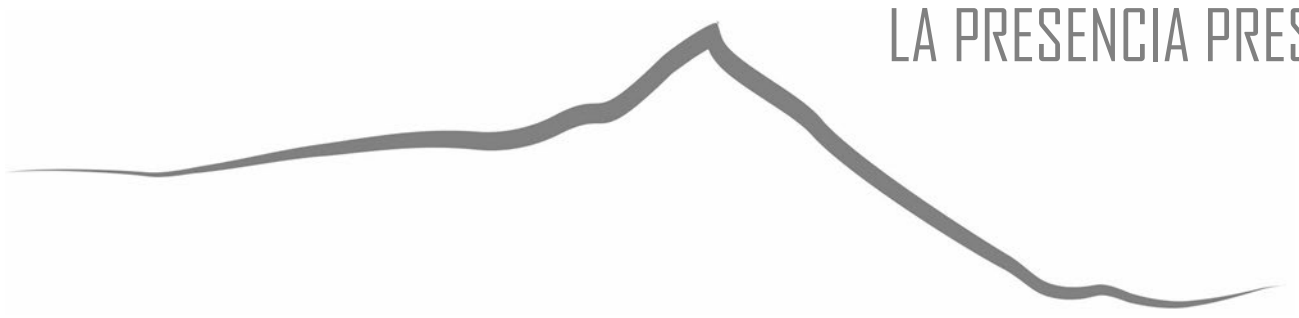
Siles-González, J., & Solano-Ruiz, C. (2016). Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *Nurs Ethics*, 23(2),154-66. doi: 10.1177/0969733014558966.

Siles-González, J. (2016). La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 86-92. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es&tlng=e

Vygotski, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Watzlawick, P. (Ed.) (2009). *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.

LA PRESENCIA PRESENTE DE LAS ENFERMERAS



La presencia presente de las enfermeras

Rosamaría Alberdi Castell. Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Illes Balears (España). Es necesario empezar toda intervención agradeciendo la oportunidad de compartir ideas y reflexiones con personas interesadas y en un foro profesional o sea que mis mayores gracias al Comité Científico de este Congreso por invitarme a participar en este panel.

Me gusta siempre dar cuenta de cuáles han sido las cuestiones que han condicionado el contenido de la intervención que presento. En este caso, han sido tres. La primera fue la petición expresada por la moderadora de que enfocara mi aportación a partir de la propia experiencia vital. La verdad es que yo me siento especialmente cómoda con esta perspectiva porque estoy inserta en esa orientación que llamamos “pensamiento crítico” que como bien dice Eleanora Cebotarev, analiza las ideologías, las prácticas convencionales, los sistemas políticos, etcétera para situarse en la mejor posición para guiar la acción².

La segunda cuestión que ha condicionado el texto es el planteamiento de esta mesa como un panel de discusión. Me gustó la idea porque comparto la definición que el diccionario Oxford Languages and Google³ hace de discutir. Considera que es: Examinar y tratar

[entre varias personas] un asunto o un tema proponiendo argumentos o razonamientos para explicarlo, solucionarlo o llegar a un acuerdo acerca de él.

Me gusta esta definición, frente a otras menos amables, como la de la RAE que recoge términos como “contender” y “alegar”⁴.

El tercer condicionante fueron las propuestas que nos planteó la moderadora como elementos de reflexión. Estas fueron: *Partiendo de las experiencias en que ha participado o ha conocido durante su trayectoria profesional:*

1. *¿Qué caminos, de los recorridos por la profesión enfermera, han sido los más acertados?*
2. *¿Dónde nos hemos equivocado?*

² Cebotarev Eleanora A. El Enfoque Crítico: Una revisión de su historia, naturaleza y algunas aplicaciones. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud On-line versión ISSN 2027-7679. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1692-715X20030001

³ Diccionario Oxford Languages and Google. Disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

⁴ Real Academia Española. Discutir. 2ª acepción. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/discutir>

3. *¿Cuáles son las gestiones/cuestiones que quedaron pendientes y deben abordarse para conseguir el mejor desarrollo profesional?*

Antes de empezar a responder a las preguntas planteadas, quiero dejar constancia de un agradecimiento especial a Núria Cuxart por su contribución en la discusión previa al redactado de este texto.

Vengo trabajando con Núria desde hace mucho tiempo por lo que hemos compartido directamente varias de las vivencias que voy a destacar. Pero en este caso, mi agradecimiento hacia Núria tiene que ver, sobre todo, por haber reflexionado conjuntamente⁵ sobre las propuestas que incluyo al final de mi intervención. Pasando ya a responder a las cuestiones planteadas, quiero hacer una propuesta facilitadora. Dado la limitación de tiempo de este panel y la voluntad compartida por todas las personas que lo componemos, de promover el coloquio, he unido todas las cuestiones planteadas por la moderado en una sola: **¿CUÁLES HAN SIDO LOS PRINCIPALES ACIERTOS DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA? Y ¿QUÉ QUEDÓ PENDIENTES DE ELLOS?**

Así, listaré los aciertos más importantes y a continuación señalaré cuestiones, que, a mi modo de ver, están pendientes y que su resolución condiciona, de algún modo, el significado y el valor de la aportación enfermera en estos momentos.

Una visión particular de los aciertos profesionales y de las cuestiones que quedan pendientes.

1^{er} acierto: Un plan de estudios que preparaba para asumir las responsabilidades necesarias.

El primer gran acierto que quiero destacar es que las enfermeras en España, nos dotamos de un plan de estudios que preparaba para asumir las responsabilidades necesarias que en aquel momento ya se nos exigían. El plan de estudios ha ido revisándose por parte de las universidades, adecuándose a las nuevas exigencias que la sociedad y las personas nos han ido demandando.

Sin duda, ese acierto fue capital para situarnos en la solidez científica y profesional que ahora mismo tiene la profesión.

En relación a los temas pendientes, a mi modo de ver, los planes de estudios necesitan una revisión crítica, constante, respecto a cómo los juegos de poder que se dan en los distintos departamentos universitarios y entre las disciplinas que intervienen en los mismos, apartan a los contenidos que se imparten de las competencias en que debemos formar al alumnado

La segunda e importantísima cuestión que está pendiente de resolverse es una insuficiente relación entre profesorado universitario y clínico. Aún siguen excesivamente presentes las cantinelas “separadoras” que sitúan a ambos grupos de profesorado en orillas distintas del objetivo común de forma excelentes profesionales.

2^o acierto: La progresiva consolidación universitaria

Desde 1977, año de la integración de los estudios de enfermería en la universidad, la disciplina enfermera ha seguido progresando y consolidándose dentro de la universidad, llegando a un desarrollo óptimo que la iguala al resto de las disciplinas.

⁵ Reunión de trabajo con la profesora Núria Cuxart de la Universidad de Barcelona. On line. 24 de septiembre de 2021

Pero, aunque esto es así, hay un aspecto que, sin duda, sigue pendiente. De manera resumida podríamos decir que las facultades de enfermería saben encender el fuego, pero no saben mantener la brasa viva del objetivo profesional y del empoderamiento para llevarlo a cabo. O sea, la cuestión pendiente es ¿podría o deberían las facultades de enfermería, comprometerse más allá del grado, en ese mantenimiento del conocimiento de los profesionales?

Mi respuesta es que deberían. No solas, pero sí en colaboración estrecha con colegios profesionales, asociaciones, etcétera...

En mi opinión, la pregunta que la universidad debe responderse es ¿en manos de quién dejamos la formación continuada que debe ser, precisamente, la adaptación continua del núcleo profesional básico que hemos conseguido formar en la universidad, a las necesidades de las personas y las instituciones en las que trabajamos? Ya partir de dicha pregunta, defender el papel que debe jugar la universidad en la formación de los profesionales a lo largo de su vida.

3er acierto. Los doctorados y el desarrollo de la investigación

El tercer logro importante lo constituye el desarrollo de los programas de doctorado y de proyectos de investigación enfermeros.

En este aspecto importantísimo queda pendiente, en primer lugar, promover la investigación para conocer los resultados de los procesos que aplican las enfermeras, en lugar de investigar exclusivamente en resultados de salud. En segundo lugar, hay que conseguir balancear el esfuerzo que significa para las enfermeras realizar investigaciones con el escaso rendimiento que se obtiene de dichas investigaciones en la realidad sanitaria, social y profesional.

4º acierto. La promoción y el interés por el lenguaje enfermero.

El cuarto acierto innegable de la profesión enfermera española en los últimos años, ha sido la promoción y el interés por el lenguaje profesional específico.

En este ámbito quedan pendientes dos cuestiones. La primera es la dificultad del empleo generalizado de un lenguaje enfermero. Esta dificultad, sin duda está condicionada por la falta de su inserción rigurosa, plena y fácil en los sistemas de registro

El segundo aspecto a mencionar, que también está relacionado con la falta de un registro que refleje adecuadamente la aportación enfermera al sistema de salud en sus diferentes ámbitos, y es el problema para nombrar y especialmente para registrar tanto los malestares de las personas que no se ajustan a las patologías, sino que tienen que ver con sus situaciones de vida, como las intervenciones que hacen las enfermeras para colaborar a su resolución.

5º acierto. La convicción sobre la importancia del modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y el esfuerzo por poner en marcha el decreto de estructuras básicas que lo instituyó.

En quinto acierto que debe comentarse es el convencimiento con que las enfermeras españolas acogieron el nuevo modelo de atención que constituyó la APS y el importante trabajo realizado para asumir el papel que se consideró que debían desarrollar en él.

Sin duda, la enfermería comunitaria, que es una de las más importantes consecuencias de ese convencimiento y dedicación, ha sido y es un logro fundamental y, actualmente, su indispensable aportación a la atención a las necesidades de salud de la población no admite discusión.

Pero, aunque esto es así, en estos momentos y desde hace ya varios años, estamos enfrentados a una evidente falta de fuerza profesional y laboral para defender las condiciones que hacen posible la aportación enfermera en APS.

Falta de fuerza laboral e inadecuada representación profesional al más alto nivel que se hace evidente también por la existencia de unas bolsas de trabajo, que se estructuran de espaldas al conocimiento y a la experiencia que aportan las enfermeras y que se convierten en “laminadoras” de la calidad y el talento profesional.

6º acierto. La lucha por conseguir las Direcciones Enfermeras y su asunción decidida.

Sin duda fue un avance fundamental el hecho de que las enfermeras lucharan, consiguieran y desarrollaran desde el primer momento de su instauración, las Direcciones enfermeras en los centros sanitarios

Cosa diferente y que puede considerarse como una cuestión pendiente es si, enfrentados como estamos a la necesidad centrar la atención a la salud en los cuidados, esas direcciones enfermeras colaboran de forma decisiva al cambio de rumbo que necesita el sistema sanitario y especialmente las organizaciones hospitalarias y el ámbito sociosanitario.

Sin duda, como señalan ya muchas autoras y autores, la pandemia está poniendo blanco sobre negro las fortalezas y debilidades de nuestro sistema de atención a la salud y, a la vez, está significando una oportunidad única para centrarlo en las necesidades de cuidados. Oportunidad que las enfermeras deben saber aprovechar en nombre del derecho al cuidado que debe ser accesible a toda la ciudadanía.

6 Alberdi Castell RM. La aplicación del valor cuidado en las políticas públicas: las razones de su necesidad. *Metas Enferm* abr 2022; 25(3):3-6. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081904>. Disponible en:

7º acierto. El desarrollo de responsabilidades políticas y gestoras de alto nivel por parte de las enfermeras (en la Universidad, en los Ayuntamientos, en las Consejerías, en los Parlamentos...)

El relación al acierto que ha significado y significa el desarrollo de las responsabilidades que permiten aportar la perspectiva enfermera en todas las esferas sanitarias y sociales, no hay más aspecto pendiente que el de seguir asumiéndolas hasta que dicha perspectiva impregne, como lo hacen las del resto de disciplinas, todos los ámbitos en que se toman decisiones relacionadas con la salud de las personas y las condiciones para atenderla (métodos, recursos, formación, prioridades, estrategias, evaluaciones...)

8º acierto. Haber sabido definir y haber asumido, de manera generalizada, que el cuidado es el objetivo profesional.

Cuando en 1977, las enfermeras españolas recuperaron el nombre para su profesión (pasando de ATS a enfermeras), se enfrentaron a la necesidad de superar el profundo yermo conceptual al que nos habían abocado los estudios de ATS que se habían desarrollado durante más de 20 años. Naturalmente, en ese período, muchas escuelas de ATS continuaron formando a su alumnado con una sólida y adecuada base disciplinar enfermera, pero la orientación centrada en lo técnico y en muchos casos, reproductora de los estereotipos de género que propició la dictadura franquista, impregnaron los planes de estudios de ATS que se impartieron en muchas otras Escuelas.

Así, un acierto fundamental de las enfermeras españolas en los últimos años, ha sido, por un lado, haber sabido conceptualizar la evolución⁶ del concepto de cuidado que ha

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81904/la-aplicacion-del-valor-cuidado-en-las-politicas-publicas-las-razones-de-su-necesidad/>

pasado de actividad básica, a ser también un derecho y un valor. Por otro lado, está claro que el cuidado constituye el bien intrínseco⁷ profesional y así es sentido y defendido por las enfermeras españolas.

A partir de estos indudables logros, en estos momentos, las enfermeras españolas les toca desarrollar toda su potencia profesional en la defensa del cuidado como derecho de toda la ciudadanía y como marco ético del sistema sanitario y no dejar que se olvide que esa defensa forma parte esencial de su responsabilidad profesional.

PROPUESTAS PARA SEGUIR TRABAJANDO EN “LA PRESENCIA PRESENTE DE LAS ENFERMERAS”

De acuerdo con lo planteado al inicio de esta intervención, a continuación, voy a proponer cinco ámbitos de trabajo en los que es necesario seguir profundizando. Ámbitos de trabajo que, sin duda, ya están iniciados pero que exigen ser compartidos y reivindicados por el conjunto del colectivo enfermero español.

Para poder profundizar en el coloquio, voy a enunciar cada propuesta de forma esquemática.

1ª Propuesta:

Realización de un diagnóstico honesto y participado de qué supone la carencia de una estrategia real de cuidados dentro del Sistema de Salud.

¿Quién debe realizar dicho diagnóstico? Sin duda, las enfermeras deben promoverlo, en primer lugar, porque son las que saben lo que son, lo que hacen, lo que aportan, cómo lo

⁷ Para profundizar en el concepto de bien intrínseco enfermero, puede consultarse Alberdi Rosamaria. Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el poder de las enfermeras. Rev ROL Enf s1998; 239-240 (27-31). Disponible en el blog <http://www.rosamariaalberdi.com/>

hacen y lo que necesitan para hacerlo, pero, es importantísimo que dicho diagnóstico se haga de forma participada, incluyendo a todas las profesiones y ocupaciones que tienen responsabilidades en la atención a la salud de la ciudadanía.

2ª Propuesta:

Explicar claramente la utilidad del servicio enfermero a través de la evidencia, demostrando que “si no hay enfermeras que presten cuidados excelentes, la población no está segura”

Hay evidencias suficientes, solo hay que ponerlas encima de la mesa de los ámbitos de decisión política y gestora y si no son atendidas, denunciar que su exclusión o ignorancia constituye un fraude para la ciudadanía y su derecho a la salud.

3ª Propuesta:

Trabajar desde todos los ámbitos, el docente el primero y el segundo el gestor por la integración de la clínica, la gestión, la docencia y la investigación

Es un trabajo interno del colectivo, y exige un compromiso especial por parte de las enfermeras investigadoras, docentes y gestoras. Compromiso que se tiene que demostrar promoviendo dicha integración y haciéndola deseable para las enfermeras clínicas.

4ª Propuesta:

: http://www.rosamariaalberdi.com/wp-content/uploads/2019/11/40.-239-240_27-31.pdf

Formarse, hablar, divulgar, demostrar la necesidad del desarrollo de la competencia política de las enfermeras que nos sitúe en los ámbitos de toma de decisiones sobre las políticas públicas

Se trata de que desde la mesa en la que se hace la normativa más básica hasta los parlamentos y los Ministerios, se defienda que, como dice Cuxart⁸ que *“el cuidado es un bien imprescindible para la salud de las personas, al mismo nivel que los tratamientos médicos”*

No va de reivindicaciones ni victimismos, sino de demostrar que todo lo que no sea aplicar – también- la perspectiva enfermera en la toma de decisiones sobre la salud y su atención, como ya se ha dicho, es hacer un fraude a la ciudadanía.

A partir de lo que dice también Cuxart⁹, hay que explicar que a las enfermeras les interesa que las personas estén bien, independientemente de que estén sanas o enfermas.

5ª Propuesta:

Trabajar, denodadamente, para aumentar nuestra fuerza profesional y laboral.

Una de las formas más útiles de avanzar en este campo es rompiendo aquellos estereotipos que han venido fragmentando nuestra posibilidad de avance. Luchemos contra las ideas relacionadas con que:

- “Los colegios profesionales son todo estructuras inútiles y “sacadineros””
- “Las de los hospitales no tienen idea de lo que es una visión comunitaria”
- “Las de atención primaria hay que “echarles de comer aparte””

⁸ Cuxart Ainaud, Núria. Reflexió en clau del perquè hem de fer del tenir cura una revolució III Jornada Investinf: Suport a la recerca infermera Tarragona.Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona. Tarragona, 11 de desembre de 2014

- “Las docentes son todas unas teóricas y no se enteran de la realidad de los centros”

Igualmente, debe exigirse a los Colegios profesionales, a las asociaciones y a los sindicatos un proyecto que responda a las necesidades de las enfermeras para hacer bien su trabajo de cuidado

Debe participarse de forma realista, práctica y entusiasta en Colegios, asociaciones y sindicatos para asegurar que, efectivamente, se cumple el proyecto que ayuda a las enfermeras a prestar mejores cuidados.

Y en último lugar, se aumenta la fuerza profesional y laboral, cuando las enfermeras están especialmente atentas e incluso vigilantes a las normativas que nos afectan profesionalmente y que afectan a la salud y a su atención: haciendo oír la voz profesional, recordando que es única e indispensable.

PARA TERMINAR

Al concluir quiero dejar un mensaje que escribió José Saramago, un escritor que siempre encontró la mejor manera de desarrollar su compromiso social. José Saramago dijo: “Es hora de aullar, porque si nos dejamos llevar por los poderes que nos gobiernan, y no hacemos nada por contrarrestarlos, se puede decir que nos merecemos lo que tenemos”.

Efectivamente, aullemos si hace falta, hasta conseguir que se nos oiga en todos los ámbitos en los que la perspectiva enfermera es indispensable.

⁹ Cuxart, op cit.

Arte del cuidar y práctica enfermera: evolución de saberes, ideologías, y valores

Carmen Domínguez-Alcón. PhD Sociología, École des Hautes Études en Sciences Sociales, París. Universidad de Barcelona (España).

En primer lugar, muchas gracias a la organización del Congreso por darme la oportunidad de compartir algunas reflexiones, relacionadas con líneas de trabajo que inicié hace años y sigo desarrollando actualmente.

Arte del cuidar y perspectiva enfermera

Mi objetivo hoy aquí es prestar atención a la evolución de la construcción y consolidación de saberes del cuidar —y de los valores— en la profesión, incluyendo en ese enfoque los cambios en las ideologías que han rodeado la profesión enfermera. Se trata de una síntesis breve que permite conocer y comprender mejor algunos procesos, contribuir a partir de la investigación y reflexión al debate sobre la transformación de la práctica, para responder a preguntas como: ¿Qué define el rol enfermero hoy? ¿Cuál es el compromiso de la Enfermería con la población y entre las profesiones sanitarias? ¿Es el impacto de las tecnologías el mayor reto del cuidado enfermero hacia el futuro? ¿Qué supone la evolución de los valores y su aplicación actual en el cuidado?

Evolución de los saberes y conocimiento enfermero

¿Qué nos dice la información existente?

En los primeros siglos la presencia de prácticas de cuidado existe y se diferencia de otras actividades (Collière 1982,1993,1996). Entre los siglos XV y XVIII son realizadas por quienes saben de ellas y hacen patente la práctica reflexiva del cuidado. Las conocemos a través de *Ordenaciones, Reglas, Constituciones* de hospitales y de congregaciones, y de libros entre otros documentos (Domínguez-Alcón 1981,1983, 1986, 2017: 97 y ss). Desde época temprana los *Enfermeros escriben sobre el arte de cuidar*, reúnen y transmiten el conocimiento específico adquirido. Entre 1541 y 1796, en España, de unas treinta obras sobre saberes del cuidado, siete están escritas por enfermeros (Domínguez Alcón 2017, 181 y ss.). La primera es de 1617 con varias ediciones. Son manuales, tratados, instrucciones, directorios, que muestran algunas constantes en la construcción de conocimiento: *experiencia, erudición, y evidencia* (Amezcuza 2019 pp. 29, 59, y 88) que junto con los valores dan forma y constituyen los saberes. La *autoría y aportación femenina* en relación con el cuidado es relevante, temprana y diversa. Sin embargo, las prácticas de cuidado y el conocimiento que las sustenta requieren todavía hoy de

estrategias específicas que faciliten su visualización, mejor conocimiento y consideración.

En el siglo XIX se observa *variedad de personal relacionado con la asistencia y construcción diferenciada de saberes del cuidado*. Entre 1818 a 1899 se publican *más de un centenar* de obras para la formación de personal sanitario. De ellas *casi 70 sobre cuidado y asistencia* y 12 se dedican específicamente al "arte de cuidar/enfermería, remedios, guía de enfermeros, vendajes y apósitos" (Domínguez Alcón 2017:308 y316). Ese material posibilita profundizar, e identificar rasgos en cuanto al desarrollo y avance del conocimiento acerca del cuidado atribuible a cada uno de los actores y en especial del liderazgo y autoría en iniciativas de práctica enfermera.

En el siglo XX la *presencia de un cuerpo legitimado de saberes del cuidado y conocimiento experiencial* enfermero se aplica en contextos de competencia profesional que se delimitan progresivamente. Entre 1900 y 1936 se publican de *más de 70 obras*, sobre enseñanza enfermera y asistencial. Al menos 10 de ellas son de *autoría femenina* que evidencian la iniciativa y creatividad de enfermeras, maestras, religiosas y mujeres con conocimientos que elaboran textos para la enseñanza de quienes cuidan (Domínguez Alcón 2017 op cit y 2019)

En la Guerra Civil española (1936-1939) la *aportación enfermera es patente, solidaria y con iniciativa* (Domínguez-Alcón 2008). En los años 40 y 50 el *protagonismo enfermero es limitado* en cuanto a la construcción de saberes y participación enfermera en la enseñanza del cuidado e iniciativas asistenciales (Domínguez Alcón 2017, 411). La

¹⁰ Se inicia antes como expresión del malestar existente y preparación período de la nueva propuesta en la enseñanza. Ver Concha German Bes (2012) *Revolución batas blancas*. Para ampliar la información puede verse el capítulo 6 en Carmen Domínguez-Alcón, *Evolución del cuidado y profesión enfermera* Barcelona: Ediciones San Juan de Dios, 2017.

participación enfermera se incrementa en los años 60 y 70. Aunque las trazas escritas disponibles no favorecen la difusión vinculada al saber específico del cuidado de la disciplina enfermera (Abel y Nelson 1990). La *aportación enfermera* se muestra en conductas y habilidades que permitieron sistematizar conocimientos. La *autoría* enfermera se evidencia y materializa en procedimientos, instrucciones permanentes, manuales, documentos, como elaboración del "saber" y del "cómo hacer" que organiza la práctica enfermera. Se realiza en base a una estructura sistemática, jerarquizada con expresión escrita como guía, de ámbito interno institucional. Con orientación e Implantación desigual en el territorio, y posibilidades limitadas de ser elaborados y difundidos como saberes del cuidado específicos de la practica enfermera (Domínguez-Alcón 2019). Los procesos de *cambio social y en el sistema de salud* de finales del siglo XX aceleran la necesidad de actualizar la formación y la práctica enfermera. En 1977 con el *cambio de titulación* de ATS a DE¹⁰ se recupera la denominación enfermera "sustraída/sustituída" entre los años 50 y finales de los años 70 y se inicia una etapa de cambios en la formación que repercuten en todos los ámbitos de desempeño de la disciplina enfermera¹¹.

Ideologías en Enfermería

El estudio sobre *ideologías* muestra que entre 1879 y 2020 tiene lugar un giro radical. Las identificadas inicialmente (1879-1978) ilustran la *visión externa* de la profesión enfermera que muestra la presencia, alejada al inicio, de los rasgos que caracterizan las profesiones (Domínguez-Alcón 1979, 1981, 1983). Progresivamente, los datos de 1990,

¹¹ Son procesos en los que se profundiza en Carmen Domínguez-Alcón, *Evolución del cuidado y profesión enfermera* pp. 317 y ss.

2010 y 2020 manifiestan la *visión desde la propia profesión enfermera* que evolucionan hacia mayor liderazgo y autonomía enfermera, con base de conocimiento científico y código ético. Algunos detalles, ilustran la situación de partida, la progresión de los cambios en 1990 y 2010, y el enfoque actual (Domínguez Alcón 2017, 417 y ss). Por ejemplo:

(a) El amor al prójimo, la profesión como sacerdocio, la *misión apostólica* identificadas en el siglo XIX se manifiestan actualmente como preocupación por la *seguridad, la calidad, resultados* del cuidado, y conciencia creciente de la importancia de los *valores*.

(b) El cuidado considerado como *profesión femenina* que tenía en cuenta casi en exclusiva las "cualidades femeninas" [*guion de las virtudes*] de quien realiza el cuidado, tiene como eje básico actualmente la relación, saberes e inteligencia [*guion del conocimiento*] aplicados a la relación y participación de quien es sujeto del cuidado y de los distintos agentes, de ambos sexos, que intervienen en una práctica profesional y experta de colaboración multidisciplinar.

(c) El *saber poco* cede el paso *al conocimiento experto*, específico, la autonomía profesional y la consideración progresiva del liderazgo enfermero en el cuidado.

(d) La obediente subordinación *al médico* da paso al compromiso profesional, ético y social con *iniciativas innovadoras que transforman la práctica* enfermera. Visualizan y consolidan progresivamente el conocimiento disciplinar.

(e) La preocupación por la *higiene y pulcritud* da paso a la perspectiva enfermera de cuidado en la enfermedad y contribución global a la salud. También a la idea de *buen*

cuidado ejerciendo liderazgo ético e influencia, mediante la presencia y conducta profesional.

La *transformación de la profesión* se manifiesta en la formación [con la nueva titulación DE/1977], en la participación y avance de la reforma asistencial, hospitalaria y de la atención primaria. La inquietud y potencial de la profesión enfermera, impulsa promueve y contribuye, en el último tercio del siglo XX, con iniciativas y creación de conocimiento aplicable con impacto en la práctica. (Amezcuza 2003 (XII)40-41; Peña 2019 7(1):5-25 et al. RqR. *Enfermería comunitaria*, Domínguez-Alcón 2017:64-86, 2022 en prensa). Los puntos destacados en el siglo XX esquematizan varios rasgos del cambio ocurrido. Los datos de la "producción científica enfermera" completan la información. Entre 1993 y 2003 se publican en España alrededor de 25.000 artículos de enfermería, de los cuales unos 6.000 se refieren a investigaciones originales (Amezcuza 2003:10). Los datos en el siglo XXI hacen patente la continuidad en la producción científica enfermera que trata de lograr una trayectoria de avance continuado y consolidado de la disciplina y de la ciencia enfermera. La *producción científica enfermera* visibiliza parte de la evolución y avance en cuanto a conocimiento. La Fundación Española de Ciencia y Tecnología (FECYT. <https://www.fecyt.es>) realiza un acercamiento a los indicadores bibliométricos de la actividad científica española.

En el informe de 2005-2014, incluye datos sobre la producción científica en Enfermería como disciplina entre las 27 que considera¹².

Señala el fuerte incremento FWC1 (*Impacto normalizado de citas*). (+0,27) cerca de Medicina (+0,29) a distancia de otras profesiones de salud, por ejemplo, Odontología y

¹² La selección viene dada porque es la base de citación, por revisión de pares, que utiliza SCOPUS, con 60 millones de documentos y más de 21.500 revistas.

Farmacología (+019). Crecimiento en FWDI (*Impacto normalizado de descargas*). (47%), Medicina (25,3%), profesiones de salud (14,5%). En 2015, 2018 y 2019, según FECYT Crece el *número de documentos producidos en Enfermería*. (en 2015 son 1564 y en 2019 son 2227). En Medicina apenas se modifica (en 2015 son 23.310 documentos y en 2019 son 23.422), el cambio es testimonial.

En *publicaciones de alta calidad* las de Enfermería, en 2015, alcanzan 39,4 por mil y en 2019 se incrementan hasta 50,9 por mil. En el caso de Medicina en ese parámetro se mantiene en 46,5 por mil en 2015 y es 46,1 por mil en 2019.

El informe FECYT, en 2020, recoge el dato del número de *tesis doctorales* aprobadas que es un indicador de interés. Sin embargo, lo presenta agrupando tres ámbitos: Enfermería, Medicina, y Atención a enfermos que no hace posible conocer los cambios que experimenta cada uno.

Valores en la práctica cotidiana del cuidado

La atención a los *valores y actitudes* es esencial en Enfermería, se relacionan con la práctica, con la identidad, y con las representaciones sociales de la función profesional¹³. (Rocher 1977,70; Ramió 2005, 2007, 2020) La identidad profesional se configura a través de los valores y actitudes que adopta un colectivo, que, junto al conocimiento abstracto y habilidades, constituyen su aportación profesional. Sin valores no hay referentes con los que el ser humano se pueda identificar. Constituyen un elemento de equilibrio para las personas, son las bases organizativas y fundamentales de la sociedad (Ramíó 2005, p. 22 y 37 ss.).

¹³ Anna Ramíó, *Valores y actitudes profesionales: Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya* Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2005. Los trabajos elaborados conjuntamente con esa

En la reflexión de los valores en relación con el cuidado, todo ello es especialmente relevante, ya que, por ejemplo, bajo la idea de cariño, afecto, ayuda, entre otros valores asociados al cuidado, puede haber restricciones, rechazo, control, intolerancia, indiferencia, a menudo injusticia e incluso imposición. Valores negativos que también es preciso identificar y gestionar, ya que pueden dar lugar a acciones que se “deslicen” hacia actitudes o conductas abusivas. Virtudes, carisma, caridad, y valores están presentes y se consideran elementos de la identidad del cuidar desde que existe evidencia documental de las prácticas de cuidado.

En la aplicación de valores en la práctica enfermera, los *Códigos de ética* recogen el “buen quehacer profesional” y son una guía de acción de la práctica enfermera. Hay conciencia enfermera de que los valores se aplican en el desempeño profesional, aunque no suelen explicitarse identificados como valores concretos, tal como se expresan en los Códigos (Ramíó 2005, 2020). Se hace referencia a ellos de forma global, se hacen patentes de forma implícita en actitudes, y conducta profesional. Junto con el conocimiento y habilidades configuran y determinan la identidad enfermera, sus maneras de ser y obrar, así como la capacidad reflexiva de producir conciencia de acción (Ramíó 2020:214; Guibernau 2017; Melucci 1989).

Reflexiones finales

Sobre el conocimiento

Un paso imprescindible es *desarrollar acciones en distintas entornos* para visibilizar, hacer patentes, medibles y difundir los resultados de la aportación enfermera al cuidado

autora, y su disponibilidad, están en la base de la reflexión sobre valores del cap 7 en Carmen Domínguez Alcón. *Evolución del cuidado y profesión enfermera*. Los trabajos posteriores de esa autora y las conversaciones que hemos mantenido en múltiples ocasiones me han llevado a ampliar el análisis presente.

de la salud de la población, con datos e indicadores sensibles al cuidado en todos los ámbitos de desempeño de la disciplina enfermera.

Proponer *estrategias, y consensuar desde distintas instancias* enfermeras, sanitarias y sociales, el desarrollo en diferentes entornos que muestren el liderazgo ético, y la decidida voluntad de avance mediante la presencia, conducta profesional, adhesión a los valores adoptados por el propio colectivo enfermero, difusión de logros, evaluación de resultados, nuevas propuestas y presencia enfermera en todos los lugares de toma de decisiones que afecten la provisión de cuidado.

Sobre las ideologías:

La propuesta del paso siguiente en el análisis de la evolución de las ideologías es *seguir profundizando en la ética y valores del cuidado* desde la perspectiva de adhesión a valores en distintas situaciones de cuidado. Seguir explorando hacia dónde se dirigen las nuevas necesidades y riesgos a fin de que la práctica enfermera pueda orientar y dar respuesta a la diversidad en la demanda de cuidado.

Sobre los valores:

¹⁴ Para ampliar la información sobre valores, ideología e imagen ver capítulo 7 en Carmen Domínguez Alcón. *Evolución del cuidado y profesión enfermera*.

¹⁵ Una información sobre el inicio de Proyecto Ética y valores del cuidado puede verse en Carmen Domínguez-Alcón Lo esencial del cuidar: qué debería preocuparnos hacia el año 2050 *Index de Enfermería* 2018(27):4.

Sobre las publicaciones del Proyecto *Ética y valores del cuidado*, consultar en línea: Carmen Domínguez-Alcón, Helen Kohlen y Joan Tronto. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera* Ediciones San Juan de Dios, 2017. 98 pp. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64> Montserrat Busquets, Núria Cuxart, Carmen Domínguez-Alcón y Anna Ramió (coord) *Nuevas políticas de cuidar: Alianzas y redes en la ética del cuidado*. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de

La dinámica en la práctica diaria, precisa de reflexión crítica en profundidad individual y/o colectiva y de explicitación abierta de adhesión, aprehensión a valores, para reconocer la presencia formal de los mismos. Aunque las enfermeras posean los conocimientos para definir los valores, es preciso *identificarlos con claridad* (positivos y negativos) asociados a actitudes y conductas. Haciendo patente el liderazgo enfermero, el tiempo y pericia que requiere la puesta en práctica de los valores, la utilidad e importancia de hacerlo, así como los efectos negativos de ignorarlos/ dejarlos al margen. Y que la explicación detallada en perspectiva enfermera, pueda ser utilizada como enseñanza y base de reflexión ética en cada una de las situaciones y ámbitos de desempeño profesional.

En los tres ámbitos citados¹⁴ las reflexiones que promueve el Proyecto *Ética y valores del cuidado*¹⁵ profundizan en distintos aspectos que pueden aportar elementos que contribuyen a una mejor comprensión de la transformación de la profesión enfermera. Desde la perspectiva internacional la lectura del reciente informe de la National Academy of Medicine *The Future of Nursing 2020-2030 Charting a Path to Achieve Health Equity*

Barcelona 2018, 161 pp. Disponible en <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/dce58fc9-bff2-4106-8481-cac8bb3da55d>

Carmen Domínguez-Alcón, Montserrat Busquets, Núria Cuxart, y Anna Ramió (coord) *Tecnologías y nuevas relaciones en el cuidado*. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona 2019, 244 pp. Disponible en https://issuu.com/coib/docs/tecnologias_y_nuevas_relaciones_en_el_cuidado

Carmen Domínguez-Alcón, Montserrat Busquets, Núria Cuxart, y Anna Ramió (coord) *Ética de cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial*/Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona 2020, 328 pp. <https://www.coib.cat/ca-es/sala-de-premsa/noticies-del-col-legi/el-coib-edita-el-llibre-etica-del-cuidado-innovacion-inclusiva-calidad-asistencial-que-reclama-flexibilitzar-les-estructures-sanitaries-per-incloure-etica-de-la-cura-assistencia.html>.

es sugerente para enfocar la reflexión sobre los tres ámbitos que he señalado a la luz de los amplios y sustentados argumentos que ese informe presenta.

Bibliografía citada

- Abel, E y M. Nelson *Circles of care*. Albany State University of New York, 1990.
 - Amezcua M. 25 años, y un futuro por delante. A propósito de la integración de la Enfermería en la Universidad española. *Index de Enfermería* [Index Enferm] (edición digital) 2003; 40-41. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_9-10.php.
 - Amezcua, Manuel. *Cuidados y sociedad en la España Moderna. Materiales para la historia de la Enfermería en los siglos XVI y XVII*. Granada: Fundación Index 2019.
 - Colliere, M. Françoise *Promouvoir la vie* París: Intereditions, 1982.
 - Colliere, M. Françoise *Saigner le premier art de la vie* París: Intereditions, 1996.
 - Domínguez Alcón, Carmen "Para una Sociología de la profesión enfermera en España" *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 8(1979):103-129.
 - Domínguez Alcón, Carmen. *L'Infermeria a Catalunya*. Barcelona: Rol, 1981.
 - Domínguez Alcón, Carmen *Sociología y Enfermería* Madrid: Pirámide, 1983 (colaboración con Jesús M. De Miguel y Josep Rodríguez).
 - Domínguez Alcón, Carmen. *Los cuidados y la profesión enfermera*. Madrid: Pirámide, 1986
 - Domínguez Alcón, Carmen en colaboración con Anna Ramió y Almerinda Domingo. "Naturalesa de les cures infermeres" pp. 43-55 en Roser Valls (coord.) *Infermeras catalanes a la Guerra civil española* Barcelona: Universidad de Barcelona, 2008.
 - Domínguez Alcón, Carmen "Prólogo" pp. 11-14 en Roser Valls et al. *Las enfermeras catalanes a la guerra civil española* Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2008.
 - Domínguez Alcón, Carmen y Anna Ramió *L'exercici lliure de la professió infermera a Catalunya* Barcelona: Col.legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. 2010.
 - Domínguez Alcón, Carmen, *Evolución del cuidado y profesión enfermera* Barcelona: Ediciones San Juan de Dios, 2017. <http://ediciones.santjoandedeu.edu.es/hospitalidad/23-evolucion-del-cuidado-y-profesion-enfermera.html>
 - Domínguez-Alcón, Carmen. *El cuidado en la práctica enfermera hospitalaria. Del modelo religioso al técnico profesional en la Barcelona contemporánea 1870-1970: Reflexión sobre modelos y su vinculación con la construcción de saberes del cuidado*. MUHBA. Barcelona Hospitalaria. Segones jornades 12 i 13 Decembre 2019. Publicación en curso, prevista 2022)
 - Fundación Española de Ciencia y Tecnología (FECYT). <https://www.fecyt.es>.
 - German Bes, Concha *La revolución de las batas blancas: La Enfermería española 1976-1978*. Zaragoza: Pressas de la Universidad de Zaragoza, 2012.
 - Guibernau M. *Identidad, pertenencia, solidaridad y libertad en las sociedades modernas*. Madrid: Trotta 2017;
 - Martín Barroso, Clemente *Enfermería: presente y futuro* Madrid: Colegio Oficial de ATS de Madrid, 1978.
 - Melucci A. *Nomads of the present: Social movements and Individual Needs in Contemporary Society*. Londres: Hutchinson Radius, 1989).
 - National Academy of Medicine *The Future of Nursing 2020-2030 Charting a Path to Achieve Health Equity* <https://nam.edu/publications/the-future-of-nursing-2020-2030/>
 - Peña, F. y Raquel Ruiz Los artículos mas citados en la enfermería española (1997-2016) 7(1):5-25. RqR. *Enfermería comunitaria*. 2019.
 - Ramió, Anna. *Valores y actitudes profesionales: Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2005. Ramió, Anna y Carme Torres Trajectories profesionlas, autonomia i identitat pp.205-2015 en Anna Ramió Coord. *Anonimat, invisibilitat i reconeixement* Barcelona Ed. S. Juan de Dios, 2020.
 - Rocher Guy: *Introducción a la sociología general*, Herder, Barcelona, 1977.
-

Revisando los avances y los temas pendientes en la Disciplina y Profesión Enfermera

Concha Germán Bes. Universidad de Zaragoza (España).

Este trabajo se sitúa en el debate de la Mesa redonda "La presencia presente de las Enfermeras" del XVII Congreso Nacional y XII Internacional de la Historia de las Enfermeras¹⁶. Mi objetivo es comparar los cambios que se ha realizado en la profesión y disciplina enfermera en varias etapas: 1ª Partir de 1976-1978. 2ª Etapa 2009 y 3ª Etapa la actual. Para ello realizaremos una comparación histórica.

La primera pregunta que me he hecho ha sido cual podría ser el significado esperado de las palabras del título "Presencia y presente" Buscando en diversas fuentes he encontrado varios significados que he agrupado en dos: 1) *Estar en*. Asistencia, Comparecencia, Aparición, Audiencia, Concurrencia, Concurso, Asistencia, Público. La presencia en los medios de comunicación. Otros como actos culturales, homenajes durante la pandemia. 2) *Verse de*: Fachada, Figura, Porte, Facha Traza, Talle, Semblante, Aspecto, Pinta. La presencia y pinta en revistas del ámbito sanitario. La Imagen y la Identidad Profesional.

¹⁶ A lo largo de este trabajo utilizaremos indistintamente el genérico enfermera o enfermero para incluir a toda la profesión. Hablo de Hª de las enfermeras y enfermeros porque son las que desarrollan la disciplina y la profesión enfermera.

¹⁷ Componentes del grupo: Carlos Álvarez Nebreda (Representante de la Coordinadora de Estudiantes), Víctor André Martínez (Coordinadora Provincial de Madrid y vocal del Consejo General Unificado), Raquel Buisan (Coordinadora Provincial y vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Unificado de Madrid en 1977), Teresa Conca (Coordinadora de Profesionales de Valencia, secretaria del Colegio Unificado durante 1977-

A ello sumo, mi mirada sobre como analizo el mundo en general y en concreto el profesional basado en la propuesta de Nancy Fraser: Reconocimiento, Redistribución y Representación. Ayer y hoy. Reconocimiento tiene que ver mucho con la imagen, la identidad expresada por gestores sanitarios, médicos y médicas, ciudadanía, autorreconocimiento e identidad o hetero-identidad, medios de comunicación y el propio colectivo profesional. La Redistribución tiene que ver con los salarios y las ratios y, la Representación con la presencia de las enfermeras en los diversos niveles de decisión de gestión social y política.

Mi aportación a la mesa redonda me hizo decidir que tomara como referencia el trabajo realizado por el grupo Walquiriae¹⁷, realizado en el 2009. Este grupo realizó una revisión de los cambios de los profesionales transcurridos los 30 años de los logros más importantes de las enfermeras españolas del siglo XX. Este grupo estaba compuesto por enfermeras y enfermeros que habían participado en el importante conflicto de 1976 que duro de junio de 1976 hasta diciembre de 1978 fecha de la aprobación de la Constitución. En un contexto de gran agitación social tras la muerte del dictador Franco en noviembre

1982), María José Dasi (Coordinadora de Profesionales de Valencia. Presidenta del Colegio Unificado de Valencia durante 1977-1982), Martina García Hontoria (Coordinadora de Madrid), Concha Germán Bes (Representante de Madrid en la Coordinadora Nacional. Presidenta del Colegio de Madrid), Lucía Mazarrasa (Coordinadora provincial de Madrid. Vocal del Consejo General), Ignacio Mercader (Coordinadora Nacional por Valencia. Vicepresidente del Consejo General de Enfermería Unificado 1977), Henar Sastre Domingo (Coordinadora Provincial de Madrid. Vocal de Colegio de Enfermería Unificado de Madrid 1977-1982).

de 1975 en el mes de junio de 1976 se inició uno de los conflictos más importantes de la enfermería española. De tal manera que podemos ver la evolución en el tiempo.

1ª Etapa

En un contexto de fuerte crisis económica debido a los altos precios del petróleo, mientras los adictos al régimen de Franco intentaban una sucesión ideológica con ligeras reformas como el espíritu del discurso pronunciado el 12 de febrero de 1974 ante las Cortes por Arias Navarro, último presidente de Franco, la sociedad española comenzó a desperezarse. Las movilizaciones abarcaron no solo a las organizaciones obreras, sino también a las estudiantiles, ciudadanas y profesionales como bien han estudiado este periodo Nicolás Sartorius y Alberto Sabio; Julián Casanova y Carlos Gil hasta remover la tenue reforma iniciada por el gobierno de Arias Navarro y dejar claro el deseo de la población española de un amplio sistema de libertades. Esto hizo que el Rey y entonces presidente del gobierno Adolfo Suárez fueran tomando mayor conciencia y contacto con la oposición democrática durante 1976, lo que culminaría el 9 de abril de 1977 con la legalización del Partido Comunista (PC), algo que representaba el logro pleno de las libertades democráticas y la realización de las primeras elecciones democráticas el 15 de junio de este mismo año después de la II República y la Guerra Civil.

La situación enfermera

En 1975 la enfermería española seguía dividida en tres secciones colegiales según sexo y conservando las antiguas denominaciones: Practicantes y ATSM, Enfermeras y ATS y Matronas y ATS especialistas en ginecología y obstetricia. Internado obligatorio para las escuelas femeninas, identidades diferentes entre Practicantes y Enfermeras que tenían propuestas diversas sobre el futuro; y, jóvenes promociones de ATS sin referentes profesionales y formadas en unas estructuras obsoletas y normativamente asfixiantes

bajo la dominación de las monjas y de las monitoras, falangistas o afines al régimen del dictador Franco, que ocupaban las escuelas. Eran muy nítidas las discriminaciones de género, ya que, mientras las estudiantes de las escuelas femeninas cubrían puestos de trabajo y hacían guardias nocturnas, los estudiantes (hombres) tenían un régimen laxo, cuando no ausente, de prácticas.

En 1975 la conferencia mundial de la ONU en México sobre los derechos de las mujeres, en la España-franquista existía una elevada subordinación en las relaciones profesionales con las monjas que solían ser supervisoras, con los médicos, los jefes de servicio y en general con toda la jerarquía sanitaria, religiosa y social. Entre 1957 y 1977 hubo 149.000 estudiantes de enfermería femeninas internas, lo que supuso un 60% del total de estudiantes. Aplicando el salario de la época se calcula que supusieron un ahorro de 28.000 millones de pesetas al sistema sanitario. En otros países europeos también hubo falta de enfermeras, sin embargo, las estudiantes percibían un salario por realizar prácticas pues se reconoció que ofrecían un servicio a la vez que se formaban. Existía una gran desigualdad entre mujeres y hombres, por lo que ambas partes salían perjudicadas, unas por exceso y los otros por defecto y los dos por inadecuación profesional.

El temor a la degradación de los estudios estaba latente desde la Ley Palasí de 1970. En 1974 algunas escuelas de ATS como Nuestra Señora de la Regla, se transformaron en centros de Formación Profesional (FP). En abril de 1976 el decreto 707 de FP, aunque no regulaba directamente el paso de las escuelas a FP, se vivió como una auténtica amenaza. La desconfianza fue total y unánime la petición del encuadre universitario de las escuelas de ATS. La huelga la comenzó el alumnado y fue apoyada por los profesionales. En la tabla I, vemos la distribución de las escuelas 1977-78 como hemos dicho eran muy rentable tener escuela ya que, las alumnas realizaban prácticas clínicas que, en parte, cubrían

puestos de trabajo gratuitos. En 2005, Los Diplomados Universitarios Enfermeros, eran ya alumnos mixtos y con profesores asociados clínicos, al menos en las Escuelas Universitarias Públicas.

Tabla 1. Dependencia de la Escuelas de Enfermería en los cursos 1977/78 y 2005/06

	Oficial Univ Publica	Ente Público*	Servicios Sanitarios	Privadas	Total
1977-78 Montoliú	21 (10,55%)	56 (28,14%)	59 (29,7)	63 (31,65%)	199
2005-06	45 (42,5%)	4 (3,8%)	26 (24,5%)	31 (29,2%)	106

*Ente público, los Hospitales de las Diputaciones Provinciales, de la Cruz Roja.

Sería interesante ver ahora la situación de los Centros Universitarios públicos y privados que realizan la educación de los Graduados en Enfermería desde el curso 2008.

Cuadro I. Las reivindicaciones de estudiantes y profesionales de junio 1976.

Peticiones	Estudiantes y Profesionales
1. Carrera Universitaria	E y P
2. Escuelas Mixtas	E y P
3. Reforma, estructura y contenido de la carrera, de la formación teórica y práctica y de la especialización profesional	E y P
4. Unificación de la Organización Colegial	E y P
5. Coeficiente de 1,9 a 3,6	E y P
6. Creación de un Profesorado específico y remunerado de ATS y que las prácticas corrieran a cargo de monitores que serían licenciado en enfermería.	E y P
7. Aplicación del calendario escolar	E
8. Protección sanitaria integra que cubriera todos los riesgos durante los años de formación (lo que hoy es Seguro Escolar)	E
9. Cambio de denominación de ATS por la de Ciencias de la Enfermería.	E
10. Creación de un Ministerio de Sanidad	E
11. Creación de un Departamento autónomo de actividades culturales	E

Fuente: Diversos diarios ABC, Ya, Pueblo de 4 de junio de 1976. Ver en Revolución de batas blancas.

La profesión se fue haciendo cada más invisible, más devaluada y escasamente retribuida. Recordemos a la filósofa y feminista Nancy Fraser en su obra Escalas de Justicia considera que estas estrategias se fraguan desde el poder político patriarcal que mantiene a las mujeres en posiciones de subordinación en salarios bajos, trabajo invisibilizado y con escaso o nula capacidad de decisión.

2ª etapa.

El grupo Walquiriae utilizó el Método de grupo DAFO (Debilidades, Fortalezas, Amenazas, Oportunidades). Es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, colectivo en los que analizan, sus características internas y su situación externa en una matriz cuadrada. De las cuatro dimensiones dos negativas o retos y 2 son positivas por sus características y el contexto.

DAFO. Grupo Walkiriae. Septiembre de 2009. Robledo de Chavela. Madrid.

LO NEGATIVO	LO POSITIVO
<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fragmentación 2. Explotación 3. Desigualdad entre mujeres y hombres 4. Escasez de conocimientos 5. Discriminaciones de género 6. Modelo biomédico 7. Subordinación 8. Problemas de identidad - Hetero-referenciada 9. Fuera del marco de la Ley 10. ¿Suficiente formación Continuada 11. ¿Avance en conciencia feminista? 12. Régimen estatutario no facultativo 13. Falta de poder 14. ¿Profesión trampolín? 15. Omnipresencia de monjas. Privada 16. ¿Salarios suficientes? <p>Amenazas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propuesta no Universitaria. ATS en FP 2. ¿Poder médico casi absoluto? 3. Profesiones emergentes 4. Tecnificación biomédica 5. Hospitalocentrismo. 6. Jerarquización hospitalaria 	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colectivo más numeroso de la empresa 2. Tener trabajo 3. Ambiente democrático de cambio 4. Sentimiento corporativo 5. Momento límite de sumisión 6. Líderes captaron el momento 7. Especialización sin reconocimiento 8. 1ª Enfermeras Lic. y Doctoras en otras disciplinas 9. Relaciones Internacionales 10. Nuevo concepto de salud 11. Unión de los y las líderes 12. Éramos imprescindibles 13. Alto interés y vocación por la profesión 14. Lo técnico aumento el valor de la profesión 15. Recambio generacional 16. Apoyo DMS, OIT y CIE - <p>Oportunidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio político convulso. Apoyo de DMS, OIT y CIE - 2. Innovaciones. ej. la planificac. familiar 3. Liderar la formación y la gestión 4. Hubo líderes a nivel local y nacional

Fuente: Concha Germán y Walquiriae

Etapa 3ª.

La etapa actual la hemos revisado a partir del DAFO de 2009. En esta se mantienen los ítems en negro que están igual, en marrón cuando hay dudas y en rojo en las partes negativas de debilidades y amenazas, o con preguntas añadidas; y en verde, en las partes positivas de fortalezas y oportunidades.

DAFO- Grupo Walkiriae. Septiembre de 2009. REVISADO- 2021

LO NEGATIVO	LO POSITIVO
Debilidades: 17. Fragmentación 18. Explotación 19. Desigualdad entre mujeres y hombres 20. Escasez de conocimientos 21. Discriminaciones de género 22. Modelo biomédico 23. Subordinación 24. Problemas de identidad - Hetero-referenciada 25. Fuera del marco de la Ley 26. ¿Suficiente formación Continuada 27. ¿Avance en conciencia feminista? 28. Régimen estatutario no facultativo 29. Falta de poder 30. ¿Profesión trampolín? 31. Omnipresencia de monjas. Privada 32. Ratios por debajo de la media UE 33. Interinidad alarmante y de alto riesgo 34. ¿Salarios suficientes?	Fortalezas 17. Colectivo más numeroso de la empresa 18. Tener trabajo 19. Ambiente democrático de cambio 20. Sentimiento corporativo 21. Momento límite de sumisión 22. Líderes captaron el momento 23. Especialización sin reconocimiento 24. Enfermeras Licenciadas y Doctoras 25. Relaciones Internacionales 26. Nuevo concepto de salud 27. Unión de los y las líderes 28. Éramos imprescindibles 29. Alto interés y vocación por la profesión 30. Lo técnico aumento el valor de la profesión 31. Recambio generacional 32. Apoyo OMS - Hoy NURSING NOW

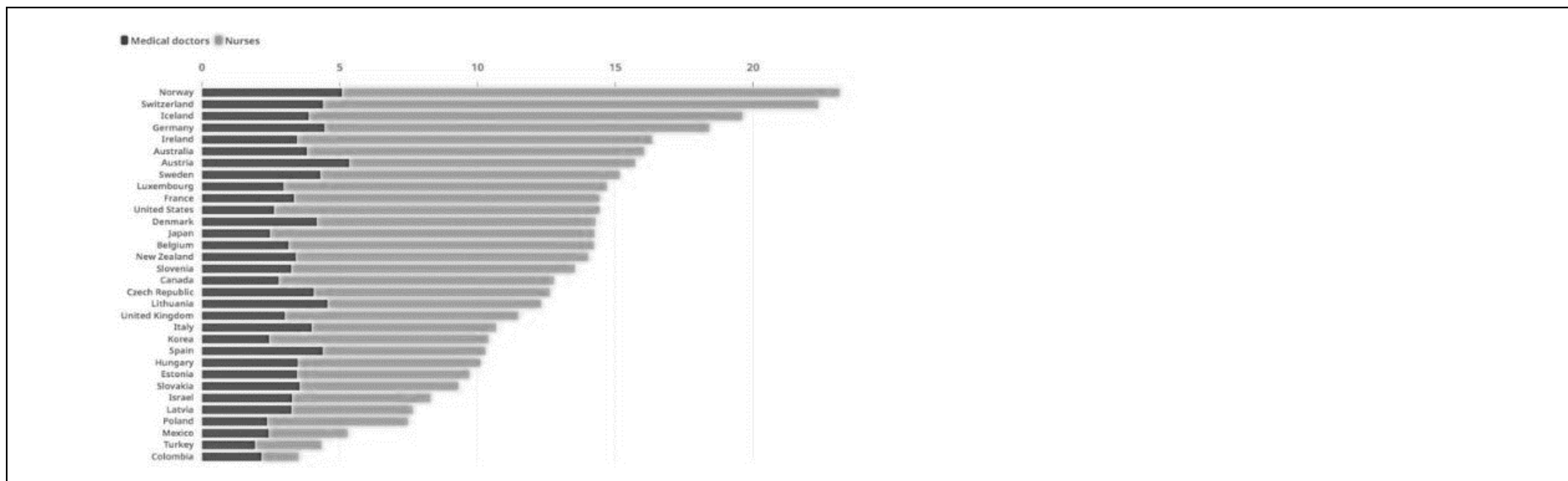
Amenazas: 7. Propuesta no Universitaria. ATS en FP 8. ¿Poder médico casi absoluto? 9. Profesiones emergentes 10. Tecnificación biomédica 11. Hospitalocentrismo. 12. Jerarquización hospitalaria 13. ¿Crece la formación privada?	Oportunidades: 5. Cambio político convulso. Apoyo de OMS, OIT y CIE - NURSING NOW 6. Mayor visibilidad en los Media 7. Innovaciones. ej. la planificac. familiar 8. Liderar la formación y la gestión 9. Hubo líderes a nivel local y nacional 10. Enfermeras españolas premiadas por CIE ¹⁸ 11. Enfermeras en la Comisión COVID del Congreso de los Diputados
---	---

Elaborado con Concha Germán Bes.

En conclusión, podemos ver que desde 1975 ha mejorado mucho la disciplina, plenamente tiene toda la carrera universitaria, con profesorado en las universidades, con investigación y numerosas publicaciones nacionales e internacionales Como por ej. la validación de la escala PCIE-H de cuidados invisibles. En el ámbito profesional hay más visibilidad, pero tenemos pendientes problemas que están enunciados en rojo: interinidades, especialización, ratios... Creo que se deben hacer estas reflexiones de con frecuencia y a nivel general y local. Hemos mejorado mucho, pero tenemos que preguntarnos cuales son nuestras amenazas, nuestras debilidades, nuestras fortalezas y nuestras oportunidades.

¹⁸ Premiadas Aintzane Orkaizagirre y Carmen Ferrer. Ambas del grupo A.MAS

Tabla 2. Ratio de médicos y enfermeras en diversos países del mundo



<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-encara-el-covid-con-la-mitad-de-enfermeros-que-francia-o-alemania-7677>

Creo que sería necesaria realizar trabajos de evaluación de la presencia de las enfermeras durante la pandemia de la COVID 19. Han sido muy numerosos sus programas de radio, las acciones del Nursing Now, los programas que han realizado las propias enfermeras como abrazando corazones, los trabajos de relatos cualitativos publicado en Index. Con las palabras "cuidados COVID, 2020, 2021" he encontrado 27 artículos de ámbito nacional e internacional. No podía terminar este trabajo sin presentar dos ejemplos uno positivo y otro que muy mejorable.

Comencemos por el muy mejorable, o una vieja reivindicación de las enfermeras en España desde hace décadas, lo he citado en la tabla DAFO en Amenazas Ratios por debajo de la media UE. España ocupa el cuarto lugar en Médicos por habitantes, ahora bien, en enfermería, ocupa el lugar 23 con 5,9/1000 habitantes, mientras Noruega triplica en enfermeras con la tasa de 18,05/1000. La tabla 2 fue publicada por Redacción médica el 27 de agosto de 2021.

Hace unos días una doctoranda mía que hace 5 años que acabo la carrera, me dijo que lleva 40 contratos de interinidad y de un servicio a otros hospitalario o de primaria.

¿Cuándo lograremos estabilidad en el empleo, ratios europeas, reconocimiento de la especialización y una mejora salarial? Las enfermeras están cansadas y no se puede seguir así, a pesar de nuestra capacidad de adaptación, pueden producirse crisis de pérdida de enfermeras por salud, emigración o por abandono de la profesión. Además, es un doble problema Ético: primero, porque pone en peligro la seguridad de los enfermos, al tener tantos cambios de enfermeras; y en segundo lugar, es un riesgo para la salud mental y física de las jóvenes y no tan jóvenes enfermeras. Ya que algunas llevan 12- 15 años interinas.

Finalizaré con una iniciativa cultural que es un homenaje a todos los sanitarios y que ha sido realizado por el gran pintor Martínez Tendero. Su exposición se va a inaugurar en Albacete el 15 de septiembre próximo, su tierra natal, donde ha pasado la pandemia del COVID, a pesar de vivir a lo largo de su vida en diversas ciudades, entre ellas Zaragoza. Con el permiso del autor expongo su tríptico. Muchas gracias.

...el 12 de marzo de 2020, ante la inminente declaración de un estado de confinamiento, viajé hasta Albacete, mi ciudad natal. Sensibilizado por tal momento contacté con antiguos amigos que trabajan en dos de los grandes hospitales comunicándoles mi interés por conocer el alcance de la situación. Reunidos una tarde en un céntrico parque y manteniendo una prudente distancia mantuvimos una larga conversación...sus mascarillas, al hablar, vibraban compulsivamente y fue en ese momento cuando vi, con claridad, que la expresión de sus ojos me transmitían mucho más que sus palabras. Profesionalidad, corazón, contundente valentía y todo un gran número de valores estaban reunidos en sus expresivas miradas.. Como profesional del arte, desde mi juventud aprendí que en mi entorno, en la naturaleza encontraría todas las matices y soluciones que pudiera necesitar en

mi mundo para poder elegir más sabiamente: aquellos días de marzo de 2020 solicité que me enviaran un autorretrato improvisado que junto a muchas conversaciones son la base de este HOMENAJE A NUESTROS SANITARIOS Y SANITARIAS. Han sido 17 meses de intenso trabajo y de una inmensa satisfacción. AUTOR: Martínez Tendero. Sept. 2021

Bibliografía empleada

- Casanova, Julián y Gil, Carlos. Breve Historia de la España del siglo XX. Ed. Ariel. Barcelona. 2020
- Fraser Nancy. Escalas de justicia. Ed. Herder. Barcelona. 2008.
- Germán Bes, Concha y Walquirae. La experiencia de las enfermeras en la Historia de la Sanidad Española durante el conflicto de junio de 1976. *Temperamentvm* | 2010 | 6(11)
- Germán Bes, Concha. La revolución de las batas blancas. La Enfermería española de 1976 a 1978". Ed. Publicaciones de la Universidad de Zaragoza (PUZ). Zaragoza. 2013.
- Germán Bes, Concha. Apuntes para la Historia de la Enfermería desde mayo del 68 a la muerte de Franco. Los efectos de la Guerra Civil en la Enfermería en el Tardofranquismo. *Temperamentvm*. 2009, 10. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn10/t709.php> [Consultado el 7 de septiembre 2021].
- Germán Bes, Concha. La Revolución de las "batas blancas" por la Enfermería Universitaria. *Temperamentvm* 2012, 16. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn16/t112.php>> Consultado el 8 septiembre de 2021
- Huércanos Esparza y col. Measuring invisible nursing interventions: Development and Validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC-H) (PCIE-H en español) in cancer patients. *European Journal Of Oncology Nursing* 50 (2021) 101888. www.elsevier.com/locate/ejon
- Sartorius Nicolas y Sabio Alberto Sabio. El final de la dictadura. La conquista de la democracia en España. Ed. Martínez Roda (grupo Planeta). Madrid. 2007.

Una mirada al presente enfermero

M^a Carmen Sellán Soto. Universidad Autónoma de Madrid (España).

En primer lugar, me gustaría agradecer a los Comités Científico y Organizador, especialmente al profesor Javier Castro, el que contasen conmigo en este evento. También expresar mis condolencias por lo que está sucediendo. Además, y como estamos en directo, voy a tratar de ser breve e ir al meollo de la cuestión. Yo creo que la primera ponente, Rosamaría ha hecho un mapeo perfecto de la situación que nos circunda en nuestro país. En ese sentido voy a tratar de comentar aspectos que no se han comentado por parte de Carmen y de Concha que ponen de manifiesto nuestra experiencia vital. Voy a empezar diciendo, no voy a poner diapositivas para ir más ligera, algunas preguntas me parecen relevantes, en mi opinión, ¿qué es el cuidado enfermero? ¿cuáles son sus componentes? ¿qué significa cuidar? ¿cuál es la relación de la ayuda cuidado?, ¿se cuida ayudando, se ayuda cuidando? ¿cómo se relaciona el cuidado y el curar? ¿cuáles son los límites del cuidado? Es decir, lo que planteo de entrada, es si el sujeto y objeto epistémico ¿está claro? Puede que las identidades enfermeras sean variopintas y, por tanto, al ser variopintas, diferentes. Pues puede que el sujeto y el objeto epistémico, esa mirada al otro y a los otros no sea realmente la misma para todos.

Históricamente, bueno ya Concha ha hablado de la etapa de ATS, pero bueno, llegamos al grado, llegamos al diplomado, donde había una mayor congruencia, de alguna manera, Rosamaría ha hablado de la consolidación de los planes de estudio. Bueno yo he trabajado también los planes de estudio del diplomado y pronto saldrá a la luz una publicación, dónde he analizado los planes de estudio del grado, y esa autonomía universitaria en la

que estamos, la mirada, el plan de estudio es diverso y plural. No hay una unificación. Digamos que las competencias profesionales a través de la orden CIN se recogen en todos ellos, pero no podemos olvidar que en lo que son las Ciencias básicas no hay una igualdad en los planes actuales. Y si hay mucha uniformidad en la parte biológica, en mi opinión, mucho menos en la parte psicosocial, en la parte de los valores, que hablaba Carmen, en el sentido fundamentalmente de los valores, que como Torralba dice, evidentemente el cuidar es una intervención moral. En cuanto a profesión, el profesional profesora, profesora vocacionalmente, se supone una vocación. Rosa también hablaba de compromiso. Yo creo que hay una heterogeneidad en cuanto al compromiso profesional. Porque hay factores internos a la disciplina y a la profesión, y factores externos, bajo mi punto de vista, para ese compromiso y para esa identidad que de alguna manera creo que está bastante fragmentada. Y esa es mi visión. Y no soy pesimista, pero bueno, yo imparto clases de historia y fundamentos del cuidado en primero. Y bueno, yo tengo cada año un año más ¿no? Y lo que pasa es que los estudiantes vienen con la misma edad, luego hay un salto, un gran abismo, socialmente no es comparable la situación de conocimiento, de desarrollo tecnológico, etcétera del año 77, cuando llegamos a la Universidad, como apuntaba Concha, a lo que es el salto al año 2009-2010, cuando llegamos al grado y todo el desarrollo, evidentemente, del doctorado y demás. Sin embargo, comparto la opinión de Rosamaría en el sentido de la consolidación de muchos aspectos, pero la Academia sigue un devenir y el sector sanitario sigue otro. En ese

sentido, en Cataluña, por ejemplo, para ejercer la profesión en las unidades de digamos que se llamaba especiales como urgencias, UCIs y demás, se necesita una formación específica en esas áreas, no, no en la Comunidad Autónoma de Madrid, ¿eh? para el ejercicio profesional no se necesita competencias avaladas por una formación continuada o por una formación universitaria, ¿eh? compartir, por tanto, digamos que esa fragmentación de la que hablan, se ve en los planes de estudio, con miradas diferentes, en la forma del ejercicio profesional y la exigencia para el desempeño de los puestos de trabajo. Debemos tener presente que no hay un catálogo de puestos de trabajo como tal. Esto es un problema para las enfermeras, ya que con las formas de contratación que existen, por un lado, los especialistas no son contratados porque mínimamente en algunas Comunidades Autónomas se han planificado algunos puestos para especialistas, lo cual no deja de ser asombroso que se pague de los presupuestos generales del estado dos años de formación y después no son contratados para desempeñar, porque no existen, en esas áreas de las cuales se han especializado. Solamente las especialistas matronas tienen necesariamente en las 17 comunidades autónomas y en las dos ciudades autónomas puestos reservados para ellas. En algunas comunidades, el ejercicio de la salud mental ya es una realidad, pero no en todas las comunidades autónomas. Es decir, en la Academia rompimos el techo de cristal, de alguna manera, como una carrera profesional de méritos. No voy a entrar si es buena, mala o regular. En el ámbito del ejercicio profesional asistencial, en mi opinión, y por la disección de la vivencia de lo que veo, de lo que leo y de los trabajos de investigación, hay una fragmentación. Lo público y lo privado, claro, pues también hay una gran diferenciación en el ejercicio de la sanidad pública y la sanidad privada. Bueno, de alguna manera ¿qué cosas son o han sido positivas? Ese desarrollo académico porque quiero recordar que los sucesivos Gobiernos de España a las enfermeras españolas no nos han valorado ni ayudado. Quiero recordar a todos y sobre todo a los más jóvenes, que la

entrada en la Universidad vino por una serie de consecuencias, ¿eh?, que en muchos libros se analizan en muchos artículos, pero con esa entrada no fue completa ya que el Diplomado en Enfermería fue un título finalista. Sin poder desarrollarnos en el ámbito disciplinar y donde por eso, algunos de nosotros hemos tenido que estudiar otras carreras, para poder estar donde hemos estado. Afortunadamente eso termina y quiero recordar que las directivas comunitarias fueron una oportunidad. Y con el Plan Bolonia hemos conseguido el grado, no porque el Gobierno de España fuera sensible, ¿eh?, tuviera sensibilidad con las enfermeras españolas. Claro, también hemos comentado a lo largo de esta tarde nuestra presencia, la gente nos quiere, somos evidentemente necesarias, imprescindibles. Ya, pero no, donde se toman decisiones. Y a la realidad nos remitimos. Entonces, en ese sentido, ¿qué cosas quedan pendientes? Pues voy a comentar, muy concretamente. En el ámbito académico, no solamente es estar, sino que estar bien posicionadas, sino que debe ser llegar a ser rector-rectoras. Pero para llegar a ser rector-rectoras tenemos que demostrar ante el ANECA, la Agencia ¿no?, que tenemos plena capacidad, sexenios y demás, pero a nosotros no nos han preguntado dónde tenían que ubicarnos. A nosotros primero nos llevaron a un sitio y ahora a otro, y nadie, porque nadie nos representaba en los lugares donde se toman decisiones, por tanto, algunos de vosotros habéis llegado a y los centros que han llegado más tarde se han visto penalizados, porque con la LOU ha pasado lo que ha pasado, y para poder optar a ser titular de universidades, que es el primer paso en este escenario, pues es evidente que hay que tener impacto, impacto, ¿qué gente ha tenido impacto en Qi, en tal? Bueno, pues todos sabemos ¿no? los académicos de que estoy hablando. Continúo, y otra cosa es con la LRU que pasó y luego la gestión. Bien, entonces sí, con la LOSU, puede ser que esto cambie, pero hasta que llegue en el limbo que estamos, es evidente que lo que estoy diciendo no se debe olvidar y sí tener presente, que nosotros no ganamos, pero sí hay quien gana. Eso es lo que nos queda pendiente, creo, que la Universidad a nivel de lo que

es la carrera y el desarrollo profesional. En el ámbito asistencial, primero, catálogos de puestos, diseñados en base a las competencias de las enfermeras; las especialidades que sirvan para algo realmente porque lo estamos pagando todos los españoles, a través de los presupuestos generales del Estado. Incluso pagamos 2 y 3 especialidades para que luego esté en una planta de medicina interna, pasado en otorrinolaringología y dentro de un mes a lo mejor tal; contratos precarios, los buenos se van o muchos de los buenos. Es decir, somos formadores para Europa, ¿de acuerdo? Bien, precariedad de contratos y demás que ya hemos hablado. Esas bolsas perfectamente, ¡qué bolsas! ¡qué perversión! y todos tan contentos. Y todos tan contentos con las bolsas, no a las bolsas bueno, voy a dejarlo ahí. Entonces catálogos de puestos, personas adecuadas al puesto. ¿Hablamos de calidad del cuidado, de la seguridad del paciente? Seamos realistas. Hay un ángel enorme que nos está ayudando, pero sobre todo está ayudando a nuestros colegas que están en una situación de indefensión. Y la indefensión crea desesperanza y la desesperanza conlleva al burnout. El burnout establecido e instaurado comporta un cinismo hacia los otros. Aparte de los problemas de salud mental que fuera acarrear. Evidentemente, en el ámbito asistencial no hay una carrera profesional. Mientras no exista la meritocracia para acceder a los puestos de responsabilidad, no tendremos un pleno desarrollo de carrera en mi opinión. ¿Más cosas en el ámbito de asistencial? Pues que entiendan las enfermeras asistenciales, pero también sus mandos, y el resto de los actores del equipo no interdisciplinario, que la investigación en enfermería no es un lujo, es una necesidad. Que, como otros colectivos profesionales, tienen tiempo para docencia y tiempo para la investigación distinto al tiempo asistencial. Y esa demanda, esta reivindicación, se viene hablando hace mucho tiempo porque somos, creo, valientes para

unas cosas, y menos valientes para otras. Etc. Podría seguir y seguir. Yo no sé, Mariluz. Si con esto que estoy comentando y alguna cosa más puede haber algo de debate, porque claro se podría seguir enumerando cuestiones en las positivas, pero creo que todos aquellos que nos están escuchando. Deben, si quieren poder participar, yo estaré muy gustosa de poder contestar a lo que quede pendiente y por supuesto, hay una cosa última que quiero decir, si queremos resultados distintos, no hagamos siempre lo mismo. Esto lo dijo Albert Einstein. Y, como dijo Francis Bacon en 1620 en su obra 'Órganon', *el hombre cree con mayor facilidad aquello que le gustaría que fuese verdad de verdad*. Y en ese sentido viene el autoengaño. Las enfermeras creemos que hemos avanzado mucho, que hemos avanzado, pero hay un largo camino por recorrer. Y esto que estoy diciendo puede parecer una perogrullada, ¿eh? El término se lo debemos a Quevedo. Yo creo que para que de algún modo podamos sentirnos bien, sobre todo a las personas de una cierta edad que estamos aquí, somos conscientes que nosotros llevamos una vida profesional luchando. Lo que quiero decir es que yo mi recuerdo desde que empecé en primero de ATS, porque yo también soy ATS de formación, en la última hornada, siempre ha sido lucha, lucha, lucha. Primero luchamos de una manera, con la pancarta, los grises detrás, una serie de cosas. Luego hemos luchado demostrando de manera concienzuda, con documentos y demás, y con mucha pasión, porque si no tenemos pasión y emoción, pero también raciocinio, es evidente, que no conseguiremos atrapar, motivar, a todas estas jóvenes generaciones que están ahí y que, bueno, en la medida de lo posible, hemos intentado dejarles una profesión un poquito mejor. Muchas gracias.



LA PERSPECTIVA FUTURA DE LAS ENFERMERAS

Hacia dónde caminan las enfermeras españolas.

Entrevista al Prof. Dr. José Ángel Rodríguez Gómez, Vicepresidente II del Consejo General de Enfermería de España

José Ángel Rodríguez Gómez. Vicepresidente II del Consejo General de Enfermería de España.

Francisco Javier Castro Molina. Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria, Universidad de La Laguna (España)

En primer lugar, el profesor Rodríguez Gómez agradece la invitación para participar en este congreso en este formato de entrevista para hablar de Enfermería. Comenta que él es enfermero colegiado, doctor por la Universidad de La Laguna, y que su actividad profesional se ha centrado en la asistencial (unidades de cuidados intensivos y hospitalización), en la docencia e investigación (profesor titular de Universidad de La Laguna) y gestión (director del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna y en administración y gestión de Servicios de Enfermería). Como cargos institucionales están el de presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, el de vicepresidente II del Consejo General de Enfermería y vocal titular en representación de la docencia en enfermería en centros estatales en el 'Pleno del Consejo General de Enfermería'.

¿Cuáles han sido los principales problemas a los que han tenido que enfrentarse los profesionales de enfermería en España en los últimos años, y en concreto en el año que acaba de concluir con la pandemia de COVID? Y ¿en Canarias?

Hablar de problemas a los que se enfrenta la enfermería implica clasificar como problema lo que desde mi punto de vista es enfrentarse a la vida profesional con las

circunstancias que cohabitan socialmente en la relación del profesional con el Sistema y las personas y sus familias que son el centro de su actividad. Profesional. Si me permite le voy a contestar en relación con los retos y exigencias que ha demandado la sociedad a la enfermería española en estos últimos años.

Sin querer ser exhaustivo, tengo que comentar que el primer reto al que se ha enfrentado la enfermería y continúa enfrentándose es a la infradotación de profesionales de la enfermería en España y en Canarias. A pesar de los múltiples estudios que existen donde se evidencia el déficit de profesionales no se ha resuelto con una acción coordinada para aumentar la formación de enfermeros, aumentando las plazas. Tanto de generalistas como de especialistas. Este déficit, se está plasmando en la situación de pandemia en la que no conseguimos profesionales para la demanda de CUIDADOS. La demanda de atención de enfermería que solo lo realiza en este país las enfermeras. Y comento esto por el hecho de que España que lidera el modelo de vacunación en el mundo ha sido organizado y realizado por enfermeras, como profesionales autónomos, otros países de la esfera europea han necesitado movilizar al ejército o a otros profesionales. En España No. Hemos mantenido la acción enfermera, la competencia enfermera y los resultados de éxito son evidentes.

Este déficit de estructura, de número de profesionales se evidencia también en la necesidad de disponer de mayor número de profesionales formados en campos como la Investigación, la Gestión, y la Docencia, además de la atención Primaria y en cuidados Intensivos. Este ha sido otro problema detectado, déficit de especialistas, para cubrir terrenos de interés como la Docencia, necesitamos que se contraten más profesores y potenciar los planes de integración y formación de Enfermeros en las Universidades y cursos de Formación continua del Sistema de Salud. Por último, tengo que llamar la atención por la problemática de vivir en una pandemia que para los enfermeros y la enfermería española ha supuesto un sobreesfuerzo mayor que la mayoría social. Pues además de soportar la pandemia como cualquier ciudadano ha tenido que sacrificar y dar un paso al frente para cumplir con su compromiso de profesión, Cuidar a los ciudadanos en cualquier situación y en esta pandemia lograr cuidar no ha sido gratuito.

Para completar la amplia pregunta, permítame al menos listar algunos de los “problemas” a los que nos enfrentamos los enfermeros en estos años:

- Niveles de autonomía profesional deficitariamente reconocidos por el Gobierno
- Niveles de Contratación discriminatorios con relación al modelo de contratación AI.
- Niveles salariales discriminatorios como por ejemplo con los pagos de incentivos
- Incapacidad de la administración sanitaria de fidelizar a los enfermeros en este país.
- Dificultades y tediosa lucha por mantener los espacios competenciales de las enfermeras con relación a otras profesiones y a un modelo obsoleto paternalista y médico céntrico.

- Imperiosa necesidad de potenciar y consolidar los marcos de relación profesional. Asociaciones científicas, Sindicatos, Organización Colegial. Necesidad de potenciar los movimientos asociativos.

Podríamos seguir comentando, pero en definitiva la enfermería se ha enfrentado y se enfrenta diariamente a los embates que da la vida, y sin duda de los últimos embates estamos saliendo reforzados y con la constatación y visibilidad de una enfermería potente.

¿Cómo definiría la situación actual en la que se encuentran los enfermeros de Atención Primaria, Hospitalaria, y los que trabajan en residencias de mayores?

Los enfermeros en General en todos los sectores asistenciales están sobrecargados, por supuesto en mayor medida en los servicios de primera línea de trabajo. Y con el problema de que no existen muchos mecanismos para renovar y reforzar este recurso.

Nos enfrentamos a un déficit de profesionales enfermeros para atender a las necesidades de salud de la población en circunstancias no pandémicas, obesidad, sedentarismo, estrés, suicidio. Problemas de salud que además no pueden ser atendidos con los actuales recursos en situación de Pandemia.

Necesitan los enfermeros asistenciales mejorar sus niveles organizativos de autonomía, la capacidad prescriptora tiene que incrementarse por su alto valor y eficiencia, como se ha demostrado con el caso de la vacunación. Se tiene que aumentar la autonomía profesional y el reconocimiento, avanzar en la profesionalización.

Ya a nivel más institucional, ¿qué balance hace de la labor desarrollada desde los colegios oficiales de enfermería durante el 2020 en España?

Los Colegios, la Organización Colegial de Enfermería de España ha estado inmersa desde un primer momento trabajando y comprometiéndose con los ciudadanos para aportar en las soluciones a los problemas derivados de la pandemia y en la línea de toda la profesión se ha embarcado en un trabajo centrado en:

- Dar seguridad clínica y jurídica a los profesionales
- Exigir y colaborar para mejorar los sistemas de formación, información y mejora de la seguridad profesional.
- Participar con las direcciones de Enfermería de Atención especializada y Primaria para la resolución de necesidades organizativas y colaborar en las necesidades que en cada momento se establecían al principio seguridad, estrés, incapacidades, bajas mejora de los procesos de aislamiento por contactos.
- Acciones dirigidas a los órganos políticos de colaboración, presión y denuncia.
- Acciones dirigidas a los ciudadanos Educación para la salud, y métodos de prevención
- Acciones dirigidas a las unidades asistenciales en cada provincia
- Ayuda y colaboración en la dotación materiales de protección
- Participación como observatorio en la situación de los profesionales para implementar medidas de apoyo psicológico, y de potenciación de la resiliencia, en este periodo hemos potenciado la investigación en dos grandes líneas básicas, la seguridad clínica de los pacientes y los profesionales y la situación de agotamiento y sobrecarga ante la pandemia. Con resultados que nos han permitido priorizar acciones y demandar Servicios de mejora.

¿Qué resaltaría en positivo y en negativo de las relaciones con otras instituciones y administraciones?

En este periodo y a nivel local tengo que resaltar el enorme trabajo realizado por los profesionales de enfermería, y digo profesionales, gestores y asistenciales. Y ahora me refiero a mi provincia Santa Cruz de Tenerife por el enorme esfuerzo de responsabilidad y compromiso al haber conseguido en periodo de pandemia mantener las practicas clínicas de los alumnos de Enfermería.

La relación con los centros asistenciales hospitales y centros de atención primaria ha sido ejemplar, y para ello se ha necesitado unos niveles de cooperación, colaboración y positividad que nos ha permitido formar enfermeros en época de Pandemia y que ahora son los que están incorporados al mundo laboral resolviendo la problemática de cuidados, esto requiere una FELICITACIÓN para los servicios hospitalarios y los profesores universitarios por el trabajo realizado y a los alumnos por la demostración de Profesionalidad, y responsabilidad ética demostrada.

En relación con la coordinación con los políticos directores de la pandemia tenemos que decir que la relación ha funcionado por periodos, en algunos momentos muy mal, y en otros mejor, pero siempre manteniendo desde la organización colegial un principio de lealtad institucional y de objetivos centrados en los ciudadanos a los que nos debemos.

Como usted comprenderá cuando los denunciemos ante los juzgados la relación había llegado a situaciones insostenibles.

En la labor institucional desde los Colegios y desde el Consejo ¿se continúa reivindicando mejores condiciones de trabajo y más medidas y personal para la enfermería? ¿Cuál sería actualmente la principal reivindicación, En este sentido en el marco del sistema público sanitario español? ¿Y en el ámbito del sector privado?

Nosotros hemos querido simbolizar la demanda de más profesionales, más profesión, más y mejores condiciones de ejercicio profesional en la demanda del nivel AI. Esto no quiere decir que sea la única reivindicación.

El ejercicio profesional mejorar con más autonomía, medidas de adherencia profesional, fidelización y “contrato institucional” donde el sistema sanitario recibe una prestación de los profesionales de enfermería, y este sistema compensa como profesionales a los enfermeros. Las medidas discriminatorias y no equitativas en incentivos, la jubilación a los 65 años o más, asociado a turnos de noche, la escasa función de la carrera profesional son temas que han de mejorarse y que deben reivindicarse por toda la profesión y por todos los grupos.

Los colegios tenemos la obligación de dinamizar y crear estados de opinión sobre estas reivindicaciones que se encuentran en el colectivo, pero también hay que saber que se consiguen cuando el colectivo es unánime en la reivindicación, sin matices.

Y entre otras reivindicaciones profesionales la implantación de la enfermera en este caso por ejemplo escolar, ¿cómo valora la puesta en marcha de esta figura en todos los colegios a nivel nacional?

Estamos inmersos desde hace años en esta reivindicación, si usted se fija, nosotros reivindicamos cambios, nuevas situaciones que cumplen un objetivo de mejora social, estudiamos el cambio y realizamos trabajos para demostrar la efectividad de este cambio propuesto, hoy en día se sabe que la figura de la enfermera escolar mejora la atención a los niños, en la escuela, y que además ya lo apoyan todas las asociaciones de padres, y los propios colegios y profesores lo demandan, estamos ya en la búsqueda de presupuestos que permitan la contratación y la consolidación del puesto. Hemos realizado un recorrido lento como siempre, pero la situación actual es que se están

contratando cada vez más enfermeras escolares y aspiramos a que se convierta ya, en una figura a nivel de toda España consolidada.

Recuerdo y me gustaría resaltar lo que en los inicios de esta demanda desde Canarias se realizó un proyecto con fondos colegiales para realizar una intervención en un Colegio asociado a un proyecto que demostró la eficiencia de esta figura profesional y de esta forma se inició en Canarias el movimiento que al menos ya no se discute.

Igual que esta figura que se ha reivindicado con el apoyo también de las sociedades científicas se deben reivindicar otras englobadas en la mejora del Sistema de Especialización y Acreditación avanzada.

Por otro lado ¿cuáles están siendo las principales inquietudes que trasladan los colegiados a los colegios como institución?

Los Colegiados reclaman a los colegios, y hablo por la experiencia del de Tenerife, aquellas situaciones que les afecta a nivel individual o en grupos de actividad acciones puntuales de mejora y resolución de problemas del día a día. Sobre todo, referidos a temas competenciales y de deontología profesional problemas que pueden resolverse con consultas y reuniones con lo que la labor es continua, lo que más preocupa a los profesionales es el ejercicio diario de la profesión.

Por otro lado, existe en nuestra profesión un espíritu, un ansia de mejora que se plasma en una actitud crítica y de mejora en todos los aspectos organizativos del Sistema Sanitario y en estos temas también tenemos demandas

Los enfermeros en nuestra provincia reclaman al colegio básicamente temas profesionales defensa ante demandas de diferente naturaleza, donde se enfrentan reclamaciones de los usuarios contra los profesionales, de profesionales contra

profesionales, pero todo esto es la necesaria labor de los colegios que no tienen por qué ser excesivamente publicitado pero que ocupa una parte importante de la demanda de atención de los colegiados y que entra dentro de la competencia del colegio de velar por el cumplimiento de las normas deontológicas y de excelencia profesional.

Nuestro colectivo no es excesivamente demandante y cuando reclama suele ser una reclamación fundada.

Metidos en una de las áreas incluidas en su actividad profesional, ¿qué podría comentar en lo que respecta a la formación universitaria que reciben los alumnos en nuestras facultades? Y ¿cómo ve el relevo generacional que en breve hay que realizar en estos espacios educativos?

En nuestro país se necesita una política de acción conjunta en las Universidades españolas para lograr el relevo generacional, actualmente la mayoría de los departamentos universitarios están con déficit de docentes, con un nivel de contratos fijos inferior a lo que la norma establece y con malos contratos para ofertar a los profesionales, contratos de asociados que no cumplen con las reglas de salario justo y adecuadas condiciones de trabajo. Esto hay que cambiarlo, y desde la Organización Colegial estamos trabajando y reivindicando con los Decanos de Facultades de Enfermería de España y Asociaciones implementando acciones y en reuniones con el Ministerio para mejorar la normativa que se está desarrollando en estos momentos y que supondrá un nuevo cambio en la Universidad Española.

Es necesario abordar la situación del Profesorado, el cumplimiento de las normas y Directivas europeas sobre educación universitaria en Enfermería y la adecuación de las estructuras a la oferta de plazas de estudiante que debe aumentar.

Ya para finalizar, de cara a este año 2021 en el que estamos, y teniendo en cuenta las limitaciones que sigue provocando la pandemia ¿qué principales proyectos iniciativas tiene el Consejo y los colegios en general sobre la mesa?

Estamos inmersos en un profundo cambio de los Colegios, a lo largo de esta entrevista le he comentado los problemas que en general afecta a la profesión a los profesionales y a los ciudadanos, le he comentado la necesidad de mejorar y planificar mejor en nuestra profesión y dar más margen de actuación a los grupos de profesionales asociados y organizados, como mecanismos de potenciar las sinergias.

Pero yo diría, que el principal proyecto en el que estamos inmersos ahora es en una profunda revisión interna de nuestra Organización, una revisión crítica y la asunción de cambios profundos con la mejora de la transparencia y cercanía de los colegios a sus colegiados. Estamos realizando profundos cambios y exigiendo responsabilidades en la gestión de la organización Colegial de Enfermería de España.

Para los que somos convencidos plenos de la necesidad de los Colegios Profesionales para sustentarnos como Profesión, y los que hemos dedicado nuestra vida profesional a trabajar en estas Instituciones tenemos la obligación de traspasar a nuestros compañeros organizaciones fuertes, honestas y con fines y objetivos centrados en las personas y las enfermeras.



HISTORIA, ENFERMERÍA E IMÁGENES

Nightingale, la heroína de Crimea, a través de la filatelia

M^a Teresa Miralles Sangro. Universidad de Alcalá (España). Presidenta Patronato Fundación MTMS.

El objetivo que nos proponemos trata de ayudar a reconocer y comprender las singularidades apreciadas en aquellos sellos de correos donde se representa a Florence Nightingale, independientemente del momento de la emisión del sello, pero en clara referencia con el heroísmo. Es nuestra intención resaltar el motivo y la forma en que se construye la reunión de Nightingale con la heroicidad filatelia.

Comienza nuestra historia a mediados del siglo XIX, periodo en el que se hizo realidad el tránsito desde las monarquías absolutas que habían dominado Europa a partir de la Edad Media hasta los estados-nación liberales de nuestros días. Fue también el siglo en el que la industria se impuso sobre las formas manuales de producción. Tiempo muy dinámico que sobrellevó grandes y rápidos cambios en las estructuras sociales, políticas y económicas. Entre ellas podríamos destacar: La independencia de las colonias europeas en América, con la consiguiente reorientación del mapa geopolítico del mundo. La inauguración del primer ferrocarril. El invento de los sellos de correos, como sistema postal de prepago. La publicación del *Manifiesto del Partido Comunista*. El planteamiento de Darwin sobre su teoría de la *Evolución de las Especies*. La unificación de los estados italianos. La fundación de la Cruz Roja Internacional. Y por supuesto, sin olvidarnos de la Guerra de Crimea. Pues bien, todo esto influyó de manera singular en la presencia de la imagen de Nightingale en los sellos de correos.

La guerra de Crimea fue un enfrentamiento bélico (1853-1856) entre Gran Bretaña, Francia y Turquía contra Rusia. Al final Rusia fue derrotada y aunque todos los contendientes se quedaron casi como estaban antes de empezar, todos sufrieron numerosas bajas.

El historiador Gouttman mantiene que la Guerra de Crimea fue la «primera de las guerras modernas». Principalmente porque se utilizaron armas más modernas, pero sobre todo por ser la primera vez que aparecieron en el frente enfermeras. Este historiador también afirmaba, que igualmente fue la primera vez, que un gobierno (el de Gran Bretaña) contrata a un periodista (Howard Russell. 11-1854, Times) y un fotógrafo (Roger Fenton) para retratar semejante trance. Estas, y otras características de la Guerra de Crimea facilitaron que todo lo que allí sucedía se conociera en Inglaterra rápidamente, produciendo un gran impacto en la opinión pública y haciendo llegar a la población el sufrimiento y la falta de atención que estaban recibiendo los soldados ingleses.

Entre tanta tragedia, la sociedad empieza a reconocer, destacar y ensalzar la actuación de Florence Nightingale, quien aún sin participar en batallas ni gestas bélicas, ayudó junto con sus 34 enfermeras a los soldados ingleses que se encontraban heridos en el hospital de Scutari. Ella fue capaz de practicar los conocimientos que sobre la salud y sus cuidados había aprendido en Kaiserswerth y en sus visitas turísticas realizadas los veranos a los

hospitales católicos de Europa, ideas básicas pero fundamentales sobre la higiene, la alimentación, el descanso, el orden y la relación humana.

Una búsqueda simple, de todas las emisiones postales realizadas por un cómputo total de 195 países nos permitió comprobar que, de forma general, todos los países del mundo han emitido sellos en los que se alude a la salud y sus cuidados. Pero, sin embargo, sellos de correos dedicados a Nightingale solamente hemos contabilizado un total de 23 emisiones correspondientes 18 países, a los que consideramos añadir un sello más emitido este mismo año 2021 por las Naciones Unidas. En todas las emisiones de los sellos que asumimos como muestra del estudio, el personaje principal es Miss Nightingale, pero llama la atención que en casi el total de los países y en todos los sellos se utilice siempre la misma imagen. La protagonista, con la mirada fija hacia su derecha. Solamente en dos sellos la protagonista tiene la mirada al frente, fija en el espectador.

Nuestro estudio comienza con la presentación y análisis de la imagen que primer sello del mundo ha dedicado a Florencia Nightingale. Se trata de una emisión belga de 1939. Bélgica era neutral al inicio de la Segunda Guerra Mundial, aunque enseguida, el 10 de mayo de 1940, la invadieron los alemanes y el país se vio forzado a declarar la guerra. Pasaron de 18 días de combate cuando el ejército belga se rindió ante los alemanes, iniciándose así un periodo de ocupación del país que duró hasta su liberación en el 1944.

Este primer sello, se trata de un sello con sobretasa a beneficio de la Cruz Roja Internacional. Pero sin embargo el personaje representado como figura principal es Florencia Nightingale. El retrato de la protagonista se encuentra enmarcado en un ovalo acordonado muy característico de la época. Para la impresión del sello se utilizó la foto que se hizo en el mes de agosto del 1856, a petición de la Reina Victoria, cuando Nightingale volvió de la guerra en Crimea (5 oct 1853 – 30 mar 1856). Nightingale tenía

entonces 36 años. Esta misma foto es la que se utilizó para los billetes de banco de 10 libras que estuvieron en curso entre los años 1975-1994 en Gran Bretaña.

Quizás el segundo sello emitido en honor de Nightingale sea esta edición de Alemania, emitido en 1955. No haremos mucho caso a la fecha de emisión pues analizando el conjunto sabemos que cada país emitió el sello de Nightingale de acuerdo a su propio interés. En este caso a nosotros nos concierne el tema de *Nightingale como heroína*, tal como consta en el título y aún no ha salido este argumento. El motivo o la causa de misión del alemán fue recordar a los «Benefactores de la humanidad». Y es curioso, los alemanes entendieron que Nightingale lo era. En la imagen Florence Nightingale aparece en una litografía realizada por su hermana Parthenope (Sirena de la mitología griega) en el 1850. Podemos apreciar la juventud de Florencia que con semblante sereno mira fijamente al espectador, esto fue antes de iniciar su periplo por Turquía. Ya que la obra es del 1850 y la guerra se inició en el 1853. En el nombre inscrito en la leyenda del sello está equivocado: FLORENTINE NIGHTINGALE, es un error, debería decir: FLORENCE NIGHTINGALE.

Primer sello británico dedicado a Florencia Nightingale. Sabemos que es este sello inglés porque en la esquina superior derecha aparece la efigie, en relieve dorado, de la Reina Victoria de Inglaterra. Los sellos ingleses son los únicos en el mundo que no ponen el nombre del país que los emite. Llamo la atención el primero del mundo era el belga del 1939 y los ingleses no fueron capaces de dedicarle un sello hasta el 70. Por otro lado, se trata del primer sello británico dedicado a una mujer inglesa que no fuese miembro de la realeza. El motivo o causa de la emisión fue recordar a «Conmemoraciones nacionales»

El análisis de la imagen nos revela que la escena se inscribe en el contexto de la Guerra de Crimea. Nos narra la llegada de un soldado británico herido, con bastón, al hospital donde Nightingale organizaba y dirigía el trabajo de las enfermeras.

Había pasado casi un año desde que empezó la Guerra de Crimea, cuando en 1854 Sidney Herbert, Secretario de Guerra del Reino Unido le propuso marchar como Superintendente de Enfermeras al Hospital Militar Inglés en Scutari. Hacia Crimea marchó como responsable de un grupo de 38 enfermeras. Esta fue la primera vez que el ejército británico envió mujeres a un conflicto bélico. Su éxito más importante de este periodo fue conseguir rebajar la tasa de mortalidad de los soldados ingleses heridos desde un 40% hasta el 2%. El país honra la actuación de Nightingale reconociéndola, con nombre y figura, en el sello de 1970.

En la imagen de este sello de Costa Rica de 1948, cuya emisión dirige, como Homenaje compartido por dos heroínas ilustres, Florence Nightingale y Edith Cavell, laureadas en sendos medallones e identificados con su nombre. Recordemos que, en la mitología, Apolo coronaba con hojas de laurel las cabezas de héroes, genios y sabios.

En realidad, se trata de una emisión conmemorativa del 60 aniversario de la Cruz Roja Costarricense. Y ¿por qué aparecen juntas estas dos personalidades? Ni idea..., aunque si fueron coetáneas no he podido confirmar que se conocieran. Por otro lado, Cavell murió fusilada, pero Nightingale en la cama. Quizás la única similitud es que las dos dedicaron sus esfuerzos al cuidado de los soldados heridos en la guerra, Nightingale en Crimea y Cavell en la I Guerra Mundial. Supongo por todo esto que la exaltación se refiere a que son heroínas, heroínas por tener coraje para enfrentar la vida, por ser modelo de comportamiento, por realizar alguna proeza, por ser valerosas, por ser capaces de defender su causa, por ser capaces de velar por el bien común antes que por el propio. En concreto por defender los valores de honestidad, responsabilidad y ecuanimidad.

Tenemos en pantalla un nuevo sello, que nos ofrece el retrato de una joven Nightingale, mirándonos de frente fijamente. Se trata de una emisión húngara de finales del siglo XX. La Administración húngara toma la imagen de un carboncillo realizado por su hermana Parthenope en 1850, como vimos con anterioridad. Parthenope incluyó en su dibujo a un polluelo de lechuga que Florencia acababa de levantar herido del suelo, ella la alimentó y cuidó hasta que creció. Florencia le puso el nombre de Athena. El animal ya no se separó de su lado hasta que murió mientras Nightingale estaba en Crimea.

Pero la imagen del sello presenta un anacronismo. Da la impresión de que el sello festeja o recuerda a Nightingale, pero por otro lado la protagonista parece que alude a una condecoración la Medalla Nightingale. Se trata de una distinción instituida por la Cruz Roja Internacional. ¿Nightingale-Condecoración-Cruz Roja?, debemos despejar ideas.

¿En qué consiste esta condecoración? La historia comienza en el 1912, cuando el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) crea la más alta distinción de la institución: la condecoración civil *Medalla Florence Nightingale* que cada dos años se concede a enfermeras que han destacado profesionalmente durante ese periodo.

La medalla, en plata sobredorada, tiene forma de almendra. En el anverso el retrato de Florencia Nightingale rodeado por la inscripción *Ad memoriam Florencia Nightingale 1820-1919*. En el reverso, formando contorno puede leerse. *Pro vera misericordia et cara humanitate perennis decor universalis*. En el centro irá grabado el nombre del condecorado y la fecha de concesión. Sobre la insignia, cruz roja rodeada por corona de laurel.

Para el propósito que nos convoca, de los 23 sellos en los que a nivel mundial aparece Florencia Nightingale, quizás llama la atención el que, en todos ellos, la protagonista lleve el mismo atuendo, pero al fin y al cabo resulta un estereotipo cultural de la Inglaterra

victoriana en que le tocó vivir. Existen muy pocas fotografías de Nightingale y ésta fue precisamente una de ellas. Bien es verdad que Nightingale nunca facilitó su exposición mediática, este retrato fue como resultado de una petición expresa de Reina Victoria a su vuelta de Crimea, corría el año 1860.

No podemos hablar de que Florence Nightingale llevara uniforme. Uniforme ¿de qué? si no existían las enfermeras como cuerpo o institución. Lo que conocemos es el atuendo o vestuario que, a lo largo de esta etapa, la época victoriana, utilizaban las mujeres de su clase social. El modelo a seguir en el vestuario, por las mujeres inglesas era la Reina Victoria.

Según consta en la bibliografía, esta es la mejor foto de Florencia. Se encuentra ataviada con lo que podemos reconocer como el típico *Traje de sociedad*. En realidad, la «ropa» era todo un código sobre clases sociales, actividades, cultura...

El vestido elegido era de un tejido fuerte, tela pesada de lana con cuerpo. Color sobrio, verde oscuro. Corpiño ajustado al tórax, con la forma del hombro caída, las mangas grandes y acampanadas, ahuecadas en el hombro. Cintura estrecha de donde parte una falda voluminosa y larga hasta el tobillo, con alguna vuelta de volante alrededor para darle vuelo. La cabeza cubierta, con un pequeño velo, como imponían las normas victorianas tan restrictivas para las mujeres. Los zapatos eran estrechos, de satén negro y sin tacón. Escote cerrado, con algún volante de encaje que caía cubriendo los hombros y parte del pecho. El peinado con raya al medio y moño con trenzas o tirabuzones laterales.

Tratando de analizar los símbolos utilizados por la filatelia en los sellos donde aparece Florence Nightingale hemos seleccionado estos cuatro: en todos ellos se muestra la Nightingale, con su atuendo habitual, y una lámpara resplandeciente de luz.

Podríamos pensar que se trata de una representación simbólica, la luz que permite iluminar el conocimiento y borrar la ignorancia. Pero no es así. Aquí no se trata de un símbolo, *forma de exteriorizar un pensamiento o idea*. En la imagen del sello la luz se soporta, en algunas ocasiones, sobre una lucerna o lámpara de aceite romana, o una vela de cera. Y alude, según la bibliografía, a la *Dama de la lámpara*, sobrenombre que pusieron los soldados heridos a Florencia Nightingale como evocación a sus rondas nocturnas por el hospital.

En otros sellos, la lámpara que nos muestra la imagen es la lámpara turca, en realidad era el verdadero modelo de lámpara que se utilizaba en el hospital de Scutari, no solamente Nightingale sino todo aquel que tuviera que moverse de noche por el gran hospital. La de la derecha es la lámpara original que utilizaba Nightingale, en la actualidad se encuentra en el Museo de Londres.

Por lo tanto, en cualquiera de los dos casos, la luz que acompaña a Nightingale y se representa en los sellos, ya sea turca o romana, no alude al resplandor que ilumina el conocimiento, sino que ilumina el espacio oscuro de las salas del hospital.

El Centro Internacional de las Naciones Unidas en Viena (VEREINTE NATIONEN), aun no siendo un país si tiene la potestad como institución de emitir sellos de correos. Y el día 12 de mayo de 2020, emitió este sello por valor de 1,35€. La imagen representada en su facial es Florence Nightingale y se incluye una leyenda en alemán: «*Vive la vida cuando la tienes, porque es un gran regalo, no tiene nada de pequeño*», palabras de la protagonista.

El artista que lo diseñó fue el noruego Rorie Katz de la ONU. Se editó como litografía en los Países Bajos. Se llegaron a imprimir un total de 240.000 unidades.

El motivo de la emisión postal es conmemorar la declaración por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2020 como «Año Internacional de la Enfermera y la Matrona» en

reconocimiento a la contribución específica que ambas profesiones ejercen sobre la salud global. Al mismo tiempo el sello igualmente conmemora el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale.

Tras el estudio y análisis de las imágenes de los sellos de correos de la muestra podríamos concluir que:

El motivo o causa de emisión, más repetido, de los sellos analizados revela que la forma (texto y contexto) de entender las Administraciones de los países emisores, la existencia de Nightingale, coincide con los rasgos descritos para una heroína: Coraje para enfrentar la vida. Ser modelo de comportamiento. Realizar alguna proeza. Ser valerosa, defender su causa. Velar por el bien común antes que por el propio. Mostrar valores como: Honestabilidad, responsabilidad y ecuanimidad.

El símbolo utilizado mayoritariamente en los sellos analizados es la lámpara (romana o turca) que ilumina el espacio físico. Resultando este un claro y explícito distintivo de las premisas descritas sobre la heroicidad en el quehacer de Nightingale sobre el cuidado a los soldados heridos del Hospital de Scutari.

Bibliografía

- Asamblea Suprema (Comité Central) de la Cruz Roja Española. *El libro de la Cruz Roja*. Tomo II. Sucesores de Rivadeneyra. Madrid, 1900.
- Figes, Orlando. *Crimea: La primera gran guerra*. Traducción de Mirta Rosemberg. Ensayo Histórico. Edhasa. Libros con Historia. Barcelona, 2012.
- Goultman, Alain. *La guerre de Crimée, 1853-1856. La première guerre moderne*, Perrin. Paris 2006.
- Hernández Conesa, Juana María. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería*. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1995.
- La Guerra de Crimea (1853-1856). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos88/guerra-crimea-1853-1856/guerra-crimea-1853-1856.shtml>. Consultado el 6 de agosto de 2013.
- Llacay, T. Viladevall, M. *Heroes y heroínas, las favoritas de los dioses*. Edt. Oxford. Barcelona, 2010.
- Miralles Sangro, María Teresa. *La imagen enfermera a través de los documentos filatélicos y su correspondencia ideológica-educativa*. DIEGO MARIN LIBRERO EDITOR. Murcia, 2012.
- Miralles Sangro, María Teresa. *El prodigio de la Filatelia. Razón histórica de la Enfermería*. Edita Fundación «María Teresa Miralles Sangro para el estudio de la evolución de los cuidados y el desarrollo de la Enfermería». Diseño gráfico: wearebold.es. Madrid, 2020.
- Woodham Smith, C. *Florence Nightingale 1820. 1910*. The Reprint Society. Ltd. London, 1952.

Medicina popular y cuidados domésticos en Lanzarote

M^a Luz Fika Hernando. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España).

El hecho insular y la difícil situación que vivió la isla de Lanzarote, con las invasiones piráticas, las hambrunas y las epidemias, motivó de algún modo a los lanzaroteños a crear una medicina tradicional o popular, mezcla de creencias y ritos, así nacieron los curanderos y curanderas, que cada día se encontraban con nuevas enfermedades contra las que no podían ni las hierbas, ni los instrumentos mágicos.

Ni la Inquisición, ni las numerosas barreras impuestas a los naturales de la isla de Lanzarote, pudieron borrar muchas prácticas curativas, cuyas raíces son una mezcla de creencias locales, enriquecidas con las distintas aportaciones peninsulares, francesas, africanas, portuguesas y sudamericanas.

La medicina de los curanderos estaba relacionada con los recursos y medios que encontraba a su alrededor y con esa mirada a reojo a través de signos y rezos. Motivaciones religiosas que aprendieron de los franciscanos, qué en una gran labor, religiosa y cultural, asimilaron de los lanzaroteños los elementales conocimientos que sobre la curación tenían, manteniendo aquello que consideraban más provechosos y añadiéndole las técnicas traídas desde sus lugares de origen.

Curanderos y sanadores nacieron ante la necesidad de hacer frente a los escasos medios que tenía la isla para curar sus enfermedades, la poca confianza que les daban los conquistadores y sobre todo ante la aparición de nuevas epidemias y plagas, que año tras año dejaban los visitantes y transeúntes.

Partiendo de la premisa de que la “magia” popular es utilitaria, un medio para lograr un fin. La mezcla de culturas hace que al curandero canario y especialmente al lanzaroteño, se le vea como una especie de nigromante al que se le relaciona con los antiguos brujos y brujas isleños que dejaron su huella en la toponimia de nuestra isla, como son los bailaderos de las brujas. Canarias contó desde una fecha imprecisa del siglo XV, como producto de las expediciones de saqueo realizadas a la vecina costa africana, con una población de berberiscos que, aunque cristianizados, conservaron durante mucho tiempo elementos de su lengua, su religión, sus costumbres y creencias

La isla de Lanzarote, por su proximidad al continente africano, por su pobreza en población y otros recursos, así como por la necesidad o ambición de sus señores, participaron de manera destacada en las incursiones a Berbería, y albergaron el mayor contingente de población morisca. La más antigua referencia a las prácticas hechiceras de los moriscos es de 1505: una denuncia en Las Palmas, en 1505, contra Fernán Pérez, morisco de Berbería, alfaquí (doctor o sabio de la ley), por practicar curaciones. Y como consecuencia de una visita a Lanzarote realizada por el provisor del obispado, en 1510, varias moriscas fueron acusadas de realizar sortilegios adivinatorios para saber quién iría como adalid de la armada y si había de regresar.

Aparece ya entonces, como procedimiento, el trazado de rayas en el suelo y estiércol de camello, primera vez que encontramos en el Archipiélago esta suerte morisca,

procedente de África, que se empleará repetidamente en los dos siglos siguientes. Desde principios del siglo XVI, por tanto, los moriscos, quizás en proporción mayor que los cristianos viejos, facilitan por medios mágicos la satisfacción de los deseos que la población tenía en materia de amores, de adivinación o salud. En Lanzarote, al menos en la primera mitad del siglo XVI, los moriscos no viven con los cristianos viejos en los poblados, sino apartados de éstos, en sus aduareles. En 1524 Juan García de León, camellero, declaraba en Las Palmas, ante el inquisidor, que estando en Lanzarote, en el pueblo de la dicha isla, tuvo necesidad de ir al Jable, donde están los moriscos ..., y vivido una gran burla que anda entre ellos, que ni se tratan como cristianos ni en obras ni en nombres ni en cosa del mundo, y que ni son cristianos ni tienen obras de cristianos, sino grandes hechiceros y hechiceras...

De nuevo la imagen de los moriscos como "gente mágica", hecho reiterado en otros documentos de esta época: los moriscos que viven en sus tiendas, se reúnen por las noches a la luz de las hoguera, cantan en su lengua y ejecutan sus bailes, que tenían un carácter mántico, divinadorio, pues el danzante entraba como en trance, con "una lanza en la mano retemblándola dando alaridos a fuer de moro", e iba diciendo lo que "veía"; del mismo modo que bailaba sobre una mujer a la que azotaba ritualmente para curarla. La frecuencia de las visitas a Lanzarote, de la Inquisición o de los delegados episcopales, encuentra sin duda una razón en la gran preocupación que se tiene por las actividades y prácticas de la población morisca, muy poco asimilada y siempre proclive a renegar.

Naturalmente, las hechiceras no utilizaban sólo el repertorio supersticioso propio de su grupo étnico o de su lugar de origen, sino que tomaban en préstamo, además, fórmulas e ingredientes de otra procedencia. Son abundantes los ejemplos de contaminaciones y de ceremonias eclécticas, como el fundir estaño al tiempo que se reza la oración de Santa Marta. O echar excrementos de camello invocando a las ánimas del Purgatorio, o

a la Santísima Trinidad. El grado de difusión de las creencias mágicas en la isla de Lanzarote puede inferirse del hecho de que no solamente afectan a pobres mujeres, sino que la comparten desde la marquesa de Lanzarote y su administrador, hasta destacados miembros del clero y de la propia Inquisición, como es el caso de don Guillén Betancor, beneficiado y vicario del obispo en Lanzarote, comisario del Santo Oficio en esta isla, quien estando enfermo, en 1636, llamó para que lo curara a Catalina Luzarda, quien le dijo que su enfermedad procedía de hechizos y lo estuvo tratando durante un mes, aplicándole las suertes del estaño.

No debemos olvidar la importancia de la mujer en la transmisión de la cultura popular. La mujer era una especialista del cuerpo humano, al que alimentaba y curaba. Esto suponía observar y conocer las funciones del organismo, las propiedades de las plantas, el fenómeno de su coacción. De su experiencia obtenía una cierta influencia social, un cierto reconocimiento.

Por eso la persecución de las brujas, casi siempre mujeres, tiene mucho que ver con el intento de destruir la cultura popular, que mantenía vivos elementos paganos.

La hechicería aparece cuando la manipulación mágica de las situaciones y las cosas se profesionaliza. Cuando alguien al que se supone poderes o saberes superiores a los demás se especializa en procurar, a cambio de una retribución, la resolución de problemas que la mayoría tiene.

El gran número de curanderos que en estos años ejercían en Lanzarote, preocupó a la Diputación, no así a las insulares, pues estos maestros de la medicina popular cubrían la falta de médico titulado. Raro es el pueblo de Lanzarote donde no exista una señora conocedora de la medicina popular y sobre del secreto de nuestras plantas. Los curanderos dicen que tienen un poder especial para curar, y los vecinos de Lanzarote

acuden a ellos impulsados por ese sentido que hace caminar guiados por el corazón, cuando los cuerpos se ven atacados por el mal de ojo, susto, sol en la cabeza y otras dolencias y males llamados "enfermedades de tipo cultural", o simplemente cuando no encuentran solución en la medicina científica.

Francis Coleman, cónsul británico en Canarias entre 1825 y 1830, hablando sobre la superstición de los canarios, en su libro *Las Islas Canarias según su estado actual y con especial referencia a la topografía, estadística, industria, comercio y costumbres* (1831), comenta la creencia en brujas y en espíritus, el miedo al "mal de ojo" y el ensalmo extendido de la creencia en la almas de los difuntos, que no pueden encontrar descanso, y se incorporan al cuerpo de los vivos, motivo por el que ante la presencia de ciertos síntomas se fuera a buscar a un "animero", en lugar de al médico, para intentar expulsar el alma intrusa.

Rezos, plantas y creencias, son los medios que unen al paciente con el curandero. El lenguaje de los curanderos y sanadores lanzaroteños brota como una lucha de ritos y creencias, en la que el resultado depende de la fe del paciente, de la eficacia de las plantas y de los conocimientos y habilidades de las curanderas o antiguadoras.

La enfermedad se considera en este ambiente mágico, no sólo como un dolor físico de nuestro cuerpo, sino también de nuestra mente, de ahí los rezos y curas que se realizan a los pacientes. Sobre los rezados y prácticas de las sanadoras lanzaroteñas se han realizado algunos trabajos, como los de Jesús María Godoy, los de María Luz Fika y cols., y los del propio Archivo Municipal de Teguiise. En los trabajos citados figuran fórmulas para distintas enfermedades, como el asma y asfixias, la insolación, las fístulas, heridas producidas por animales, etc. En una evolución histórica de la medicina popular aplicada por algunos curanderos, encontraríamos los primeros pasos en la savia de algunos árboles que se utilizaron como bebida y para cataplasmas. El sebo o grasa de carnero y

camello se utilizaba como remedio para los dolores y contusiones, mientras que la manteca de cabra mezclada con hojas de algunas plantas, la utilizaron para las heridas. Las manos de los curanderos son los hilos conductores que le transmiten el grado de enfermedad de sus pacientes. Las creencias religiosas, tanto del sanador como del paciente, juegan un papel importante en el proceso. Los métodos son tan numerosos como tipos de enfermedades hay, desde la imposición de manos, pasando por el uso de las plantas, las oraciones o invocaciones, hasta la confección de talismanes.

Las clases bajas son extraordinariamente supersticiosas y, además de creer firmemente en brujas, espíritus y presagios, les tienen un miedo especial a los efectos del mal de ojo. Sin embargo, no juzgaban siempre este hechizo como un acto de maldad, sino que también creen que un exceso de cariño o admiración ante el objeto pueden provocar el mismo efecto perjudicial, que suele consistir en que se seca o muere todo aquello en lo que recae tal hechizo. Sin embargo, cualquier cosa en forma de cuerno puede hacerlo inofensivo y, por esta razón, suelen encontrarse con frecuencia pedacitos de hueso tallados en esta forma.

Si un campesino teme que una bruja esté cerca, vuelve hacia fuera la parte interior de la pretina de su pantalón o, para asegurarse mejor, se quita del todo los pantalones y se los vuelve a poner, después de haberlos vuelto del revés. Los labradores consideran que este remedio es tan poderoso, que ninguna bruja tiene el poder de causarles ningún mal. Poner una escoba detrás de la puerta es siempre recomendable, si se quiere evitar a las brujas; pues si ésta pisara el umbral, su primer intento consistiría en privar a los niños pequeños de la respiración; así cuando un niño muere de repente, se considera siempre obra de las brujas. Espanto general causa el graznido de un ave, que llaman apagado (lechuza), a causa de la similitud de esta palabra con el sonido que emite en un tono chillón.

Otra superstición bastante extendida consiste en creer que a las almas de los difuntos que no pueden encontrar descanso les es dado pasar al cuerpo de los vivos y atemorizarlos con su presencia. Así, si se presentan ciertos síntomas en un enfermo, se manda a buscar un animero, quien intenta expulsar el alma intrusa, en parte mediante conjuros y en parte mediante el acto de poner secretamente al fuego, en una encrucijada, una olla, en la que hay cuernos de macho cabrío, cascos de caballo y otro montón de cosas bienolientes. Si arde el contenido de la olla, vuelve el animero a la habitación del enfermo en una suerte de trance, abre de golpe la puerta y las ventanas, corretea sin sentido aparente de un lado para otro y continúa con los conjuros, mientras le sale espuma por la boca. No obstante, si el enfermo no se siente aliviado, esto significa que el alma que ocupa su cuerpo no quiere marcharse y entonces el charlatán se ayuda con la excusa de que alguien ha debido de haber visto arder la olla.

Por lo demás, tampoco faltan las videntes, las que adivinan mirando el agua y todo tipo de servidores de la superstición. Sin olvidar, a los amañados y charlatanes que offician de médicos con el ánimo de hacerse ricos a costa de la credulidad reinante.

Antiguamente, las madres daban a luz en las casas. Lo hacían en el suelo, recostadas sobre unas esteras o sentadas entre dos sillas, siempre asesoradas por comadronas y familiares. La comadrona tomaba un chupito de licor, al igual que la parturienta. Si el parto se complicaba llamaban a los hombres para que sujetaran las piernas de la madre. El cordón umbilical se cortaba con unas tijeras. La mortalidad infantil era enormemente alta. Muchas veces el recién nacido aparecía amoratado y muerto, sin que su propia madre pudiera dar explicación a lo ocurrido. Todos los pronósticos responsabilizaban de la extraña muerte a las brujas, que entraban en las casas para chupar la sangre a los niños.

Con la excusa de proteger al bebé de malos espíritus y brujas, hasta su bautizo, se montaban unas espectaculares fiestas, que duraban 9 días, eran los velorios de paridas. Durante los días de jarana se cantaba, bailaba, y bebía hasta la extenuación. Se decía que “no se podía apagar la luz de la casa mientras el bebé no se bautizara”.

La novena noche era conocida como Postrera o Última. Sin embargo, en Fuerteventura, era tradición ampliar la convocatoria un día más, con la llamada “reúltima”. Esa noche, mientras que la parturienta y el bebé estaban recostados en la cama, se procedía a narrar cuentos, leyendas, adivinanzas, y cantos de relaciones y amoríos, de los que saldrían nuevas uniones.

El velorio se realizaba en la habitación más grande de la casa. Las personas más humildes lo pasaban francamente mal, pues se veían en la obligación de alimentar a todo el que acudía durante las nueve noches, teniendo que matar, en más de una ocasión cabras o cochinos, un lujo para la familia.

Las “velas de paridas” eran comunes en todo el archipiélago. Fue una de las pocas formas que tenía la sociedad de la época, para relacionarse, e incluso, buscar pareja.

Los velorios de paridas no eran la única forma de proteger al bebé de los males sobrenaturales, también era costumbre hacer el zorrocloco. En esta singular práctica, el marido con intención de engañar a los malos espíritus ocupaba la cama matrimonial, en la que habitualmente dormiría también el recién nacido, mientras, la madre y el bebé dormían en otra habitación. Además, para evitar que las brujas le hicieran daño al bebé se colocaban, en forma de cruz, unas tijeras tras la puerta de la habitación, o bajo la almohada.

La comadre o partera actuaba profesionalmente en todas las esferas sociales; un curioso testimonio de los beneficios que podía depararle una afortunada intervención

nos lo ofrece el caso de la comadre Ayala que asistió a la esposa de Felipe IV en el nacimiento del príncipe Felipe el Próspero. Cuenta Jerónimo de Barrionuevo que el rey la gratificó con 'mil doblones', hizo varias mercedes a favor de sus dos hijos mayores y perdonó al tercer hijo de la comadre «algunas muertes y otras muchas cosas mal hechas» de las que era reo.

En todos los pueblos hay personajes que dejan en la memoria de sus vecinos una huella imborrable, recordándoseles de generación en generación. Doña Balbina Cruz González que destacó por su admirable labor curativa y humanitaria. Era comadrona y médico naturista a la vez. Se le pagaba con los productos del campo y alguna peseta que ella cogía, pero nunca puso precio. Venían de todas las zonas. Atendía lo mismo a una cabra que traía el baifo atravesado que a un camello. Se moría un niño y lo amortajaba. Fue la mujer más importante que he conocido. La venían a buscar en burro o en camello, de Tiagua, de Tinajo, de Soo ...

María Betancort Robayna, quien a lo largo de más de sesenta años desarrolló su labor de comadrona en auxilio de los nacimientos del pueblo de Tahiche y Las Caletas. Controlaba los periodos de gestación de las parturientas para estar prevenida en las fechas que necesitaría su atención cada alumbramiento. Siempre alerta con los embarazos de riesgo, los redirigía con premura hacia la consulta de los médicos parteros de Arrecife. Este celo en su labor la hizo merecedora del aprecio y respeto de los médicos ginecólogos de la época. Don Casimiro Robayna Betancort, conocedor de su meritoria labor, le propuso encarecidamente obtuviera su título reglado de partera. Siempre desplazándose a pie, se trasladaba a las casas de las parturientas sin tener en cuenta las horas ni distancias.

También queremos destacar las figuras de Mateo Betancor, no como curandero, sino como practicante, y Abraham González.

Mateo fue un modesto vecino de La Asomada que a la temprana edad de 17 años fue llamado a filas. Él presumía de haber estado en La Legión Azul, durante la segunda Guerra Mundial. A su regreso del Ejército, aprendió el oficio de carpintero, profesión que desarrolló a lo largo de su vida, siendo, a su vez, maestro de otros aprendices. Su estancia en el Ejército lo instruyó en la función de poner inyecciones y realizar pequeñas curas, por lo que Mateo desarrolló una labor muy importante en una época en que la atención sanitaria primaria era inexistente, ayudando a aliviar los males de los enfermos.

Abraham residía en Tiagua y ejerció toda su vida como curandero, siendo muy apreciados sus servicios en toda la isla. Empleaba los remedios junto con la aplicación de diferentes ensalmos, como el que reproducimos a continuación, encontrado en una casa en Tinguaton y fotocopiado del original:

... Yo te curo ensalmo y bendigo en el nombre de la Santísima Trinidad,

Padre Hijo Espíritu Santo,

Tres personas realmente distintas y un solo Dios verdadero,

De la Virgen María y Señora nuestra virgen antes o del parto,

En el parto y después del parto siempre virgen,

por la gloriosísima Santa Gertrudis,

querida y regalada esposa por las anses mil vírgenes,

san Luís Beltrán por tu gloria,

Preciosísima Encarnación Santísima Misterios que creo son verdaderos,

suplico a nuestra Santísima Magestad poniendo por interesa a...

En los núcleos rurales el barbero-sangrador debió ser el único profesional con autorización para cumplir menesteres curadores, lo que tuvo que conferirle cierta categoría social. A las brujas y hechiceras se les reconocía poder para provocar enfermedades orgánicas, la esterilidad, la locura e incluso la muerte. Sus facultades sobrehumanas eran también utilizadas con finalidad curadora. Reconocido era su arte para rehacer pérdidas doncelleces.

Personalidad social definida poseyeron los "ensalmadores" y saludadores". A los primeros les reconoció capacidad para ejercer quehaceres médicos la pragmática de 1498. Eran los ensalmadores peritos en el tratamiento de dolencias externas, llagas o heridas y apostemas o tumores. Puede afirmarse que el ejercicio hechiceril de los llamados saludadores fue una de las prácticas supersticiosas más difundida; eran también conocidos con el nombre de santiguadores, hombres o mujeres dotados de un supuesto poder sobrehumano, no derivado de pacto diabólico, que les confería virtud para curar diversas enfermedades, de modo muy particular la rabia.

La asistencia a la salud de manera intuitiva, como forma de lucha contra la enfermedad, es una actividad presente en todas las sociedades. Se tiene conocimiento de que la enfermedad existe desde las épocas más remotas de la Prehistoria y la actividad de cuidar hunde sus raíces en un pasado anterior al documento escrito, pero que sus relaciones pueden demostrarse en las establecidas del hombre con el medio, con el fin de cubrir las necesidades básicas y perpetuar la especie.

Estas sociedades son el inicio de la enfermería y de la medicina. Todas tenían la necesidad de lograr entender por qué ocurrían las enfermedades, por ello, cada pueblo le asigna una causa sobrenatural, temiendo o apoyando a las personas que padecían algún malestar específico o cierta enfermedad.

La medicina popular está plenamente vigente en la actualidad. Es una medicina sincrética que se desarrolla en sociedades con cultura escrita pero que se transmite, en su mayor parte, de forma oral. Es una medicina viva, en continuo cambio y formación. En los últimos tiempos toma elementos de sistemas médicos actuales como el chino, el ayurveda, la homeopatía, el naturismo, etc.

Su estudio ha interesado a los profesionales de la comunidad científica sanitaria, en primer lugar, con la finalidad de combatirla, ya que impedía prevenir y tratar adecuadamente las enfermedades, y en segundo lugar con la finalidad de conocerla y asimilarla.

Desde el punto de vista teórico, su análisis tiene interés para las ciencias sociales (historia, antropología, sociología) como uno de los aspectos de la cultura popular. Para la medicina permite conocer con precisión su lugar entre las diferentes formas de medicina que han existido y que coexisten con ella en la actualidad.

Desde la práctica, resulta imprescindible para combatir prejuicios, para distinguir los engaños y las estafas de todo tipo de los curanderos y sanadores.

De los remedios y creencias médicas populares que han llegado hasta nuestros días calculamos que alrededor de la mitad proceden de la medicina científica, una cuarta parte son remedios de carácter creencial, principalmente vinculados con la religión cristiana, un porcentaje importante del resto son tratamientos desarrollados por empíricos y sólo unos pocos pueden encasillarse dentro de la medicina primitiva.

El mal de ojo es posiblemente la creencia más antigua de las que perduran en la actual medicina popular. Es credo generalizado que determinadas personas tienen la facultad de causar daño a distancia con sólo mirar o desear daño a alguien. Esta transmisión, voluntaria o involuntaria, del mal de ojo puede hacerse también en otras circunstancias

como alabando alguna cualidad positiva de un niño o animal sin ponerlo bajo la protección de Dios o de algún santo protector, arrojando aceite contra la vivienda de un enemigo, ofreciendo una moneda torcida a un santo o, cuando alguien fallecía con los ojos abiertos, recibiendo su mirada.

Los sanadores populares, entre los que se distinguen diversas categorías, atribuyen su capacidad curadora a alguna cualidad especial de la que hacen hincapié ante sus conciudadanos para que estos depositen su confianza en ellos. Esta condición consiste en haber nacido un día señalado, ser el séptimo hijo varón de una familia que sólo tuviera chicos, haber sido enseñado y recibir la capacidad de curar de algún antecesor famoso, recibir este don de Dios, la Virgen o algún santo, etc. Se les consideraba receptores de la gracia curadora de Dios.

Hay patologías que han desaparecido de las prácticas médicas populares resolviéndose exclusivamente a través de la medicina científica o, en algunos casos, por medio de las llamadas medicinas paralelas o blandas que, en ciertos aspectos han tomado el relevo a la medicina popular. Las hernias y otras muchas enfermedades son resueltas exclusivamente por los cirujanos; los arregladores de huesos han dejado paso a los traumatólogos; el aojamiento, problemas nerviosos, convulsivos, etc. conducen, hoy en día, al psiquiatra; múltiples cuadros indefinidos, psicósomáticos o simplemente no bien resueltos por el médico de familia o el especialista acaban en manos de acupuntores, iridólogos, herboristas o médicos naturistas.

De esta manera, la medicina tradicional, la medicina casera, los remedios de toda la vida van cediendo a las nuevas realidades y van desapareciendo.

Pero ¿cómo definir al sanador? Resulta complicado dada la complejidad de influencias y elementos que aquí se dan cita. Habría que trazar una línea divisoria clara entre

curanderos y santiguadoras, aunque a ambos les une el conocimiento minucioso de las plantas y la medicina natural.

El curandero manipula directamente el cuerpo de las personas y suele dedicarse a reponer huesos desviados, esguinces o tirones musculares. También conocido como estelero. La figura de la santiguadora aparece sumida en el misterio, rodeada de elementos esotéricos, de un esoterismo ingenuo, alejado de las fórmulas y tratos con otra magia que no sea la divina. Manipulan el espíritu, ponen remedio al mal de ojo y hasta fabrican “rezados” para el conocimiento anticipado de la muerte. Son expertas en sanar enfermedades donde lo psíquico y lo somático aparecen en estrecha conexión:

Con la mano de Dios Padre,

con la mano del Hijo,

con la mano de Dios y la Virgen Santísima,

que no es la mía, yo te quito el mal de ojo,

mal de envidia, comida mal comida,

agua mal encharcada,

Mal que tengas en tu cuerpo, te lo tiro a lo más hondo del mar, donde vaca no brama, ni hijo por su madre llama, así como Jesucristo,

María Santísima y José Bendito

entró en Belén y volvió a salir, salga de ti el mal. Amén

La curandera es la contrafigura de la hechicera y se diferencia de la santiguadora en que no limita sus prácticas a los rezos o santiguados, sino que además emplea remedios naturales. La terapia curanderil se basa principalmente en incitar a la persona a la adicción y a la fe, calmarla psicológicamente e instarle un sentido de certidumbre y seguridad. Para conseguir eficacia en sus tratamientos, la curandera se basa en tres factores: religión, plantas medicinales y sugestión.

Las santiguadoras no son tenidas por locas ni desequilibradas, sino por excelentes personas con poderes excepcionales en virtud de su propia bondad.

Contra el pasmo y la pulmonía. Se guisa agua con un poco de orina y se da al enfermo para que la aspire y la tome, mientras todos los presentes se santiguan y realizan un rezado.

Para los males de estómago y de vientre se aplican masajes estomacales a base de un unguento elaborado con grasa de pardela, alcanfor y aceite de beleño. Posteriormente, se da a tomar al enfermo una taza de agua hervida con siete hierbas: pasote, manzanilla, romero, incienso, morisco (ajenjo), apio, hierbaluisa y brotona (abrotano). En los casos de "cólico miserere" se sopla reiteradamente al enfermo por el ano, de modo que el aire insuffle la tripa doblada y la enderece. A la vez que se acompaña de su correspondiente rezado.

Cuando aparece la fiebre se guisa agua con una matita de sanguinera y se le da a tomar periódicamente al enfermo. A continuación, se efectúa el rezado. En los cuadros de males de garganta se guisa agua con ortigas piconas y se da a tomar al enfermo.

Para los dolores o irritaciones de los oídos se derraman tres gotas de moradillo dentro de ellos comenzando por el oído sano. Se reza un credo. Se taponan los oídos con algodón hasta la próxima luna nueva, el enfermo solo comerá rapaduras, papas asadas y gofio

de cebada con azúcar y miel. En ambos casos y mientras dure el tratamiento se repite diariamente el oportuno rezado.

Si se produce una insolación se coloca un vaso lleno de agua, vuelto hacia abajo, sobre la cabeza del enfermo y se reza mientras el vaso se va vaciando sobre la cabeza.

Los remedios curativos empíricos y sencillos que junto con las plantas medicinales lanzaroteñas se vienen utilizando desde tiempos remotos, lejos de enfrentarse a la medicina oficial, o ser motivo de burla, aportan un conocimiento serio y efectivo para el saneamiento de diversas enfermedades, cuyo valor y aplicaciones son virtuosas.

Este profundo y amplio mundo de la botánica medicinal y la curación casera tradicional isleña que a pesar de lo extraño y sorprendente que parezca a veces, por sus recetas y mezcolanzas poco corrientes, constituye una pieza indiscutible dentro de sus raíces y folklore, tanto que merecen ser conservados y protegidos, para que no terminen convirtiéndose en una simples y curiosas prácticas de curación medio olvidadas o tomadas a broma por nuestros descendientes.

La planta por excelencia, tanto en Fuerteventura como en Lanzarote es la tabaiba dulce, cuyas propiedades más conocidas son la de fortalecedora de las encías, emoliente (para curar verrugas y callos), salvatoria y antídoto para los efectos del látex cáustico del cardón y la tabaiba amarga. Las plantas curativas más utilizadas en Lanzarote son:

Las algas o mujos para curar las quemaduras, picaduras de animales marinos y para tratar problemas de la piel. La alhucema o lavanda como relajante. La cáscara y las ramas del almendro, en infusión, para la diabetes. Las almendras amargas y en poca cantidad para los espasmos y las lombrices intestinales. El alpiste para los males de orina y de piedra y refrescante para los calores. La aulaga como tonificante, para tratar la ictericia y en las opilaciones (amenorrea, hidropesía). La avena en grano sirve para

hacer cataplasmas contra el lumbago cuando se aplasta con vinagre. En tisana los granos de avena son diuréticos y muy útiles contra el estreñimiento pertinaz. Los berros son excelentes para desinflar los pulmones, majados con ajo y corteza de limón. La calabaza es conocida por sus virtudes contra las lombrices intestinales, ingiriendo las semillas secas y como calmante del excesivo ardor sexual. La caña de limón en infusión se emplea para relajar a las personas nerviosas y para los que padecen de tensión alta. La cerraja combate la acidez de estómago e inflamaciones del hígado. El látex que segrega la planta cura las llagas de la boca y los labios. El cilantro en infusión es excelente para combatir la atonía gastro-intestinal y los gases estomacales. El diente de león sirve para purificar la sangre, sobre todo las hojas y raíces crudas. Las hojas geranio, en infusión, se usan como astringente en las diarreas. En gargarismos las flores y las hojas cocidas en agua reducen la inflamación de la garganta y las llagas de la boca. El helecho hoy en día apenas se utiliza. Se utilizó como vermífugo. La hierbabuena ayuda en las digestiones pesadas y ayuda a la expulsión de lombrices y gusanos intestinales. La hierba clín es excelente para las fiebres y catarros, diabetes, cólicos, dolores de cabeza y para calmar los nervios. La corteza de limón, con ajo, hojas de perejil, aceite y sal gruesa colocados sobre las muelas picadas sirven para calmar los dolores. La barba del maíz o millo tiene propiedades diuréticas, purifica la sangre y baja la fiebre. Algunos la utilizan para achaques del corazón. Las hojas de malva, masticadas, sirven para calmar la sed. El orégano para las comidas pesadas. La ortiga para las inflamaciones pulmonares, catarros rebeldes y tuberculosis sangrante. Fortalece el cabello, en emplasto cura las mordeduras de los perros y a "latigazos" cura el lumbago. La papa colocada en rodajas en la frente alivia los dolores de cabeza El pasote es excelente para

todos los males del estómago, para las lombrices y la diabetes. El perejil favorece la eliminación de orina, regula la menstruación y controla las ventosidades del vientre, pero el continuo abuso de sus hojas puede ser abortivo. El romero es muy útil para lavar las heridas y para dar suavidad al cabello. La ruda está formada por un tallo muy leñoso con el cual la gente de los campos elaboraba cruces que, según la tradición popular, protegían de todo mal a quien las llevase consigo. El tabaco se usa en infusión por sus efectos sedantes. También utilizado para hacer lavativas contra el estreñimiento, las lombrices o las hemorroides. El tomillo es considerado muy útil para equilibrar la tensión arterial y favorecer la circulación sanguínea. La tunera, cuando es fresca se calienta y se aplica para disminuir las inflamaciones producidas por golpes o por el frío. En la espalda se colocan para tratar las pulmonías. Con el zumo caliente y azúcar se preparan jarabes contra la erisipela, las fiebres y los catarros. Los frutos son muy astringentes. La vid es astringente, pero se emplea en infusión para combatir la diarrea y para cortar las hemorragias. Los baños de hojas de vid son muy apropiados para los sabañones, dolores reumáticos y jaquecas. La savia para hacer gargarismos y curar las gargantas inflamadas e irritadas. Amargón, cerraja, nogal, cola de caballo, berro y escaramujo para la anemia. Greña, hierba luisa, toronjil, tomillo, romero y salvia blanca. Para la artritis.

Concluyendo, podemos decir que la medicina popular es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades.

La historia de la enfermería en imágenes

Manuel Solórzano Sánchez. Responsable del Grupo de Historia de la Enfermería, COEGI Gipuzkoa (España).

Desde sus orígenes, los cuidados han estado directamente vinculados a la satisfacción de las necesidades más básicas para el mantenimiento de los individuos, como alimentación, búsqueda de seguridad, refugio, abrigo... y vinculadas a dos periodos de la vida en la que la dependencia de otras personas es evidente: la infancia y la vejez.

Por tanto, los primeros antecedentes del cuidado están relacionados con el inicio del ciclo vital, con la atención en el parto y de cada una de las nuevas incorporaciones a la comunidad, centrado en la satisfacción de las necesidades básicas.

Los continuos cambios a los que afortunadamente se ve sometida la Enfermería actual, nos obliga a estar constantemente actualizados sobre las innovaciones técnicas, las enfermedades emergentes, la pandemia, la evidencia científica, nuestra Historia de la Enfermería. Porque la Enfermería avanza, y los profesionales avanzamos con ella.

Imagen

La Imagen es la figura de una persona o cosa captada por nuestro ojo, por un espejo, un aparato óptico, una placa fotográfica, o una imagen digital, etc., gracias a los rayos de luz que recibe y proyecta.

La Imagen también es una representación plástica de una persona o de una cosa, especialmente efigie que es objeto de culto. Por ejemplo "La Gioconda" muestra la imagen de una joven sonriendo ligeramente.

La Imagen de la Enfermera, es la representación de una persona o personas que realizan un trabajo profesional dedicado a los cuidados que se prestan en todos los entornos de atención a la salud y en otros ámbitos de la comunidad. Se visibiliza de qué época estamos hablando, por el uniforme e insignias que llevaban y por los utensilios que utilizaban.

Origen

La enfermería es una profesión antigua y joven a la vez. Antigua porque en la lucha por la supervivencia humana siempre ha estado una mujer, que ha cuidado de niños, ancianos, enfermos, heridos... También es una profesión joven porque hasta el siglo XIX de nuestra era no se dispuso de una formación específica para esta profesión hoy conocida como Enfermería.

Desde sus orígenes, los cuidados han estado directamente vinculados a la satisfacción de las necesidades, más cuidados, circunstancia que ha marcado el devenir de la historia.

En femenino plural

Las mujeres se ocupan del ámbito cercano, especialmente de todo lo relacionado con los cuidados básicos para el mantenimiento de los individuos, como alimentación, búsqueda de seguridad, refugio, abrigo... y vinculadas a dos periodos de la vida en la que la dependencia de otras personas es evidente: la infancia y la vejez. Por tanto, los primeros antecedentes del cuidado están relacionados con el inicio del ciclo vital, con la atención

en el parto y de cada una de las nuevas incorporaciones a la comunidad, centrado en la satisfacción de las necesidades básicas. Si además, consideramos que las primeras civilizaciones desarrollaban su actividad en un ambiente hostil, en el que el número de enemigos naturales de la raza humana era considerable, las diferencias físicas entre hombres y mujeres propiciaron una división sexual del trabajo los hombres se dedican al trabajo externo que requiere una mayor potencia física y las mujeres se ocupan del ámbito cercano, especialmente de todo lo relacionado con los cuidados, circunstancia que ha marcado el devenir de la historia.

Esta vinculación de la mujer con el cuidado y el inicio del ciclo vital propician la aparición de mujeres que se dedican al cuidado más allá de su domicilio. Así se conoce que en el imperio romano había mujeres que prestaban cuidados durante el parto y al recién nacido, al igual que ocurría en la Edad Media, en la que se reconocía a las mujeres como cuidadoras, por sus peculiaridades relacionadas con la fecundidad, ser portadora de cada nuevo miembro de la familia, responsables del alumbramiento, y encargadas de proteger y alimentar al nuevo vástago.

También desde sus orígenes, el concepto de enfermedad o defecto físico tenía un componente mágico, derivado del sistema de mitos creencias y supersticiones que el hombre antiguo inventa, a modo de control ideológico para reducir el temor, para explicar los fenómenos de la naturaleza que no puede explicar. En ese contexto, la enfermedad es interpretada como un mal producido por los espíritus o un castigo de los dioses. Cada enfermedad iba unida a la superstición, el enfermo era atendido por familiares y estos recurrían a la figura del brujo, curandero o chamán.

Enfermería, profesión joven

Florence Nightingale, desde mediados del siglo XIX sienta las bases de la Enfermería profesional. Primero consolida la formación teórico-práctica de las enfermeras que a lo largo del siglo XX alcanza el ámbito universitario. La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Según Colliere, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la Edad Media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora-auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas.

Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de

los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.

Desarrollo en los últimos 70 años

Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería; así en 1952 Hildegard Peplau desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería. En el año 1953 se unificaron los títulos profesionales de Matrona, Practicante y Enfermera en el Título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.). En 1954 y por Orden del 20 de marzo del Ministerio de la Gobernación. Se aprueba el Reglamento del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. En ese mismo año y por Orden de 30 de Julio. Se aprueban los Estatutos de los Colegios Provisionales de Auxiliares Sanitarios que se dividen en tres secciones: Practicantes, Matronas y Enfermeras.

En 1958 y por Orden de 13 de enero. Se dispone a los Ayudantes Técnicos Sanitarios la colegiación obligatoria, debiendo colegiarse en la Sección de Practicantes los A.T.S. masculinos; en la Sección de Enfermeras, los A.T.S. femeninos y en la Sección de Matronas, los A.T.S. femeninos especializados en asistencia obstétrica.

En 1977 el 1 de abril se unifican los Colegios de Practicantes, Enfermeras y Matronas. En 1978 el 10 de octubre, se publican los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, por el Real Decreto 1856/1978 de 29 de junio. Muchos fueron los avatares hasta ver la luz, en julio de 1977, el Real Decreto 2128/77: Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Por fin aparecen en la legislación, y juntos, dos términos que parecían estar vedados a las enfermeras en España (Enfermería y Universidad). Aparece la titulación de Diplomados en Enfermería.

El primer plan de estudios se establece por orden de 31 de octubre de 1977. Una posterior D. M. de 22 de octubre de 1977 (BOE, 28 de noviembre) dictó las directrices para el nuevo Plan de Estudios, donde se decía que haría falta el BUP y el COU para acceder a esta formación. Establecía el número total de horas en 4.600 horas, proporcionalmente en 50 % de teoría y práctica.

La primera promoción de estudios de los nuevos DUE fue en Madrid y Barcelona en el curso académico de 1977 a 1980, en el resto de España fue en el curso académico de 1978 a 1981. Este primer Plan de Estudios exige ya el COU para entrar a realizar dichos estudios universitarios, eliminando las asignaturas "marías" como educación física, religión, moral profesional y formación política.

Una cuestión que acarreó múltiples conflictos fue el Curso de Nivelación (Real Decreto 111/1980 de 11 de enero y la Orden de 15 de julio de 1980) que deberían realizar todos aquellos que, en posesión del Título de A.T.S., deseen convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería. Por supuesto, este fue un requisito indispensable para ejercer la docencia y, por tanto, los profesores de las Escuelas se matricularon en todo el territorio nacional en la primera convocatoria. El primer examen se llevó a cabo en Madrid a primeros de junio de 1981. En el año 1983, aparece la Ley de Reforma Universitaria (LRU) en la que aparece la figura de profesor Titular de Escuela Universitaria, al que se puede acceder mediante una diplomatura. Esto hizo que aquellas enfermeras que cumplían los requisitos optaran a dichas plazas de profesor titulares de las Escuelas de Enfermería.

En 1987 se crea el título de "enfermero especialista". El Real Decreto 992/1987 reguló las nuevas especialidades para los Diplomados en Enfermería: enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), pediátrica, enfermería comunitaria, cuidados especiales (que no llegará nunca a desarrollarse), enfermería geriátrica, gerencia y administración. El Plan

de Estudios se modifica con un nuevo decreto el R. D. 1497/1987 de 27 de noviembre, ahora ya aparecen los “créditos” de las distintas asignaturas, y aparecen nuevas asignaturas de denominación enfermera, etc.

En 1988 se crea el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería. Se dejan de impartir especialidades hasta el año 1994, en el que se crean las nuevas Unidades Docentes.

No será hasta el año 1992 cuando se empiece a desarrollar la nueva formación por el sistema Enfermero Interno Residente (EIR) para la formación de especialistas de enfermería. Aunque primeramente serán solo dos las especialidades que se desarrollen por este sistema matrona y salud mental, que estarán solas durante algún tiempo hasta que se vayan incorporando otras por esta vía formativa. En el año 1994, un Real decreto 1267/1994, manifiesta que el Plan de Estudios debe de tener una formación mínima de 3.900 horas. En este año de 1994 se reanudan las nuevas especialidades primero la de matrona y, posteriormente, en 2002 la de salud mental. La primera, con dos cursos académicos de duración, y la segunda, con un curso académico de duración, impartidas bajo el Sistema EIR, como ya se ha explicado.

Espacio Europeo de Educación Superior

La Unión Europea (UE), que inició sus actividades con un enfoque estrictamente económico, ha propiciado la convergencia en distintos ámbitos que incluyen, entre otros, aspectos jurídicos, sociales y educativos. En lo que respecta a la educación, se ha impulsado un movimiento importante encaminado al desarrollo de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

En 1997, la Unidad Docente de Enfermería de Donostia, se transforma en Escuela de Diplomados de Enfermería del País Vasco. En 1998, con la Declaración de la Sorbona, se

propone desde algunos países europeos (Francia, Alemania, Italia y Reino Unido) la necesidad de promover la convergencia entre los sistemas nacionales de educación superior. En 1999, los ministros de educación de 29 países, miembros de la UE y de próxima adhesión, refrendaron con su firma la Declaración de Bolonia, donde se incide en la importancia de un desarrollo armónico de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) antes del 2010 (.../...). Los puntos clave que permitirán el reconocimiento académico y profesional en toda la UE están basados en el binomio transparencia y calidad.

En Praga 2001, fueron ya 32 países los que reafirmaron su compromiso de desarrollar los objetivos de la Declaración de Bolonia, y decidieron evaluar los avances realizados por cada país en la próxima reunión de Berlín en septiembre de 2003. En este año se instaure el Sistema Europeo de Créditos para las distintas asignaturas.

En mayo de 2005, se publica en RD 450/2005 de 22 de abril, donde se reorganizan las especialidades y se reconocen siete especialidades: enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), enfermería de salud mental, enfermería geriátrica, enfermería del trabajo, enfermería de cuidados Médico-Quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica. De estas 7 especialidades la de Cuidados Médico-Quirúrgico, 16 años después en 2021, no ha llegado todavía a implantarse de manera oficial. Tan sólo lo ha hecho de manera particular y restringida en el ámbito militar hace apenas dos años.

Seguirán formándose los especialistas de matrona y salud mental y no será hasta el año 2009 cuando se incorporan el resto de las especialidades (menos la de cuidados médico-quirúrgicos ya mencionada, que todavía a fecha de septiembre de 2021 sigue sin llevarse a cabo) por el sistema de acceso EIR.

Se sigue presionando para solicitar una nueva titulación de nivel de licenciatura para enfermería, que no llega a plasmarse de manera oficial en España. Tan sólo es recogida por alguna Universidad (Alicante, Huelva) como título propio y, por tanto, sin validez oficial para todo el Estado. En 2005 la ANECA saca el Libro Blanco sobre el grado de enfermería. El BOE de 19 de julio de 2008 aparece el nuevo título de Grado de Enfermería. Como consecuencia de todo ello se crea la nueva titulación de graduado en enfermería, se modifican los créditos de formación. La primera promoción con cuatro años de duración, es la del curso académico 2009 a 2013. La última que ha salido ha sido la novena, correspondiente a la promoción del curso académico 2017 a 2021.

Desde 2010, estamos con el Plan de Bolonia por donde los estudios de enfermería se están rigiendo. Y la Carrera se denomina Grado de Enfermería y nos denominan, Graduado en Enfermería.

Otro avance en los últimos años ha sido la aparición de las Facultades de Enfermería, donde las antiguas Escuelas Universitarias de Enfermería se han transformado y reconvertido, apareciendo las figuras equivalentes de otras facultades de decano y vicedecano de enfermería. En 2013 Sale en Gipuzkoa la Primera promoción de Grado de Enfermería. Las Mujeres y los Cuidados de Enfermería. Han marcado nuestra Historia Profesional. Se ha pasado del cuidado servil, al cuidado de enfermería profesionalizado, excelente y con evidencia científica.

Historia de la enfermería civilización antigua

Cada civilización tenía sus prácticas curativas. Los cuidados eran brindados por hombres y mujeres en los templos (Grecia, Roma, etc.). En el antiguo Egipto, quienes se encargaban del cuidado eran las mujeres y los esclavos. En la cultura griega había hombres polifacéticos que solían dedicarse a varias disciplinas a la vez (filosofía,

medicina, matemáticas, astronomía...) se dieron cuenta de la importancia del estilo de vida, la higiene y la nutrición para conservar la salud.

Esto, junto con los estudios anatómicos, hizo que la civilización griega fuera la primera en aplicar métodos más o menos científicos en la práctica médica, que después la civilización romana importó. La enfermedad podía estar producida por los dioses, por el mal funcionamiento corporal o por los malos hábitos. Los chamanes, sacerdotes y los médicos eran quienes diagnosticaban y trataban las enfermedades, cada uno en su campo. Las mujeres eran quienes cuidaban de los enfermos, atendían los partos, cuidaban de los niños y de los ancianos. Ya existían comadronas, que podían ser libres o esclavas. Y auxiliares del médico, que normalmente eran hombres y esclavos.

Época cristiana

Influencia de la iglesia católica: se puede acceder al cielo a través de la caridad y del cuidado: LAS MUJERES PUEDEN SER SANTAS CUIDANDO. Surge la orden de las Diaconisas. Al principio los cristianos adoptaron una actitud de no violencia que después cambió con la aparición de las Ordenes Militares y de las Cruzadas. El conocimiento quedó recluido en los monasterios, donde los monjes se dedicaban a copiar los libros clásicos al latín, y donde se practicaba una medicina combinada con la superstición (reliquias y oración). Cuando Jerusalén fue conquistada, muchos cristianos fueron de peregrinación a Tierra Santa. Esto hizo que nacieran las Hermandades Hospitalarias que atendían a los caminantes y a los enfermos. De la misma manera el Camino de Santiago hizo aparecer, en España y Europa, hospitales para atender y dar cobijo a los peregrinos. Y permitió el intercambio de conocimientos. Tanto en los monasterios como en los hospitales había personal de enfermería mayoritariamente religioso, pero también laico con votos. Los médicos eran los que enseñaban y controlaban el personal de enfermería, que ya tenía unas tareas muy bien definidas.

Edad Media

Se combina el militarismo, la religión y la caridad. Órdenes militares y órdenes religiosas. Órdenes militares en la Europa Medieval: Orden de San Jorge. Orden del Temple. Orden de San Juan de Jerusalén. Orden del Santo Sepulcro. Orden Teutónica. Orden de Calatrava y Nuestra Señora de Montesa. Priorato Hospitalario de Inglaterra. Y Orden de Malta.

Durante la Edad Media la alimentación era una parte muy importante del tratamiento de las enfermedades. La malnutrición y la pobreza de gran parte de la población, hacía que poder alimentarse bien les ayudara a superar algunas enfermedades. Mientras avanza la Edad Media desaparecen los feudos y crecen las ciudades. Los trabajadores se agrupan en gremios para proteger sus intereses.

En el Renacimiento

Fray Juan Gilbert Jofré funda el primer hospital psiquiátrico en Valencia 1409. Había hospitales benéficos para atender y dar refugio temporal a los pobres y otros que actuaban como hospitales propiamente dichos. En estos últimos una fuente de ingresos suficientes permitía que se diese una asistencia médica adecuada para la época. Había una normativa sobre el trabajo a desempeñar por parte del Enfermero Mayor y la de los enfermeros asistenciales que ha quedado descrita en diversos documentos de la época.

En esta época había dos tipos de comadronas. La comadrona que atendía a la gente rica, que estaba bien pagada y tenía prestigio social. Y la comadrona que atendía al pueblo con pocos o ningún recurso económico, y que cobraba un sueldo que solo le permitía ir sobreviviendo. Las comadronas ya tenían cuatro funciones bien definidas:

Asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y situaciones patológicas del aparato reproductor femenino.

Declaración jurídica cuando era necesario por muerte de la madre durante el parto, para certificar si un niño había nacido vivo o muerto, o para declarar si una mujer había dado a luz o no a un niño. Cosas muy importantes en casos de herencias. Enseñar a nuevas comadronas que las sustituirían cuando ellas se jubilasen. Administración del Bautismo de urgencia cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.

Época colonial

La atención médica estaba limitada a las familias acaudaladas. Enfermedades más comunes: paperas, sarampión, fiebre amarilla y tosferina.

Enfermería siglo XIX

Enfermería moderna. Cuidados en el hospital. Se precisa una formación: las Escuelas de Enfermería seguían la filosofía Nightingale.

La historia de la enfermería aburrida. Predomina el texto escrito frente a la imagen. Se enseña con libros. No tiene formato audiovisual.

Inútil. Hay muchos profesionales que creen que la Historia de la Enfermería es inútil y no vale para nada.

Bibliografía

- Voz de enfermería en la Eusko Entziklopedia de Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos. Manuel Solórzano Sánchez y Jesús Rubio Pilarte. Vitoria-Gasteiz, 8 de junio de 2009.
- Enfermería Avanza: <http://enfeps.blogspot.com.es/>



EL LEGADO HISTÓRICO COMO VÍA
PARA POSICIONAR EL ROL ENFERMERO

D. Manuel San Miguel Morales. El Practicante que "si existió" en la Operación Mincemeat.

Guerra González, José Eugenio. Doctor en Enfermería. C.S.D. Paulino García Donas, Alcalá de Guadaira (Sevilla, España).

Martínez Sánchez, Carmen M^ª. Enfermera. H. El Tomillar (Sevilla, España).

San Miguel Ruiz, Joaquín. Enfermero. Consultorio de Zalamea la Real (Huelva, España).

RESUMEN. La Historia de la Enfermería en Huelva debe ser visible, conocida, respetada e investigada. Narrar eventos, conmemorar efemérides, homenajear compañeros, etc., son líneas de estudio futuras. El XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería es el foro científico idóneo. En esta ocasión, es la biografía del practicante D. Manuel San Miguel Morales (1907-1985) y su participación en la Operación Mincemeat de la inteligencia británica contra los nazis en la II Guerra Mundial (1939-1945) la temática a investigar. Ante la falta de biografía y constancia de su participación en un hecho tan decisivo en este episodio bélico, surge la investigación. Los autores proponen narrar el legado profesional y personal en el siglo XX de D. Manuel San Miguel Morales. A partir de una investigación cualitativa, fuentes orales y periodísticas y técnica la entrevista expresa a un familiar directo -su hijo D. Joaquín San Miguel Ruiz, también enfermero-, se realiza esta investigación. Aporta visibilidad al legado profesional - Hospital Provincial, Hospital Cívico Militar, Clínica 18 de Julio, Presidente y Secretario del Consejo Provincial de Practicantes de Huelva, Laboratorios Farmacéuticos Abelló, etc. - y personal -Concejal de Cultura y Deportes, Presidente de la Asociación Fotográfica Onubense, directivo de la Hermandad de la Cinta, de la Real Sociedad Colombina Onubense, etc.-, del practicante D. Manuel San Miguel Morales. Por otro lado, brinda una

incipiente, mínima pero valiosa visibilidad y valoración de su participación en la Operación Mincemeat. Así, D. Manuel San Miguel Morales es un referente profesional en la Huelva del siglo XX, así como un ciudadano polifacético y comprometido. Finalmente, es justo y pertinente seguir investigando el rol de nuestro colega en este episodio de carácter histórico-bélico, ámbito local-profesional y repercusión mundial, la Operación Mincemeat en la II Guerra Mundial.

ABSTRACT. The History of Nursing in Huelva must be visible, known, respected and investigated. Narrating events, commemorating events, honoring colleagues, etc., are future lines of study. The XVII National Congress and XII International Congress of the History of Nursing is the ideal scientific forum. On this occasion, the biography of the practitioner D. Manuel San Miguel Morales (1907-1985) and his participation in Operation Mincemeat of the British intelligence against the Nazis in World War II (1939-1945) is the subject to be investigated. Given the lack of biography and proof of his participation in such a decisive event in this war episode, the investigation arises. The authors propose to narrate the professional and personal legacy in the 20th century of D. Manuel San Miguel Morales. Based on a qualitative investigation, oral and journalistic sources and a technical interview with a direct relative -his son, Mr. Joaquín San Miguel Ruiz, also a

nurse- this investigation is carried out. Provides visibility to the professional legacy - Provincial Hospital, Hospital Cívico Militar, Clínica 18 de Julio, President and Secretary of the Provincial Council of Practitioners of Huelva, Abelló Pharmaceutical Laboratories, etc.- and staff -Councilor for Culture and Sports, President of the Onubense Photographic Association, director of the Hermandad de la Cinta, of the Royal Colombian Society of Onubense, etc.-, of the practitioner Mr. Manuel San Miguel Morales. On the other hand, it provides an incipient, minimal but valuable visibility and assessment of his participation in Operation Mincemeat. Thus, D. Manuel San Miguel Morales is a professional benchmark in 20th century Huelva, as well as a multi-faceted and committed citizen. Finally, it is fair and pertinent to continue investigating the role of our colleague in this episode of a historical-warlike nature, local-professional scope and worldwide repercussion, Operation Mincemeat in World War II.

RESUMO. A História da Enfermagem em Huelva deve ser visível, conhecida, respeitada e investigada. Narrar eventos, comemorar eventos, homenagear colegas, etc., são futuras linhas de estudo. O XVII Congresso Nacional e XII Congresso Internacional de História da Enfermagem é o fórum científico ideal. Nesta ocasião, é a biografia do praticante D. Manuel San Miguel Morales (1907-1985) e a sua participação na Operação Mincemeat da inteligência britânica contra os nazis na II Guerra Mundial (1939-1945) que está sujeita a investigado. Dada a falta de biografia e provas de sua participação em um evento tão decisivo neste episódio de guerra, surge a investigação. Os autores se propõem a narrar o legado profissional e pessoal de D. Manuel San Miguel Morales no século XX. A partir de uma investigação qualitativa, de fontes orais e jornalísticas e de uma entrevista técnica com um familiar direto, seu filho D. Joaquín San Miguel Ruiz, também enfermeiro, realiza-se esta investigação. Dá visibilidade ao legado profissional -Hospital Provincial, Hospital Cívico Militar, Clínica 18 de Julio, Presidente e Secretário do Conselho Provincial do

Practicantes de Huelva, Laboratórios Farmacêuticos Abelló, etc.- e staff -Conselheiro de Cultura e Esportes, Presidente da Associação Fotográfica Onubense, Diretor da Hermandad de la Cinta, da Real Sociedade Colombina de Onubense, etc.-, do praticante Sr. Manuel San Miguel Morales. Por outro lado, proporciona uma visibilidade e valorização incipiente, mínima, mas valiosa, de sua participação na Operação Mincemeat. Assim, D. Manuel San Miguel Morales é uma referência profissional em Huelva do século XX, mas também um cidadão multifacetado e empenhado. Por fim, é justo e pertinente continuar investigando o papel do nosso colega neste episódio de caráter histórico-bélico, âmbito local-profissional e repercussão mundial, Operação Mincemeat na II Guerra Mundial.

D. Manuel San Miguel Morales. El Practicante que "si existió" en la Operación Mincemeat. Parte I

La Historia de la Enfermería en Huelva debe ser visible, conocida, respetada e investigada. Narrar eventos, conmemorar efemérides, homenajear compañeros, etc., deben continuar siendo líneas de investigación futuras. El XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería (Tenerife, 2021), es el foro profesional idóneo. Ediciones anteriores de este evento científico en Almería (2008), Barcelona (2010), Alicante (2011), Santander (2015) y Salamanca (2017), fueron escenario de exposiciones públicas de investigaciones de la historia profesional enfermera onubense. Algunos de los nombres propios, referentes de la profesión en la Huelva de los siglos XIX-XX a los que se debiera reconocer públicamente su trayectoria profesional

son D. Marciano Gómez García¹⁹, D. Manuel Martel del Castillo,²⁰ D. José Ramos Vázquez²¹ entre otros y que por motivos de extensión se obvian. En esta ocasión, del practicante D. Manuel San Miguel Morales (1907-1985), por el que los autores centran su interés ante la carencia, una vez más, de merecido reconocimiento público a su brillante trayectoria profesional y personal. Los autores se proponen de narrar el legado profesional y personal de D. Manuel San Miguel Morales en el siglo XX. Además, se aborda por vez primera su participación desde la vertiente profesional en la Operación Mincemeat de la inteligencia británica contra los nazis en la IIª Guerra Mundial (1939-1945).

El objeto de estudio es la vida profesional y personal del practicante onubense D. Manuel San Miguel Morales. Esta se desarrolla en tres periodos, su vida (1907-1985), el periodo bélico de la IIª Guerra Mundial (1939-1945) y la semana del caso William Martin (30/4/43-2/5/43), en el ámbito de Huelva. A partir de una investigación cualitativa, historia oral, con fuentes orales, bibliográficas y hemerográficas y técnicas como la observación documental -archivo, prensa, publicaciones oficiales y textos bibliográficos- y la investigación oral con una entrevista expresa²² a un familiar directo -su hijo D. Joaquín San Miguel Ruiz, también enfermero-, se realiza esta investigación. A la realización de la entrevista y transcripción, continúa lectura reiterada y categorización -datos personales; curriculum profesional y caso William Martin-, además del análisis de contenido.

¹⁹ D. Marciano Gómez García (¿?-1929), Delegado del Colegio Oficial de Practicantes de Sevilla en Huelva y fundador del Colegio Oficial de Practicantes de Huelva.

²⁰ D. Manuel Martel del Castillo (¿?-1919), considerado el primer Presidente del Colegio de Practicantes de Huelva.

²¹ D. José Ramos Vázquez (1890-1973), el Practicante por antonomasia de la Clínica Mackay-Macdonald.

Manuel San Miguel Morales (Ilustración I), nació el 7 de noviembre de 1907 en Huelva, en la Calle o Callejón San Andrés. Su padre era músico y su madre ama de casa, tuvieron 7 hijos del cual mi padre era el mayor y el único que se dedicó a esta profesión. Empezó a trabajar en el Hospital Provincial con 12 años con estudios básicos...el que quería serlo iba al Hospital a aprender, estuvo preparando durante 7 años y a los 19 años en 1926 se presentó en Sevilla, en la Universidad y en tres días se examinó de los tres cursos de Practicante obteniendo su título que está firmado por el rey Alfonso XIII. En el Hospital Provincial ejerció durante una larga trayectoria. Él compaginó su profesión con otras aficiones como la fotografía, pero también la música, hizo estudios de piano y solfeo completos. Estuvo ejerciendo con el primer pediatra que vino a Huelva, D. Joaquín Quintero y por aquella época la cosa en Huelva estaba muy atrasada, él me comentaba que tenía que ir a asistir andando o en bicicleta, había gente con miseria, trabajó 7 años gratis en el Dispensario Antituberculoso...Se especializó en anestesia, empezó a anestesiar con mascarilla con cloroformo, echando sin ningún tipo de monitor ni nada, solo mirando las pupilas y viendo la reacción de cómo se quedaba dormido...era una persona que estudió muchísimo, aparte le gustaba leer, dormía muy poco, cuatro o cinco horas como mucho. Trabajó en el Hospital Provincial, en la Clínica 18 de Julio y en el Hospital Manuel Lois...Fue Secretario del Colegio de Practicantes, y alcanzó la Presidencia accidental del Consejo Provincial de Practicantes de Huelva -antigua denominación de las Juntas Directivas de los Colegios Provinciales-.

²² Entrevista realizada por el autor, Guerra González, J.E., a D. Joaquín San Miguel Ruiz (hijo), el 19 de junio de 2007, con motivo de la realización de otra investigación, no publicada. En esta ocasión, contacto nuevamente con él y accede a continuar biografiando a su padre.

Estudiar la carrera auxiliar era para él vocacional totalmente, él no tenía antecedentes. Eso sí, fue el primero de una saga familiar de compañeras de la profesión. Después de la Guerra Civil ante la falta de personal sanitario terminó formando a sus cuatro hermanas como enfermeras, Ana, María Dolores, Matilde y Mercedes San Miguel Morales. Durante la Guerra Civil le cogió en Huelva, lo pasó bastante mal porque fueras de derechas o de izquierdas si eras un estudioso, un ilustrado ya eras sospechoso, entonces muchas veces estuvo a punto de...incluso llegaron a cogerlo y meterlo en un barco en medio de la Ría que iban a dinamitar con la gente de derechas...cuando llegaron las tropas nacionales se apuntó al Frente Nacional, subieron a la Sierra, él fue como sargento sanitario pero no empuñó armas, aquí en Huelva pasaron mucho miedo porque iban a tomar la Cuenca Minera que se esperaba una resistencia enorme...y sí que vio imágenes tremendas, asesinatos, la barbarie de toda guerra, tremendo. Posteriormente estuvo en las Batallas de Madrid, de Teruel y finalmente estuvo en Barcelona, de donde se trajo de recuerdo una de las primeras banderas nacionales que entraron en Barcelona, y ya fotografías de Barcelona recién tomada, con el Puerto recién bombardeado se las cedió al Puerto de Huelva -me muestra el catálogo Donación al Puerto de Huelva del Fondo Fotográfico San Miguel-, hecho durante una vida. A partir de los años 60-70, cuando la Escuela de Practicantes, en el Hospital Manuel Lois, en la quinta planta, donde estaba la capilla, daba gran parte de los apuntes en diapositivas, entonces mi padre como hacía fotografía clínica, pues se ofreció voluntario para hacer todos los apuntes, esquemas, resúmenes en otras diapositivas para ser utilizados por los alumnos. Falleció en noviembre de 1985, de un infarto, murió en casa.

Era una persona muy responsable...absolutamente dedicado en cuerpo y alma a su profesión. Él era una persona muy ocupada, muy trabajadora. Además, era presidente de la Agrupación Fotográfica Onubense, presidente y fundador del Vespa Club, de la

Directiva de la Hermandad de la Cinta, de la Directiva de la Real Sociedad Colombina Onubense, concejal en dos legislaturas en Huelva, la de Deportes y Cultura...estaba muy, muy metido con las cosas de Huelva. Después le ofrecieron la alcaldía y ya dijo que no podía ser porque le requería más tiempo...cuando dejó la concejalía le hicieron un homenaje en el Gran Teatro con banda de música que interpretó música clásica y algunas obras que él mismo compuso...

Él iba siempre con su traje de chaqueta, impecable, después en el trabajo con su bata, pijama de quirófano. Era muy respetado por sus compañeros, por los médicos, algunos de ellos Pedro Hierro, Pepe Sánchez, Pepe Castilla, Pereira, eran practicantes antiguos, fueron alumnos suyos porque mi padre en los años 40-50 aún no existía la profesión como tal y el que quería ser enfermero-practicante se pegaba a uno que ya tuviera tablas en la profesión, entonces se llamaban topiqueros, eran topiqueros de mi padre y uno de ellos fue mi madre, mi padre se enamoró de ella y luego se casaron, se llamaba Monte Mayor Ruiz Benítez, llegó a ejercer muy poco porque se casaron y por aquella época al casarse se dedicaban a la familia, mi madre llegó a ejercer incluso

La II Guerra Mundial fue un conflicto militar global (1939-1945) que implicó a la mayor parte de las naciones del mundo, incluidas grandes potencias y naciones europeas, agrupadas en dos alianzas militares enfrentadas: los aliados de la Segunda Guerra Mundial y las potencias del eje. Fue la mayor contienda bélica de la historia, más de cien millones de militares movilizados y 50-70 millones de víctimas, el 2,5 % de la población mundial. Oficialmente, la posición de España fue de neutralidad o no beligerancia activa. No obstante, hubo participación de soldados españoles en ambos bandos en la contienda.

La Huelva de principios de los cuarenta tenía una población de apenas 50.000 habitantes. Confiaba su desarrollo al Puerto de Huelva, con entrada de barcos pesqueros y salida de buques con materias primas. La cultura, sustentada en los periódicos *Diario de Huelva*

(1908-1941) y *Odisea* (1936-1984). Una Huelva en la que convivían onubenses y distintas colonias extranjeras de las nacionalidades beligerantes, inglesa, alemana e italiana, en menor cuantía. Paz y armonía reinante en un clima también de recelos, miradas furtivas y espionaje.

La Operación Mincemeat , *Operación Carne Picada*, fue un plan británico, ejecutado en la II Guerra Mundial, para convencer al alto mando alemán de que las fuerzas aliadas iban a invadir Grecia en lugar de Sicilia. Para ello, se les permitió interceptar unos documentos secretos, con detalles de los planes de operaciones de los Aliados, que eran en realidad falsos y que se arrojaron al mar con el cadáver de un hombre vestido de oficial de la Armada Británica. Los alemanes, dieron veracidad al hallazgo y reaccionaron dividiendo sus fuerzas en el Mediterráneo, facilitando posteriormente la invasión de Sicilia.



Ilustración I. D. Manuel San Miguel Morales (1907-1985), por gentileza de su hijo D. Joaquín San Miguel Ruiz.

En la II Guerra Mundial...mi padre estuvo durante un tiempo en Madrid, en el SIM, el Servicio de Investigación Militar pero no le gustó aquello y volvió a ejercer su profesión. Como voluntario acompañó en dos ocasiones a expediciones de trabajadores a Alemania ejerciendo como ATS, la segunda vez estuvo en un cuartel alemán...después se volvió para acá a ejercer su profesión. Aproximadamente, en el año 1942..., estuvo en la trampa que hicieron los aliados, mi padre estuvo en la autopsia que se le hizo a aquel señor que murió de neumonía en Inglaterra, entonces lo vistieron de militar, le pusieron una carpeta con documentación falsa y lo lanzaron frente a las costas de Punta Umbría por medio de un tubo lanza-torpedo de un submarino y apareció en la costa de Huelva. En aquella época diferenciar una muerte por neumonía por una por un ahogamiento era muy difícil, se le hizo la autopsia aquí, como médico actuó el Dr. Fernández Jurado y como practicante mi padre...esos papeles, informes de la autopsia...y surtió efecto el engaño...

El interés por este episodio y nuestro compañero se justifica ante la inexistencia documental -monografías artículos, films etc.-, de momento de biografía y participación en tal hecho histórico. Si en cambio de otros muchos personajes de la historia, el pescador que encontró el cadáver D. José Antonio Rey María, el teniente de navío, D. Mariano Pascual del Pobil Bensusan, que autorizó el levantamiento del cadáver, los médicos, Dr. D. Eduardo Fernández del Torno (Forense que certificó fallecimiento y realizó la autopsia), y Dr. D. Eduardo Fernández Contioso (ayudante en autopsia, su hijo), D. Emilio Morales Candela, operario fúnebre etc. Además, se tiene la predisposición, el beneplácito y el relevante testimonio de un heredero directo suyo, uno de sus hijos,

también enfermero además del aliciente del interés de uno de los autores más reconocidos de *El hombre que nunca existió*, D. Enrique C. Nielsen-Hidalgo Vigo.²³

Hasta el momento, se ha constatado su compromiso profesional y con la sociedad onubense. Su germanofilia y la participación en el caso William Martin, presencia en la autopsia al menos, a partir del relato de un hijo, siempre lo escuchó en su infancia de la boca de su padre. En la semana *transcendental del caso William Martin*, desde que aparece el cuerpo del capitán en la Playa de la Bota (Punta Umbría, Huelva) el 30/4/1943 hasta su entierro cristiano en el cementerio de *La Soledad* (Huelva) el 2/5/1943, D. Manuel San Miguel Morales ostenta el cargo de Secretario del Colegio Oficial de Practicantes de Huelva, cargo relevante en la institución y no remunerado en la época. Así mismo, en la semana del 26 de abril al 2 de mayo de 1943 se impartió el cursillo *Enfermedades infecciosas para Practicantes* que se celebró en la Jefatura Provincial de Sanidad. Precisamente, en la mañana del día 2 de mayo de 1943, jornada señalada para el enterramiento de William Martin, él se encontraba entre los presentes, acompañando a la presidencia es decir, al Jefe Provincial de Sanidad, Dr. D. Andrés López Prior; Sres. Gobernador Civil y Militar; Vicepresidente de la Excma. Diputación Provincial, Sr. López Gómez; Jefe de Sanidad Militar, capitán Sr. Galán, Presidente del Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Huelva, D. Alfredo Serrano Gil, secretario y comisionado de la Directiva D. Jose Carrillo Rebollo, en el acto de clausura del cursillo. Después de la disertación del Jefe Provincial de Sanidad se procedió a la entrega a cursillistas del

²³ D. Enrique C. Nielsen-Hidalgo Vigo (1970). Diplomado en Magisterio, especialidad en Ciencias y Educación Física (Universidad de Sevilla). Técnico municipal en deportes, en el Ayuntamiento de Huelva e investigador y co-autor de *El Misterio de William Martin. Desentrañando la trama* (2014), *William Martin. Crónica de la operación Carne picada* (2017), *Huelva en la I Guerra Mundial* (2017) y *Clauss. Un agente alemán en la Huelva*

Diploma expedido por la Dirección General de Seguridad que les acreditaba como Practicantes especializados en la Auxiliaría Técnica de Enfermedades Infecciosas.

Así pues, los autores concluyen que esta investigación aporta visibilidad al legado profesional -cargos ostentados, instituciones y centros laborales, actuaciones profesionales etc.-, además del personal, actitud, valores, inquietudes etc.- y social -pertenencia a instituciones de diversa índole etc.-, de nuestro polifacético compañero y comprometido ciudadano, el practicante D. Manuel San Miguel Morales. Por otro lado, brinda por vez primera una mínima, pero valiosa visibilidad y valoración de su participación en la Operación Mincemeat. Los autores pretenden que sea una incipiente línea de investigación tras los nuevos interrogantes surgidos. En definitiva, los autores concluyen taxativamente que D. Manuel San Miguel Morales es un referente profesional en la Enfermería de la Huelva del siglo XX. Finalmente, es justo y pertinente seguir investigando, extensa, ardua y seriamente, en cuantas fuentes sean necesarias y cualesquiera fueran las técnicas utilizadas, en el rol de nuestro compañero en este episodio histórico-bélico, local-profesional y repercusión mundial, la Operación Mincemeat en la II Guerra Mundial.

Bibliografía.

- Guerra González, J.E.; Feria Lorenzo, D.J. Martínez Sánchez, C. M^a. *El colectivo de practicantes, ATS y enfermeros en el noticiario onubense Odiel 1947-1970: Improntas de una profesión*. Actas X Congreso Nacional y V Internacional de Historia de la Enfermería. Almería, 2008. Ed. Comares. ISBN-978-84-9836-758-4, Depósito Legal: GR. 3.976/2010

de la II Guerra Mundial (2018). Entrevista en una ocasión a D. Joaquín San Miguel Ruíz el día 3 de noviembre de 2019 para conversar sobre este episodio.

- Feria Lorenzo, D.J.; Guerra González, J.E. *Fuentes para la investigación de la historia de la enfermería: La organización de los archivos colegiales*. Actas XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería. Barcelona, 2010. ISSN:1134-5160, Depósito Legal: SE-1542-94.
- Guerra González, J.E.; Feria Lorenzo, D.J. *La enfermería británica y post-británica en el Hospital de Riotinto, Huelva (1873-1983)*. Actas XII Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería. Alicante, 2011. La historia integradora de cultura y saberes.
- Guerra González, J.E.; Martínez Sánchez, C. M^a.; *Sor Paula Alzola Lizarritarra (1847-1934). Vida y obra de una Hermana de la Caridad en Huelva*. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Santander, 2015. ISBN-978-84-606-7630-0, Depósito Legal: SA-244-2015.
- Guerra González, J.E.; Martínez Sánchez, C. M^a.; Feria Lorenzo, D.J. *La investigación histórica en la revista colegial Documentos de Enfermería (1996-2016)*. Actas XV Congreso Nacional y X Internacional de Historia de la Enfermería. Salamanca, 2017. ISBN-978-84-697-2694-5, Depósito Legal: S167-2017.
- Segovia Azcárate, José María. *El enigma de William Martin*. Ed. Consulcom. Huelva. 2011.
- Lopa Garrocho, Diego. *Las caras ocultas de Huelva en la II Guerra Mundial*. William Martin El hombre que nunca existió. Ed. Consulcom. Huelva. 2013.
- Copeiro del Villar, Jesús Ramírez; Nielsen-Hidalgo Vigo, Enrique C. *William Martin. Crónica de la operación Carne picada*. Ed. Niebla. Huelva. 2017.
- Copeiro del Villar, Jesús Ramírez; Nielsen-Hidalgo Vigo, Enrique C. *El Misterio de William Martin. Desentrañando la trama*. Diputación de Huelva. Servicio de Publicaciones. Huelva. 2014.
- Copeiro del Villar, Jesús Ramírez. *Espías y neutrales: Huelva en la II Guerra Mundial*. Ed. Copeiro del Villar, Jesús Ramírez. Valverde del Camino (Huelva). 1996.
- Copeiro del Villar, Jesús Ramírez; Nielsen-Hidalgo Vigo, Enrique C. *Clauss. Un agente alemán en la Huelva de la II Guerra Mundial*. Ed. Niebla. Huelva. 2018.
- Macintyre, Ben. *El hombre que nunca existió*. Ed. Crítica. Barcelona. 2010.
- *Cursillos para practicantes sobre "Enfermedades infecciosas"*. Odiel. 9, Abr. 1943. Pág. 4; Odiel. 20, Abr. 1943. Pág. 4.
- *Clausura del Cursillo de Practicantes sobre "enfermedades infecciosas"*. Odiel. 4, May. 1943. Pág. 20.

Percurso de 90 anos da legislação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil

Reis da Silva, Gilberto Tadeu – Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Titular-Livre da Universidade Federal da Bahia

Jesus, Ludmila Anjos de - Mestrado em Enfermagem e Saúde (em andamento) pela Universidade Federal da Bahia

Nascimento, Ingrid Vanessa Santos do - Graduação em Enfermagem (em andamento) pela Universidade Federal da Bahia

Introdução

A educação dos trabalhadores na saúde e enfermagem foi marcada por projetos contraditórios e conflitantes e, historicamente, esteve conceituada como subeducação, reservada às classes menos favorecidas (Santos, 2005). No Brasil, o setor saúde foi utilizado como espaço para assegurar o emprego de grande parte de trabalhadores sem qualquer capacitação, principalmente porque inexistia legislação específica que regulamentasse o exercício da atividade de enfermagem (Souza, 2005).

Originada durante a consolidação do capitalismo, a enfermagem moderna reconhece a utilidade social e insere no seu processo de trabalho a repartição de tarefas. Assim, caracterizando a divisão social do trabalho, apresenta dois estratos sociais distintos: as *ladies*, a quem cabia o “pensar” e os postos de comando, e as *“nurses”*, responsáveis pelo trabalho manual (Pereira; Ramos, 2006).

Por vezes, o exercício da enfermagem assumiu um caráter assistencialista, na medida em que sua profissionalização ocorreu motivada por movimentos de expansão dos hospitais no Brasil, marcados por necessidade de formação profissional especializada. É nesse contexto, de caráter emergencial, que o ensino profissional surge como uma

alternativa para suprir o número insuficiente de enfermeiras e amenizar as dificuldades geradas por seu longo processo de formação. (Souza, 2005; Lima; Apolinário, 2011).

Embora tal necessidade tenha impulsionado e facilitado a formação de nível médio em enfermagem, esta depara-se com alguns dilemas, dentre eles: ampla demanda em relação à oferta de cursos e corpo docente composto, em sua maioria, por enfermeiras graduadas em escolas religiosas, com divisão técnica e social do trabalho entre o saber e o fazer.

Observando-se o contexto histórico no qual o ensino em enfermagem se desenvolve no Brasil, evoca-se uma preocupação concernente a formação profissional da área da saúde. (Dantas; Aguillar, 1999). Esta formação não deve gerar profissionais para serem, apenas, absorvidos pelo mundo do trabalho, mas formar profissionais com raciocínio crítico-reflexivo, humanizados e competentes congruentes com as necessidades da população no e para o sistema de saúde brasileiro (Lessmann, 2012).

Partindo dos elementos mencionados, emergiu a seguinte questão: Quais dispositivos legais referentes a educação profissional técnica de nível médio em enfermagem foram publicados no Brasil de 1931 a 2021?

Objetivo

Analisar e compilar a legislação profissional técnica de nível médio no Brasil publicada no período de 1931 a 2021.

Método

Estudo histórico, documental e descritivo com o objetivo de conhecer o fenômeno, analisá-lo, interpretá-lo e descrevê-lo, sem interferir na sua realidade. Baseado em informações de acesso público disponíveis em sítios eletrônicos do governo federal brasileiro, incluindo o Diário Oficial da União, foi possível investigar determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo de documentos produzidos pelo homem e, portanto, reveladores do seu modo de ser, viver e compreender um fato social (Rudio, 2001). Dessa forma, o historiador procede ao exame do passado através das suas marcas, e elabora o discurso histórico, construindo a representação mental que desse exame resulta e, por fim, a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar as suas conclusões (Mattoso, 1997). O discurso histórico construído com objetividade, tem em conta que *“a cientificidade da ciência moderna da história se situaria não mais no que ela narre, mas sim descreva, analise, explique”* (Rüsen, 2001), entendendo a História como *“um saber complexo, lato e definido, explicativo e problematizador”* (Torgal, 2015, p. 50).

Além do levantamento das legislações, para fundamentar a análise, foi realizada uma busca por bibliografia especializada em história do Brasil e periódicos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores em Saúde (DeCS) utilizados foram: educação profissionalizante e enfermagem

Historicamente, delimitou-se o período de 1931 a 2021, considerando, para o recorte temporal, o início da discussão da temática de ensino técnico no Brasil por meio da

publicação do Decreto nº 20.109 de 1931, sendo a primeira legislação a definir requisitos para a formação de Enfermeiros no país, que interferiu sobremaneira na origem na formação profissional de nível técnico.

Para contextualização, foram consideradas ainda reformas educacionais e mudanças sociais, como urbanização e industrialização com a chamada “Era Vargas” em 1930 (Santos, 2005; Lima; Apolinário, 2011; Dantas; Aguillar, 1999). O ano de 2021 marcou o final de recorte em virtude da Resolução nº 1, de 05 de Janeiro de 2021, do Conselho Nacional de Educação, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica.

Neste sentido, o presente estudo identificou a legislação e compilou seus dados possibilitando a análise frente ao panorama existente, em determinados nos períodos históricos (Queirós; Filho; Monteiro; Santos; Peres, 2017). Por se tratar de um estudo de base documental foi dispensada a submissão em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em observância a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

Resultados

Foram localizados 84 documentos, sendo 10 Decretos, 02 Decretos-Lei, 12 Leis, 1 Projeto, 5 Portarias, 29 Pareceres, 24 Resoluções e 1 Estatuto, que foram sistematizados em linha temporal da regulação da Educação Profissional em Enfermagem, de forma cronológica, temporal e histórica, no intento de contribuir com os profissionais da Enfermagem, evidenciando o papel fomentador de iniciativas legislativas no âmbito educacional.

Os documentos denotam ainda possibilidades e ambientes laborais de técnicos e auxiliares de enfermagem. Evidenciou-se que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi protagonista e articuladora da maior parte da condução da formação técnica em Enfermagem. Os resultados resgatam sinergias com a história associativa da

profissão e importante participação da ABEn que tem contribuído sobremaneira com o desenvolvimento político, social, cultural e científico das categorias que a compõem, propondo e defendendo políticas e programas que visam melhorias na qualidade de vida da população e acesso universal e equânime aos serviços social e de saúde.

Marcos históricos e legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil: da “Era Vargas” (Estado Novo) a João Goulart (1930-1945)

A denominada “Era Vargas” originou-se com a chegada de Getúlio Vargas ao poder após a “Revolução de 30”, iniciando o Governo Provisório, que permaneceu até 1937, quando ocorreu o golpe de Estado, marcando o início do Estado Novo (1937-1945).

Do ponto de vista econômico, caracterizou-se pela crise do modelo agrário-comercial, exportador dependente, e início de estruturação do modelo nacional desenvolvimentista, com base na industrialização.

Com a mudança de foco para a produção, a composição social tornou-se mais complexa, com as típicas divisões de classes: pequena burguesia, uma camada média de intelectuais e o operariado nascente.

A pressão de demanda por escolas, provocada pelo anseio social, acentuou-se, tornando necessária a intervenção do Estado, o que culminou na criação do Conselho Nacional de Educação em 1931.

Durante esse período foram publicados 6 dispositivos legais, marcando o início das discussões sobre o exercício da enfermagem no Brasil.

República Populista: de 1945 a 1964

No Governo Dutra (1946-1951), após o Decreto nº 8.772, criou-se a carreira de auxiliar em enfermagem, regida pelo Ministério da Educação e Saúde. Os cursos expandiram-se,

com a função principal de “auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa”, sendo um marco que oficializou a divisão do processo do trabalho em enfermagem e estabeleceu condições mínimas para o preparo de enfermeiros e auxiliares (SANTOS, 2005).

Entre 1951 e 1954, Getúlio Vargas retomou a presidência sem decretar atos legais significativos no campo da educação. Após seu suicídio, o Brasil, no campo político, passou pela chamada fase de transição, que perdurou até a posse de seu sucessor, João Goulart, em 1961.

Ocorreu, neste momento, a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e das funções auxiliares no território nacional, pela Lei nº 2.604/55, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 50.387/61 (Romanelli, 1985).

Destaca-se que nesse período foram publicadas 9 legislações referentes a temática. Vale ressaltar que, no período de 1948 a 1961, foi gestada a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, a Lei nº 4.024, marcada pela luta entre a defesa do ensino público e privado e equiparação do ensino profissional ao acadêmico. A LDB teve grande repercussão na formação dos recursos humanos na enfermagem, pois mencionava apenas os cursos das áreas comercial, industrial e agrícola.

Do período da Ditadura Militar (1964-1985) às redefinições da profissão

O golpe militar de 1964, consolidado em 1968, apresentou momentos distintos quanto à formação profissional. O primeiro correspondeu à implantação do regime, de sua política econômica dependente, quando se verificou um aumento da demanda educacional.

Acordos foram firmados entre o Ministério de Educação e Cultura (MEC) e a United States Agency for International Development (Usaid), culminando com a reforma Universitária

e a Lei nº 5.692/71, como expressões de uma política educacional pautada no modelo de formação do homem como “técnico”, neutro, pragmático, voltado para o mercado, mero suporte para a modernização do capitalismo (Pereira; Ramos, 2006).

O segundo momento foi marcado pelo fortalecimento da qualificação profissional descentralizada e mais direcionada aos problemas locais, em um contexto de carência de profissionais de nível superior.

Nesse período, 11 legislações foram publicadas, com destaque para os Pareceres 171 e 224, ambos do Conselho Federal de Educação, que autorizaram a realização do curso técnico em enfermagem no Brasil.

Década de 90 aos anos 2000

Entre 1985 e o início da década de 90, são publicados 2 dispositivos, voltados para o exercício profissional da enfermagem, ao estipular que a categoria seria composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e parteira, conforme a Lei nº 7.498 de 1986.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, o estado passou a ser responsável pela ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (Brasil, 1990). Contudo, a década de 90 foi marcada pelo neoliberalismo, que repercutiu em reformas educacionais a partir de 1996, já sob um modelo de Estado no qual a vida econômica e o conflito eram deixados ao livre jogo do mercado (Pereira; Ramos, 2006).

No caso do ensino superior, a política de privatização foi clara e sistemática e, na educação profissional, houve uma reestruturação produtiva, principalmente no que tange às escolas técnicas federais, fortemente criticadas por serem consideradas de alto custo e elitistas.

Neste contexto, verificou-se que os cursos técnicos oferecidos pelos poderes públicos federais e estaduais foram diminuindo, evidenciando um aumento na sociedade civil, principalmente por adesão ao Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP), do Ministério da Educação, conforme dados do Censo 2003, o que demonstrou que a oferta de educação profissional pelo setor privado superou a oferta pública (Pereira; Ramos, 2006). Nesse período foram publicadas 09 legislações sobre a temática.

Período de 2000 a 2021: perspectivas e desafios

Com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, as expectativas de mudanças na sociedade e na educação não se realizaram. O tratamento à educação profissional deveria reconstituí-la como política pública e corrigir distorções de conceitos e práticas que, de maneira explícita, dissociaram a educação profissional da educação básica, aligeiraram a formação técnica em módulos dissociados e estanques, dando um cunho de treinamento superficial à formação profissional e tecnológica de jovens e adultos trabalhadores (Pereira; Ramos, 2006).

Entre as principais distorções das políticas educacionais que o governo pretendia corrigir, estavam a revogação do decreto nº 2.208/97 e o redirecionamento do PROEP dos setores privados e comunitários para os segmentos públicos. Ao invés disso, propôs a concessão de bolsas e outros programas como Projovem e Programa Escola de Fábrica, caracterizados pela falta de integração com outras políticas, tais como a inserção profissional e a melhoria de renda das famílias (Pereira; Ramos, 2006). Com críticas no que se refere à dualidade do ensino, o Decreto nº 2.208/97 foi substituído pelo Decreto nº 5.154/2004, no qual consta que a educação profissional poderia ser desenvolvida por meio de cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores; educação técnica de nível médio e educação profissional tecnológica de

graduação e de pós-graduação, por três alternativas de organização: integrada, concomitante e subsequente (Brasil, 2004).

A partir de 2005, observou-se a fragilização do ensino profissional em enfermagem, por um lado em virtude da forte ênfase do mercado educacional no ensino superior em enfermagem. Esse aspecto pode ser evidenciado pela análise dos índices de acesso ao ensino superior, de modo que, apesar de muitos técnicos de enfermagem terem concluído o nível superior, permanecem mantidos no mercado de trabalho na mesma condição de técnicos, sendo poucos os que conseguem ascender na carreira como enfermeiros.

Até o momento, foram publicadas 47 legislações relativas a temática.

Conclusão

Através da compilação dos dados, observou-se que, no Brasil, a formação profissional em enfermagem foi motivada, a princípio, pela urbanização, industrialização e hospitalização, regulada por interesses de mercado que visavam à economia de escala e à ênfase na produção com redução de custos de mão de obra, e, por conseguinte, resultavam em exploração da força de trabalho.

Apesar dos avanços, as conformações da divisão social do trabalho em enfermagem associada ao modo de produção vigente ainda reforçam preconceitos, opressão e alienação neste nível de formação. A perspectiva de vencer desafios constitui uma tarefa árdua, visto que as dificuldades encontradas também estão integralmente relacionadas ao contexto histórico e social no qual os indivíduos estão inseridos.

Logo, é necessário que as legislações educacionais estejam fundamentadas e articuladas com as políticas públicas vigentes para a saúde, contemplando, sobretudo, a

integralidade da assistência e que também possam reformular currículos mínimos profissionalizantes.

Por fim, após a análise, reuniu-se a legislação profissional técnica de nível médio no Brasil, em formato de livro: "*Marcos Legais da Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem: compêndio de 1931 a 2021*" (Silva, 2021), sendo disponibilizado gratuitamente pela Associação Brasileira de Enfermagem. Trata-se de um contributo nascido da investigação científica emanada de anos de pesquisa sobre a temática. Essa produção descortina um ponto de partida para novas inquietações, incentivando educadores para que tenham êxito na implementação e na consolidação dos novos princípios da educação profissional em enfermagem no país e suas implicações na sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

Referências bibliográficas

- Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- Brasil. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2004.
- Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial União, Brasília, 2016.
- Dantas, Rosana Aparecida Spadoti; Aguillar, Olga Maimoni: "O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira". *Rev.latino-am.enfermagem*. Abri. 1999. pp. 25-32.
- Lessmann, Juliana Cristina; et al.: "Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos". *Revista Mineira de Enfermagem*. Feve. 2012.

- Lima, Elaine Cantarella; Apolinário, Renata Silveira: "A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas". *Revista de Enfermagem UERJ*. Abri. 2011.
- Mattoso, José: "A Escrita da História - teoria e métodos". *Revista Lusófona de Educação*. 1997
- Pereira, Isabel Brasil; Ramos, Marise Nogueira: "Educação profissional em saúde". *Temas em saúde collection*. 2006. pp. 120.
- Queiroz, Paulo Joaquim Pina; Filho, Antonio José Almeida; Monteiro, Ana Paula Almeida; Santos, Tânia Cristina Franco; Peres, Maria Angélica de Almeida: "Debates parlamentares em Portugal de 1821 a 1910: identificação de fontes para História da Enfermagem". Sete. 2017. pp. 1-6.
- Romanelli, Otaíza de Oliveira: "História da Educação no Brasil (1930/1973)". *Vozes*. 1985.
- Rudio, Franz Victor: "Introdução ao projeto de pesquisa científica". *Vozes*. Petrópolis. 2001.
- Rösen, J. (2001). *Razão histórica*. Brasília, Brasil: Universidade de Brasília.
- Santos, Lúcia Helena Pereira dos: *Estratégias e avaliação no processo ensino-aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em enfermagem*. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2005.
- Silva, Gilberto Tadeu Reis da (org): *Marcos legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: compêndio de 1931 a 2021*. Editora ABEn. Brasília. 2021.
- Souza, Nadia Aparecida de: "Avaliação de Competências: o aperfeiçoamento profissional na área de enfermagem". *Estudos em Avaliação Educacional*. Deze. 2005. pp. 57-80.
- Torgal, Luís Reis: *História, que História?* Ed. *Temas e Debates*. 2015. pp. 50.

Paulo Cobellis Gomes: 40 anos dedicados ao ensino da ética e exercício profissional em enfermagem

Reis da Silva, Gilberto Tadeu – Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Titular-Livre da Universidade Federal da Bahia

Jesus, Ludmila Anjos de - Mestrado em Enfermagem e Saúde (em andamento) pela Universidade Federal da Bahia

Silva, Naomy Safira Batista da - Graduação em Enfermagem (em andamento) pela Universidade Federal da Bahia

Introdução

As biografias ou trajetórias de vida têm sido utilizadas na educação em enfermagem visando destacar o desenvolvimento de campos profissionais específicos, subsidiar a criação de escolas e associação profissionais, criar teorias de enfermagem, como também, investigar os avanços sociopolíticos da profissão, o que favorece a compreensão da área e da construção identitária profissional¹.

Considerando a importância das trajetórias profissionais e de vida, para investigação histórica, uma vez que, possibilitam a construção histórica de uma determinada área, levando em conta os atores envolvidos no processo, torna-se fundamental conhecer o percurso do enfermeiro Paulo Cobellis Gomes, o qual se dedicou ativamente no desenvolvimento do código de ética profissional, bem como, na formação de futuros profissionais de enfermagem.

Objetivo

Apresentar a trajetória profissional do enfermeiro Paulo Cobellis e seus contributos nos campos da saúde da criança, ética e exercício profissional em Enfermagem

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de caráter histórico-documental. Para consecução do objetivo desse estudo, foram utilizadas, como fontes de pesquisa, informações disponíveis em sítios eletrônicos, de acesso público, sobretudo reportagens presentes mídia digital e dados do currículo cadastrado na plataforma *Lattes*.

Assim, inicialmente foi realizada a pré-análise do material, seguida da organização e interpretação dos dados. Ressalta-se que para conferir confiabilidade ao estudo, os dados foram triangulados e posteriormente validados pelo biografado. Desse modo, pôde-se conhecer e apresentar a trajetória de Paulo Cobellis, a qual encontra-se, neste trabalho, organizada de forma cronológica, evidenciando sua dedicação no campo da Enfermagem.

Por se tratar de um estudo documental, com base em dados disponíveis para acesso de domínio público, e em razão da biografia ter sido autorizada pelo biografado, não foi necessária a submissão em um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Paulo Cobellis Gomes nasceu em 4 de fevereiro de 1957, na cidade São Paulo, do Estado de São Paulo, Brasil. Filho dos comerciantes José Pereira Gomes e Maria Vicência Cobellis Gomes. Ele ingressou na graduação em Enfermagem em 1974, na Universidade de Mogi das Cruzes, sendo que sua grande motivação para realização do curso originou-se de sua vivência pessoal a partir dos cuidados básicos prestados a sua avó materna.

Concluiu sua graduação em 1978, e especializou-se em Pediatria Social e Puericultura em 1979, quando iniciou sua trajetória profissional acompanhando estudantes no estágio. Em 1980 tornou-se professor do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, permanecendo por 12 anos, ensinando na graduação e pós-graduação, e participando de outras atividades como membro de bancas examinadoras, conselhos e comissões².

Entre suas motivações como profissional de enfermagem, destaca-se que Paulo acredita que a enfermagem faz a diferença e sempre buscou servir à humanidade³. Foi Procurador do Centro de Estudos para Desenvolvimento da Pesquisa no Campo Social e da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo de 1986 a 1990.

Concluiu seu Mestrado em Pediatria Social e Enfermagem Pediátrica, em 1987, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)². E no período de 1988 a 1993, Paulo atuou como vice-presidente do COREN-SP⁴. Neste período teve a oportunidade de desenvolver estágio nos Estados Unidos da América, tendo como foco neste percurso os Centros Comunitários vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade de *Harvard*.

Em 1992, foi Membro do Conselho Editorial da Revista Paulista de Enfermagem. Além disso, ele ingressou como professor titular na Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). A partir de 1993 foi professor titular da Graduação em

Enfermagem da Universidade de Guarulhos, onde permaneceu por 07 anos. De 1994 a 1998 foi Membro do Grupo de Trabalho para Composição da Câmara Técnica do COREN-SP², com vistas a estudos e elaboração de pareceres sobre matérias relativas ao exercício profissional dos membros da equipe de enfermagem.

Dando continuidade ao seu processo formativo, seu título de Doutor em Ciências foi defendido, em 1999, na Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, com o trabalho intitulado “Ética e Enfermagem: Relações ou Reações?”². Sendo um dos precursores da temática de ética em enfermagem no Brasil⁴. Ressalta-se que ele foi presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre 2001 e 2004.

Entre 2014 e 2015 foi coordenador do Grupo de Trabalho do Núcleo Estudos em Ética Profissional. Paulo participou da diretoria executiva do COREN-SP desempenhando a função de conselheiro nas gestões

2015-2017, estando como Coordenador das Comissões de Ética de Enfermagem do Estado de São Paulo e como membro dos Grupos de Trabalho de Educação, Ética e Bioética, e na de 2018-2020, sendo que, nesta última exerceu o papel de Segundo Secretário^{2,4,5}.

Dedicou a maior parte da sua vida profissional à docência, participando da implantação e coordenação de cursos de graduação e especialização em Enfermagem. Profissional com numerosos prêmios e títulos, conta com vários artigos científicos publicados, além de colaborações em livros, a exemplo do intitulado “Ética/PSF: Reflexões”. É reconhecido pela sua humildade, determinação e por acreditar que a enfermagem faz a diferença.

Quanto as suas produções, Paulo possui 15 artigos completos publicados em periódicos, 29 capítulos de livros, publicações de textos em jornais, entrevistas, palestras, mais de 38 resumos publicados em anais de congressos, 103 apresentações de trabalho, além de outras relevantes produções bibliográficas e técnicas².

Conclusão

A partir da apresentação da trajetória profissional do enfermeiro Paulo Cobellis, nota-se que ele destacou-se pela humildade, determinação, dedicação e comprometimento com a Enfermagem. Não obstante, Paulo contribuiu significativamente para a identidade profissional de Enfermeiros, principalmente nos aspectos referentes à ética.

Cabe ressaltar que em sua trajetória, notoriamente ampla, profícua e ainda em desenvolvimento, Cobellis atua como um agente transformador da sociedade e da realidade da profissão, representando uma grande inspiração para múltiplas gerações da Enfermagem.

Referências bibliográficas

¹ Padilha, Maria Itayra. Neson, Sioban. Borenstein, Miriam Susskind. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 18 (suppl 1). Dez 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500013>.

² Plataforma Lattes. Currículo Lattes Paulo Cobellis Gomes. Acesso em: 11 maio 2021. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/7089352681161744>.

³ Conselho Regional de Enfermagem. Coren-SP. 9º Seminário de CEEs do Coren-SP traz a ética profissional à era das redes sociais. Coren SP © 2021. Acesso em: 11 maio 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/9o-seminario-de-cees-do-coren-sp-traz-a-etica-profissional-a-era-das-redes-sociais/>

⁴ Conselho Regional de Enfermagem. Coren-SP. Paulo Cobellis: 41 anos de dedicação à enfermagem e à ética profissional. Coren SP © 2021. Acesso em: 11 maio 2021. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/paulo-cobellis-41-anos-de-dedicacao-a-enfermagem-e-a-etica-profissional/>

⁵ Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Coren-SP empossa Plenário para o triênio 2018-2020. © Copyright 2021 Cofen. Acesso em: 11 maio 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/coren-sp-empossa-plenario-para-o-trienio-2018-2020_59132.html.

Fuentes históricas para el estudio de la enfermería en el exilio republicano durante la guerra civil española (1936-1939)

García-Gómez, Elena. Enfermera y Máster en Ciencias Sociosanitarias (España).

Mirón-González, Rubén. Máster en Ciencias de la Enfermería y Doctor en Ciencias Humanas y Sociales (España).

Introducción

Medio siglo ha transcurrido desde que la Guerra Civil española (1936-1939) finalizó. Durante los tres años de reyerta las mujeres participaron activamente en el conflicto bélico, destacando el ámbito de la Enfermería (Alted Vigil, 1997). Tras la victoria del bando sublevado, el personal sanitario republicano sufrió una gran represión contemplada en la Ley de Responsabilidades Políticas de 1939 (Mirón González, 2015).

Desde 1936 comenzaron los primeros movimientos migratorios, concretamente tras la caída de Irún donde la población huyó hacia Francia (Alted Vigil 1997). No obstante, la mayor avalancha humana conocida como la “Retirada” se produjo entre enero y febrero de 1939 donde un total de 453.000 españoles atravesaron la frontera francesa (Mirón González y González Canalejo, 2019). Respecto al ámbito sanitario, en fuentes históricas aparece una mayor visibilidad masculina del colectivo (Mirón González, 2020). El perfil de profesional subalterno, junto la somatización y la feminidad de la Enfermería son algunos de los motivos por los que las enfermeras, no son recogidas en las producciones historiográficas (Granero Alted, 2009).

Hasta la fecha, es bien conocida la repercusión de la Guerra Civil española sobre la formación y la asistencia de las enfermeras durante ésta (Ramírez Schacke y Pedraz Marcos, 2004; Martínez Zapata, 2013; Martín Ugalde, 2015; López Vallecillo, 2016; Gómez Cantarino et al., 2018; Domínguez et al, 2019). Sin embargo, son minoritarias las investigaciones sobre las consecuencias profesionales y personales del exilio republicano sobre este grupo profesional (Mirón-González, 2020). Por otro lado, el interés social e investigador sobre el Exilio se pone de manifiesto a través de la creación de la Comisión Interministerial para la Conmemoración del 80 aniversario del exilio republicano español, creada por el Gobierno de España en 2018 (Ministerio de Justicia, 2018). Pese a este interés, el acceso a fuentes historiográficas sigue siendo complicado, reflejo de lo que significó la diáspora de 1939 (Mirón González, 2015).

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo localizar aquellas fuentes secundarias y primarias que nos ayuden a rescatar la identidad de enfermeras, matronas y practicantes que se vieron obligadas a partir hacia el exilio como consecuencia de la Guerra Civil española (1936-1939); así como analizar el tipo de información que nos pueden aportar estas fuentes.

Metodología

Se aborda el trabajo como una revisión narrativa de fuentes secundarias y primarias. Se han consultado las bases de datos: Dialnet, SCielo, Cuiden y Teseo; de las cuales se han consultado un total de 71 documentos. También se ha consultado la revista *Híades*, no indexada a las anteriores bases de datos.

Resultados y discusión

Fuentes secundaria

Respecto a fuentes secundarias, cabe señalar la obra de Guerra (2003) donde se identifica la biografía de 373 profesionales de la enfermería, así como el artículo de Ruiz Berdún y Gomis Blanco (2012) donde podemos identificar a 25 matronas. El libro de Guerra (2003) ha sido el eje principal de esta comunicación pues en el se recoge a cualquier sanitario con independencia de su profesión o género del bando republicano que tuvo que hacer frente al exilio. La segunda obra resalta el colectivo de las matronas, mujeres que en España habían alcanzado el reconocimiento profesional y que vieron truncada su carrera. El artículo recoge la vida antes y después del exilio y cómo en muchos casos la reinvención fue su única alternativa para sobrevivir en el exilio, en este caso centrado en México.

Además de estos dos manuales en cuenta a acopio de enfermeras exiliadas se han podido encontrar a muchas otras en diferentes documentos. La tesis doctoral de Mirón González (2019) se considera fundamental pues en ella se ha podido localizar a 63 profesionales en su mayoría practicantes y enfermeros internos en los campos franceses. Prosiguiendo con tesis también cabe destacar a Domínguez Prats (1992) que en su registro sobre el perfil de la mujer española exiliada en México también recopila a enfermeras que continuaron en el país latinoamericano ejerciendo su profesión o bien

se transformaron fruto de la supervivencia. En las tesis de Maugendre (2013) y Rickett (2014) también se ha podido distinguir a enfermeras exiliadas. En la primera mayoritariamente refugiadas en los campos franceses, mientras que en la segunda se puede observar el cambio de rumbo, de Francia a México.

El artículo de Torres Penella y colaboradores (2007) congrega también a enfermeras republicanas, en este caso tres de origen catalán que tuvieron que atravesar la frontera pirenaica para lograr el exilio. Aznar Soler registra en su artículo para la revista *Laberintos* (2018) a una enfermera claro ejemplo de cambio radical de profesión, pues en Francia ejerció como bailarina. Sabaté Casellas y Pérez Abadía (2008) distinguen en su publicación a tres enfermeras cuyo rumbo en este caso fue Venezuela.

El libro de Neus Catalá (2015), resulta indispensable pues, aunque sólo recoge el nombre de una enfermera, su lectura facilita la comprensión de la situación del éxodo. Los testimonios de la propia enfermera permiten comprender como la transformación profesional y la supervivencia era necesaria.

Cabe destacar que además de la identificación de enfermeras, matronas y practicantes en los distintos documentos, también se han empleado otros para contextualizar. Poder entender el exilio desde distintos puntos geográficos (Bocanegra Barbecho, 2006), comprender la profesión de la enfermería durante el primer tercio del siglo XX y la Guerra Civil (López Valecillo, 2016 y Ramírez Schacke y Pedraz Marcos, 2004) o conocer los barcos del exilio hacia México (Sánchez Díaz y García León, 2001 y Velázquez Hernández, 2014), así como los campos de refugiados franceses (Mirón González y González Canalejo, 2019) y argelinos (Sicot, 2018).

Fuentes primarias

Respecto a fuentes primarias en España, destacamos los Archivos Históricos de las Universidades de Salamanca, Valladolid y Barcelona; ya que mantienen los expedientes de aquellas enfermeras que pudieron verse obligadas a partir hacia el exilio. Sus fichas académicas son primordiales a la hora de realizar una búsqueda de su perfil formativo, en ellas figuras sus notas, permisos paternos o maritales, así como las prácticas realizadas. Por otro lado, en el Archivo Histórico de la Fundación Pablo Iglesias de Alcalá de Henares podemos encontrar el registro de pasajeros a bordo del Stanbrook, en el que localizamos un total de 12 enfermeras/os a bordo de este navío que llegó a las costas argelinas²⁴. En el Archivo de Euskadi, gracias a la digitalización de sus documentos presentes en su base de datos (BADATOR), se encontramos a enfermeras y practicantes de origen vasco que se vieron obligadas a partir hacia el exilio francés así cómo el lugar asistencial en el que continuaron con su actividad profesional²⁵.

A nivel extranjero, destacamos los archivos franceses debido a la importancia que tuvo este país en la acogida de refugiados republicanos españoles. En este sentido, el trabajo de Mirón González (2015) nos habla de los archivos nacionales y departamentales, en los cuales podemos encontrar fichas de sanitarios internos en los campos de concentración y centros de alojamiento franceses (2015). Son cada vez más los archivos franceses los que digitalizan esta documentación y la ponen a disposición de los usuarios a través de internet²⁶.

²⁴ Disponible en: <https://pabloiglesias.es/doc-dic-biografico/exilio-barcos-lista-de-pasajeros-del-stanbrook-argelia/>

²⁵ Disponible en: <https://dokuklik.euskadi.eus/badator/badatorbilatzailea>

Conclusiones

Con la derrota del bando republicano hubo un exilio masivo. Francia se sitúa a la cabeza como país que mayor número de exiliados acogió, pero no fue el único, México también se sitúa en el pódium en cuanto a acopio de enfermeras, en distintos barcos de vapor llegaban procedentes del país galo. Hay otros muchos países que cuentan con enfermeras españolas exiliadas entre su población como es el caso de la Unión Soviética, Marruecos, Argelia, Venezuela, Chile o República Dominicana. Son países de los que seguimos desconociendo un mayor número de fuentes primarias que nos ayuden a identificar las enfermeras exiliadas.

Con el foco en el sector sanitario, la información que más se encuentra es referente a los médicos, situados en la cúspide de la sanidad la Medicina estaba ejercida en su mayoría por hombres, de ahí que su aparición historiográfica sea más frecuente. Las cifras de profesionales sanitarios encontradas son equitativas, el motivo es que se ha tenido en cuenta no sólo la enfermería, sino profesiones como la de matrona o practicante. Si se realiza un desglose de acuerdo con su profesión el colectivo que reporta mayor información es el de las enfermeras debido a que en la época de la Segunda República la enfermería fue una actividad eminentemente femenina. Por otro lado, tenemos a los practicantes, profesión desempeñada en su mayoría por hombres y que se ha incluido en el estudio de la enfermería en el exilio.

La supervivencia en el exilio fue clave, continuar con las labores asistenciales para lograr salir de los campos de refugiados fue una herramienta útil para muchas enfermeras de

²⁶ Es el caso de los Archivos Departamentales de los Pirineos Orientales, que pone a disposición una base de datos sobre refugiados en los campos de internamiento (disponible en: <https://archives-camps.cg66.fr/basescamps>; o los Archivos Departamentales de Hérault, que ha digitalizado y compartido en su web las fichas de los internos de los campos de su departamento (disponible en: <https://archives-pierresvives.herault.fr/>).

manera que continuaron con la ayuda de herido, en este caso a exiliados en distintos dispensarios, refugios o sanatorios. Sin embargo, la transformación profesional y el cambio radical también ha sido desarrollado por muchas de ellas. Así se ha encontrado enfermeras en actividades de espionaje, trabajos en fábricas, carnicerías o ejerciendo como profesoras.

Bibliografía

- Alted Vigil, Alicia: "El exilio republicano español de 1939 desde la perspectiva de las mujeres". Arenal. Vol. 4. Núm. 2. 1997. Pp. 223-238. Disponible en: http://clio.rediris.es/exilio/mujerex/mujeres_exilio.htm
- Aznar Soler, Manuel: "Presentación". Laberintos. Núm. 20. 2018. Pp.3-12.
- Bocanegra Barbecho, Lidia: *El fin de la Guerra Civil española y el exilio republicano: visiones y prácticas de la sociedad argentina a través de la prensa. El caso de Mar de la Plata, 1939*. Tesis Doctoral. Universidad de Lleida. Lérida. 2006.
- Catalá i Palleja, Neus: *De la resistencia a la deportación: 50 testimonios de mujeres españolas*. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 2015.
- Domínguez Isabel, Patricia; Espina Jerez, Blanca; Gómez Cantarino, Sagrario; Hernández, Azucena Elena; de Dios Aguado, Mercedes; Pina Quirós, Paulo Joaquim: "Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939): un abordaje histórico". Cultura de los Cuidados. Núm. 53. 2019. Pp. 53-86. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n53-organizacion-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-la-querra-civil-espanola-1936-1939-un-abordaje-historico>
- Domínguez Prats, Pilar: *Mujeres españolas exiliadas en México (1939-1950)*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 1992.
- Gómez Cantarino, Sagrario; Gutiérrez de la Cruz, Sergio; Espina Jerez, Blanca; Dios Aguado, María de las Mercedes; Pina Queirós, Paulo Joaquim; Alves Rodríguez, Manuel: "Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad". Cultura de los Cuidados. Núm. 52. 2019. Pp. 58-67. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-desarrollo-formativo-de-la-enfermeria-espanola-y-sus-especialidades-desde-el-s-xx-hasta-la-actualidad>
- Granero Alted, M.J: "Historia de la enfermería, historia del género". En: Asociación de Amigos del Archivo Histórico Diocesano de Jaén: *Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres*. Asociación de Amigos del Archivo Histórico Diocesano de Jaén. Jaén. 2009.
- Guerra, Francisco: *La medicina en el exilio republicano*. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. 2003.
- López Vallecillo, María: *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. Valladolid. 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/16513>
- Martín Ugalde, Idoia: *Historia del cuidado y del papel de la enfermería durante la Guerra civil española: España y País Vasco*. Trabajo Fin de Grado. Universidad del País Vasco. Leioa. 2015. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16046/TFG.Idoia%20Mart%C3%jsessionid=DFFA3B61527DFB093D4C4387AD9DDF22?sequence=2>
- Martínez Zapata, Rocío: *Las enfermeras en la Guerra Civil Española*. Trabajo Fin de Máster. Universitat Jaume I. 2013. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77107>
- Maugendre, Maëlle: *Les réfugiées espagnoles en France (1939-1942): des femmes entre assujettissements et résistances*. Tesis Doctoral. Université Toulouse le Mirail. Toulouse. 2013.
- Ministerio de Justicia: 80 aniversario exilio republicano. 2018. Disponible en: <https://80aniversarioexiliorepublicano.mpr.gob.es/cs/Satellite/arep/es/inicio.html>
- Mirón González, Rubén: *Asistencia y condiciones sociosanitarias de las exiliadas españolas en el sur de Francia, 1936-1939*. Tesis Doctoral. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid. 2019.

- Mirón González, Rubén: "La enfermería en el exilio republicano español de 1939 a Francia: una aproximación para su estudio". *Dynamis*. Vol. 40. Núm. 1. 2020. Pp. 49-65. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/dynamis/article/view/15658>
- Mirón González, Rubén: "Fuentes archivísticas para el estudio sanitario del exiliado español en el sur de Francia (1936-1945)". En: Bellver Loizaga, Vicent; D'Amaro, Francesco; Molina Puertos, Isabel; Ramos Tolosa, Jorge: *Otras voces, otros ámbitos: Las sujetas y su entorno. Nuevas perspectivas de la historia sociocultural*. Universitat de València. Valencia. 2015. Pp. 208-211. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=577524>
- Mirón González, Rubén; González Canalejo, Carmen: "La situación sociosanitaria de los refugiados civiles españoles en Francia, marzo-junio de 1939". *Dynamis*. Vol.39. Núm. 2. 2019. Pp. 429-452. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7210221>
- Ramírez Schacke, Margarita; Pedraz Marcos, Azucena: "La participación de las enfermeras en la Guerra Civil Española. Validación de una entrevista". *Nure Investigación*. Núm. 5. 2004. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/157>
- Rickett, Rosy: *Refugees of the Spanish Civil War and those they left behind: personal testimonies of departure, separation and return since 1936*. Tesis Doctoral. Universidad de Manchester. 2014.
- Ruiz Berdún, Dolores; Gomis Blanco, Alberto: "Las matronas españolas en el exilio". *Quipu*. Vol.14. Núm. 2. 2012. Pp. 13-17. Disponible en: <http://www.revistaquipu.com/Sub1/wp-content/uploads/2012-142-2-H32.pdf>
- Sabaté Casellas, Ferrán; Pérez Abadía, Concepción: "Contribució al coneixement del l'exili sanitari femení de 1939, des del paísos catalans a Amèrica". *Gimbernat*. Núm. 50. 2008. Pp. 299-305. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/139872/191050>
- Sanchez Díaz, Gerardo; García de León, Porfirio: *Los científicos del exilio español en México*. Universidad Michoaca de San Nicolas de Hidalgo. 2001.
- Sicot, Bernard: "Campos de Argelia: El testimonio de Antonio Blanca". *Laberintos*. Núm. 20. 2018. Pp.303-314.
- Torres Penella, Carmen; Valls Molins, Roser; Ramió Jofre, Anna; Domingo Roura, Almerinda; Rodero Sánchez, Virtudes; Vives Relats, Carmen: "Las enfermeras catalanas en la Guerra Civil española". *Temperamentvm*, Vol. 3. Núm. 6. 2007. Disponible en: <http://www.index-f.com//temperamentum/tn6/t2707.php>
- Velázquez Hernández, Aurelio: *La otra cara del exilio. Los organismos de ayuda a los republicanos españoles en México (1939-1949)*. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca. Salamanca. 2012.

El cuidado enfermero como futuro: hermenéuticas de la temporalidad en la inmensidad de la imagen

Mateo Martínez, Ginés. Doctorando. Enfermero Especialista en Salud Mental.

Sellán Soto, María Carmen. Prof.^a Departamento de Enfermería (Facultad de Medicina), Universidad Autónoma de Madrid (España).

Vázquez Sellán, Antonio. Prof. Centro de Ciencias de la Salud San Rafael (Fundación San Juan de Dios), Universidad Nebrija.

Resumen

La construcción de conocimiento en la disciplina enfermera sostiene una disposición controvertida, de compleja articulación por los contextos en que se legitima, por sus modos de argumentación, y por la misma naturaleza de su objeto histórico. La Historia posibilita la fundamentación de un sentido identitario, arrojando un relato provisional según el tiempo, el espacio y el autoconcepto profesional. Los cuidados enfermeros devienen, en este sentido hipotético de la Historia, en cambios, cuestionamientos y alusiones de indefinición. Con la Historia del Arte esta condición de inderterminación se torna favorecedora, pues abre el horizonte de la creatividad y la impresión estética inherentes al arte.

El conflicto epistemológico en la dicotomía vocacional-tecnológica de los cuidados enfermeros se alimenta de este germen que la ciencia moderna, en su apuesta por la razón instrumental, perpetúa hasta la actualidad: métodos regidos por la abstracción, el número y la alineación, en detrimento del contacto, de lo impredecible que también funcionan en la vida. La enfermera actual funciona en una inextricable fusión de dos

perfiles, que plantea un espíritu de superación profesional enraizado en la incondicionalidad, e impregnado por la tecnología.

En este texto reflexionamos sobre las condiciones de posibilidad que, desde la hermenéutica de la temporalidad enfermera (los tiempos en que articula su praxis), anuncian la necesidad de otro tiempo. Para esta tarea, empleamos ideas nietzscheanas y gadamerianas que, entreteladas con discurso enfermero, dejan ver un escenario renovador, que depende, en esencia, de cómo entendemos el tiempo humano y la significación del cuidado enfermero en sus dimensiones. En conclusión, el tiempo enfermero funciona como proyecto, como futuro co-determinado por la experiencia inminente del gesto de cuidado. Así, abrimos el estado de anticipación que requieren las instancias de la vida humana que no están marcadas por el tiempo cronológico.

Resumo

A construção do conhecimento na disciplina de enfermagem sustenta uma disposição polêmica, complexamente articulada pelos contextos em que é legitimada, pelos seus modos de argumentação e pela própria natureza do seu objeto histórico. A história possibilita a fundação de um sentido de identidade, lançando uma história provisória de

acordo com o tempo, o espaço e o autoconceito profissional. O cuidado de enfermagem torna-se, neste sentido hipotético de História, em mudanças, questionamentos e alusões de indefinições. Com a História da Arte essa condição de indeterminação torna-se favorável, pois abre o horizonte de criatividade e impressão estética inerente à arte.

O conflito epistemológico na dicotomia profissional-tecnológica do cuidado de enfermagem se alimenta desse germe que a ciência moderna, em seu compromisso com a razão instrumental, perpetua até o presente: métodos regidos pela abstração, número e alinhamento, em detrimento do contato, do imprevisível que também funcionam na vida. A atual enfermeira atua na inextricável fusão de dois perfis, o que suscita um espírito de aprimoramento profissional alicerçado na incondicionalidade e permeado pela tecnologia.

Neste texto refletimos sobre as condições de possibilidade de que, a partir da hermenêutica da temporalidade da enfermagem (os tempos em que ela articula sua práxis), anunciem a necessidade de um outro tempo. Para tanto, utilizamos ideias nietzschianas e gadamerianas que, entrelaçadas ao discurso da enfermagem, revelam um cenário renovador, que depende, em essência, de como entendemos o tempo humano e do significado do cuidado de enfermagem em suas dimensões. Conclui-se que o tempo de enfermagem funciona como um projeto, como um futuro co-determinado pela experiência iminente do gesto de cuidar. Assim, abrimos o estado de antecipação exigido pelas instâncias da vida humana que não são marcadas pelo tempo cronológico.

Abstract

The construction of knowledge in the nursing discipline supports a controversial disposition, complexly articulated by the contexts in which it is legitimized, by its modes of argumentation, and by the very nature of its historical object. History enables the

foundation of a sense of identity, throwing a provisional story according to time, space and professional self-concept. Nursing care becomes, in this hypothetical sense of History, in changes, questions and allusions of indefiniteness. With the History of Art this condition of indetermination becomes favorable, since it opens the horizon of creativity and aesthetic impression inherent in art.

The epistemological conflict in the vocational-technological dichotomy of nursing care feeds on this germ that modern science, in its commitment to instrumental reason, perpetuates to the present: methods governed by abstraction, number and alignment, to the detriment of contact, of the unpredictable that also work in life. The current nurse works in an inextricable fusion of two profiles, which raises a spirit of professional improvement rooted in unconditionality, and permeated by technology.

In this text we reflect on the conditions of possibility that, from the hermeneutics of nursing temporality (the times in which it articulates its praxis), announce the need for another time. For this task, we use Nietzschean and Gadamerian ideas that, interwoven with nursing discourse, reveal a renovating scenario, which depends, in essence, on how we understand human time and the significance of nursing care in its dimensions. In conclusion, nursing time functions as a project, as a future co-determined by the imminent experience of the care gesture. Thus, we open the state of anticipation required by instances of human life that are not marked by chronological time.

Introducción y objetivos

Nos proponemos desde el inicio de este texto intentar ir *más allá de lo que somos*. Si es que eso fuera posible en la disposición enfermera, esbozar una forma de *su tiempo* es aquí la tarea. Si sugerimos al auditorio que imagine a una enfermera, seguramente estemos más próximos a una definición acertada de ser enfermera, a una imagen que

recoge, y que se acoge, a un imaginario rico y diverso, plural. En este sentido, estamos seguros de que cada una de esas imágenes, de esos constructos subjetivos, quisieran referir, en definitiva, una construcción viva, esto es, inacabada, indefinida, y polimorfa. Nos restaría decir que la particularidad de esa imagen, sus límites estéticos y sus resonancias éticas, acabará donde ya no quede fuerza en el colectivo o, mejor dicho, cuando no quede amor en aquella instancia que hace universal su quehacer, que la hace ser enfermera y nada más, que la totaliza y la radicaliza: siendo claros, su imagen acabará cuando deje de hacer lo que hace, *cuidar como nadie nunca lo ha hecho*.

Ahora bien, si sugerimos al auditorio, por el contrario, no que imagine, sino que defina, que delimite en un concepto “ser enfermera”, nos inclinamos a considerar que el camino del crecimiento, de la apertura, de la imaginación, tendería a cerrarse, a uniformarse, a buscar una lógica de sentido único, una dirección, un límite; y precisamente no es ese el juego del lenguaje en donde tiene cabida el cuidado como futuro, esto es, el cuidado y sus posibilidades de darse y legitimarse.

La identidad enfermera se nos presenta como objeto de estudio y exploración en los últimos tiempos (1-7). Así, el análisis de la identidad enfermera se extiende y se diversifica en temas como la experiencia en la práctica clínica, problemas derivados de las condiciones institucionales (carga de trabajo, falta de tiempo) que al cabo desembocan en ansiedad, depresión e, incluso, síndrome del quemado profesional (8-11). En este sentido, se dan dos itinerarios de estudio de la disciplina más o menos diferenciados: uno de búsqueda de definición y consistencia teórico-práctica, y otro de reconocimiento y visibilidad de la práctica profesional. Los dos campos se convierten, en la actualidad, en los modos de construcción de conocimiento enfermeros, y nuestro análisis se orienta, como puede esperarse, *oblicuamente* entre el uno y el otro. La construcción y reconstrucción de la identidad enfermera se convierten en una incesante

búsqueda de definición del cuidado, y esa *infinitudo* falta de *saturación teórica*, a nuestro juicio, tenemos que superarla por una vía de reflexión que no es, cuando menos, convencionalmente científica, pues se ofrece ineluctablemente al universo artístico.

La historiografía y la filosofía de la historia nos hacen posible el rescate y, con ello, la profundización y relectura de referentes (imágenes y textos con alusión a la figura enfermera y a los cuidados enfermeros en la historia) para dar lugar al relato identitario que, con el tiempo, va haciéndose cada vez más articulado y consistente (12-14). En este sentido, tenemos las investigaciones históricas, fundamentalmente de revisión narrativa y de interpretación de textos e iconografías, y de otra parte el testimonio rico y diverso de las experiencias enfermeras en diferentes etapas de la trayectoria profesional, en diferentes instituciones asistenciales, y de diferentes centros formativos o universidades. Todas estas investigaciones contrastan cada vez más y mejor la pluralidad y la imposibilidad de unificar satisfactoriamente todos los componentes del puzzle o *sanar la herida histórica*, esto es, su tensión al intentar encajar en las ciencias de vanguardia.

Esta mirada desde la filosofía de la historia cobra sentido en la medida que busca un hilo conductor o uniformidad en el relato, siempre en revisión, de las prácticas cuidadoras y sus agentes, las enfermeras. Las principales fuentes de análisis historiográfico son, precisamente, los lugares donde se institucionalizaron los cuidados enfermeros, esto es, las órdenes y congregaciones religiosas contrarreformistas (siglos XVI-XVIII), y, por otro lado, los contextos de profesionalización de la disciplina enfermera, con su punto de partida en la figura de Nightingale en el siglo XIX (15-18). Los primeros trazarán un recorrido de reconstrucción de una historia con necesidad de registro, de memoria; los segundos intentarán promover e incidir en la magnitud universal del cuidado profesional, trabajando *grasso modo*, y no exclusivamente, desde perspectivas de género y cuidado

a la infancia. Es en el siglo XIX y principios del XX cuando la mujer se hace pública y comienza a participar en la política. También en este tiempo se registran las más altas tasas de mortalidad infantil, volviendo la atención a la vulnerabilidad de la familia y, con ello, a las mujeres y a los niños (19-21).

Los cuidados enfermeros arrastrarán, desde esta línea de argumentación, dos dicotomías fundamentales: el cuidado es ciencia y arte, el cuidado es vocación-caridad y ciencia-tecnología (22). El cimiento de la vocación se sostendrá y se perpetuará desde el carácter religioso que tendrá el cuidado en el seno de las órdenes católicas. Y esta disposición caritativa empezará a mezclarse, desde la modernidad hasta la actualidad, con el triunfo de la instrumentalización de la razón y de los desarrollos tecnológicos que, poco a poco, se irán volviendo procedimientos y alineando los cuidados.

La profesionalización de la disciplina enfermera nos viene precisamente en la coyuntura histórica y científica en que el imperio de la razón instrumental y el conocimiento hipotético-deductivo se ven cuestionados, o al menos relativizados, cobrando relevancia los métodos inductivos e interpretativos de comprensión. Convergen y conviven, por así decirlo, varias disposiciones que reflejan, en su conjunto, un panorama cognoscitivo abierto, femenino, variable, lejos del dogma, del concepto o del absoluto: justamente es en la profesión enfermera donde se hace posible, por la misma naturaleza histórica de su profesionalización, una nueva forma de ver y estar en el mundo, de mirar la vida con un cierto *halo volátil*, de *suspensión científica*, si cabe el término, y de paciencia ante el devenir y lo inesperado: la ciencia enfermera hace público, con más o menos consciencia histórica, pero, desde luego, con *fuerza hiperbólica*, el error de una razón para todo, de un control de todo, de una previsión de todo, de una cura para todo, apostando duramente por una verdad inscrita y supeditada al futuro, al por venir, a una vida de incertidumbre.

Así, de la disciplina enfermera emana un renovado escenario epistemológico, en que las

posibilidades de construcción de conocimiento se abren más allá de la ciencia moderna, esto es, que incorpora apertura, cuestionamiento, diálogo entre diferentes orientaciones cognoscitivas, interpretación, hermenéutica que se hace eco de una filosofía de vida sustentada y proyectada en la libertad, la paz y el autoconocimiento (23-25). La Enfermería soporta la tensión epistemológica difusa que hay entre la filosofía y la ciencia contemporánea, sobreviviendo en sus límites, donde la indeterminación, donde la incertidumbre, donde la transgresión; condiciones que tendría que asumir para liberarse del peso doctrinal y moral que, diacrónicamente, arrojan sus dicotomías por antonomasia: ciencia y arte, vocacional-caritativa y tecnológica. ¿Y si fuera una filosofía? ¿Cómo se traduce este conflicto epistemológico en la experiencia enfermera? ¿En qué consistiría, en este plano de reflexión, una filosofía enfermera que participa de esta falta de definición? ¿Y si se tratara de una filosofía que no necesita, para ser, una clara definición? ¿Cómo se articula, entonces, su conocimiento?

Metodología y fuentes

En primera instancia, hemos rescatado unas líneas que a nuestro juicio resultan fundamentales para contextualizar el conflicto disciplinar en que se sume el cuidado enfermero; en segundo lugar, continuaremos con el nudo histórico-filosófico que acontece eventualmente en este texto al intentar engranar una originalidad o una renovada visión de la temporalidad enfermera, de su *ser en el tiempo*, para lo que emplearemos las filosofías de Nietzsche y Gadamer que, respectivamente, inauguran e instalan una mirada profunda que transfigura la historia de la metafísica en la contemporaneidad; y, por último, intentaremos sostener el sentido de la disposición temporal, *transhistórica*, más sintomática de la figura enfermera: su *estado modal de anticipación*, su *ser preparatorio*, un estar antes que la ocasión de cuidado.

Entramos entonces en cómo habríamos de concebir el cuidado para que tenga sentido

en estos presupuestos epistemológicos que estamos dejando ver. Recurrimos a la investigación histórico-filosófica, de lectura reflexiva del discurso enfermero, haciendo *hermenéuticas de su tiempo* (26, 27). En este sentido, recogemos selectivamente aquellas dimensiones de la temporalidad enfermera que nos parecen relevantes, y discutimos las nociones de «distancia en el tiempo»²⁷ gadameriana y «eterno retorno de lo mismo»²⁸ nietzscheana (28, 29). Para ello, intentamos exponer una dimensión ética que articula el sentido *positivo, bienhechor, hacia delante, futurible* de la praxis, y una dimensión estética que funciona como matriz de relaciones sostenedoras de la dimensión ética, desde una apuesta del tiempo como perspectiva y fundamento del gesto de cuidado.

Resultados

Si rescatamos determinadas alusiones que hicimos al inicio de este texto, podemos identificar una primera parte que denominamos, de cara a una exposición suficientemente clara, *imágenes-conceptos* éticos; y una segunda parte que denominamos *imágenes-conceptos* estéticos. Así, una tercera parte intenta reunir y hacer ver el sentido de convivencia que puede darse entre ambas primeras partes, y cómo el paradigma instrumental de la razón dificulta el crecimiento de dicha visión del cuidado; para esta última versión nos permitimos una hermenéutica dialogadora entre «distancia en el tiempo» y «eterno retorno de lo mismo». Las *imágenes-conceptos* éticos son: "vocación" y "lucha" (elementos motivacionales), "contacto" y "reciprocidad" (elementos *protoéticos* o mediadores éticos), "totalidad" e "incertidumbre" (elementos de *sumisión sensitivo-perceptiva* o posibilitadores artísticos).

²⁷ Ver capítulo «La historicidad de la comprensión como principio hermenéutico», Gadamer, *Verdad y Método I*.

Gadamer se incorpora aquí, concibiendo su «distancia en el tiempo» como elemento constitutivo de su método de comprensión del mundo, en la lógica de la dimensión ética enfermera. Gadamer entiende que, el intento de comprensión del sujeto cognoscitivo hacia el objeto o ser cognoscible, solo puede darse en una distorsión percibida del tiempo vivido, en una experiencia artística, por lo que resulta necesaria la disposición estética, y el intento de comprensión, para que brote la ética. En síntesis, para Gadamer, la obra de arte rezuma una experiencia moral u orientadora del bien. La distancia en el tiempo es, precisamente, la construcción *diferida*, en una distancia que es temporal y que, por necesidad, altera la organización del espacio, promoviendo el cuidado, de cuya experiencia estética lucirá una ética: una estética que, en su condición de proyecto, en su inmensidad inasumible, en su ser en el futuro, se hace ética.

Con respecto a Nietzsche, el «eterno retorno de lo mismo» entra aquí en la lógica de una temporalidad estética, como una ontología estética que mueve la vida, que abre paso, que libera, que crece amando y creando. Nietzsche reconoce esta función del tiempo como una repetición infinita e incansable de lo mismo, yendo más allá de la idea de tiempo circular o cíclico, planteando un tiempo con una extraordinaria connotación ética, pues es un tiempo que busca una superación desde el vitalismo más extremo, desde el sí a la vida, incluyendo el sufrimiento y la angustia de la existencia. Esta instancia temporal Nietzsche la formula superando la expresión clásica de la filosofía presocrática, incorporando el *intento ético* del lenguaje en su manifestación estética: *aión* sería el tiempo de la acción humana, un tiempo volitivo e intensivo, que de facto significa y da vida, constituyendo en su sumatorio la experiencia misma de la vida, y *kairós* sería el tiempo de la ocasión, donde precisamente *aión*, tiempo de la acción cuidadora, tiene la

²⁸ Ver «párrafo 341», Nietzsche, *La Gaya Ciencia*.

oportunidad de significar, esto es, de hacerse ético²⁹.

Entonces, las *imágenes-conceptos* estéticos son: tiempo cronológico (*krónos*), tiempo experiencial (significatividad de la función *aión-kairós*), tiempo inesperado (antes de *kairós*, la ocasión, el momento adecuado), y el futuro (autocuidado y autoconocimiento, cultivo de la preparación para que sea significativa, *salvadora*, la relación *aión-kairós*) (30). El significado del don de cuidado está fundamentado y justificado por su hipoteca con el futuro. No hay nada extensivo o medible, o predecible en términos absolutos, algo que lo anteceda en su totalidad; de ahí que sea un proyecto, por su inacabamiento *necesario, positivo, paciente, aspirante*.

Si articulamos este argumento ético-estético, de distancia y eterno retorno en el tiempo enfermero, nos encontramos con un escenario renovador y epistemológicamente diferente al paradigma científico-tecnológico imperante y al capitalismo de la eficacia y la productividad, a la luz de los cuales emerge el malestar más sintomático de las enfermeras de nuestro tiempo. Se trata, pues, de un tiempo real, aunque no medible; que quizá no da tanta seguridad o interés científico, pero que es nuestro tiempo, el tiempo del cuidado. Nietzsche diría que el tiempo que importa es el que queremos vivir sin miedo, y amando rotundamente la vida.

Nuestra pregunta es: ¿seguimos intentando medir lo no medible de la vida, esto es, su cuidado? ¿Es, la ciencia enfermera, pues, otra ciencia, una ciencia diferente? Podemos decir algo más sensato ahora sobre sus métodos cognoscitivos, sensitivos, creativos: sí, el método enfermero es siempre *hipótesis del infinito*. Y el ser que lo ejerce, la enfermera, en cada ejecución, en cada *dar tiempo*, en cada *dar cuidado*, en cada *dar vida*, está trazando su propio método. Será, quizás, el "miedo diferido" a la vida, siguiendo a

Nietzsche y Gadamer, respectivamente unidos, lo que le mantenga en la intemperie o, más aún, una de las razones por las que aún su tiempo, su praxis, no resulte del todo creíble. Para ello, tendría que renunciar a su instrumentalización, a sus tradicionales procedimientos, a su maquinización, y dejarse llevar por alguna especie de pasión e inmersión artística que, en su propia distorsión, encuentre su fundamento.

Conclusiones

El cuidado es una *imagen-concepto*, una realidad que se articula en la praxis enfermera en una condición *cuasi-sensitiva* y *cuasi-conceptiva*, siendo su lógica el mismo movimiento y la misma mutabilidad de su síntoma, al tiempo ético y estético, al tiempo de inmersión bella y buena.

El tiempo enfermero consta de diferentes dimensiones estructurales y funcionales: *krónos* o tiempo cronológico, *kairós* o tiempo cualitativo, y *aión* o tiempo intensivo, no medible, de la vida.

El cuidado enfermero en particular cobra sentido y verosimilitud en la relación que hay entre su praxis y sus tiempos, significando justamente en la instancia vincular de *aión-kairós*.

El tiempo enfermero funciona como proyecto, como futuro co-determinado por la experiencia inminente del cuidado.

El estado de anticipación advierte una necesidad de autoconocimiento y previsión suficientes para, si la ocasión, estar disponible y dar la mejor versión del cuidado.

²⁹ Ver «Los pliegues del tiempo: Krónos, Aión y Kairós», Núñez-García, *Paperback*.

Bibliografía

1. Ewertsson, S., Bagga-Gupta, R., Allvin, K: "Blomberg, Tensions in learning professional identities – nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study". *BMC Nurs.* 2017. 16 (48).
2. Anderson, H, Birks, Y., Adamson, J: "Exploring the relationship between nursing identity and advanced nursing practice: an ethnographic study". *J. Clin. Nurs.* 2020. 29 (7-8). pp. 1195-1208.
3. Heldal, F., Kongsvik, T., Haland, E: "Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work". *BMC Health Serv. Res.* 2019. 19 (1). p. 418.
4. Maymoun, N., Sohail, M.S: "Who wants to Be a nurse? Understanding Emirati female students' knowledge and attitudes about nursing as a career". *Nurs. Educ. Perspect.* 2020. 41 (3). pp. 14-19.
5. Lima, R.S: "Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective". *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2020. 28. pp. 3284-3284.
6. Alharbi, M., Kuhn, L., Morphet, J: "Undergraduate nursing students' adoption of the professional identity of nursing through social media use: a qualitative descriptive study". *Nurse Educ. Today.* 2020. 92. pp. 104488-104488.
7. Adamy, E.K., Zocche, D.A., Almeida, M: "Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals". *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2020. 41.
8. Arreciado, M.P: "Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study". *Nurse Educ. Today.* 2015. 35 (7). pp. 859-863.
9. Thompson, G: "I'm not sure I'm a nurse: a hermeneutic phenomenological study of nursing home nurses' work identity". *J. Clin. Nurs.* 2018. 27 (5-6). pp. 1049-1062.
10. Sellán-Soto, M.C: *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la enfermería española contemporánea.* Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Madrid. 2010.
11. Vázquez-Sellán, A. *El papel del conocimiento histórico en la constitución de la identidad enfermera en España: una perspectiva mediacional sobre el conflicto disciplinar.* Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. 2012.
12. García, I., Gozalbes, E: "Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España". *Index Enferm.* 2012. 21 (1-2). pp. 100-104.
13. Arratia, A: "Historical research and documentation in nursing". *Texto Contexto Enferm.* 2005. 14 (4). pp. 567-574.
14. González, C., Márquez, J: "Hacia dónde va la historia de la enfermería". *Cult. los Cuid.* 2000. 7-8. pp. 27-34.
15. Glasper, A: "Post-Nightingale era nurses and their influence on the nursing profession". *Br. J. Nurs.* 2020. 29 (17). pp. 1038-1039.
16. Libster, M.M: "Spiritual formation, secularization, and reform of professional nursing and education in antebellum America". *J. Prof. Nurs.* 2018. 34 (1). pp. 47-53.
17. Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., Stievano, A: "Spirituality in nursing: a concept analysis". *Nurs. Ethics.* 2020. 27 (5). pp. 1327-1343.
18. Nutting, A., Dock, L: *A History of Nursing; the Evolution of Nursing Systems from the Earliest Times to the Foundation of the First English and American Training Schools for Nurses.* Putnam's Sons. Nueva York. 1907.

19. Bayliss-Pratt, L., Daley, M., Bhattacharya-Craven, A: "Nursing now 2020: the nightingale challenge". *Int. Nurs. Rev.* 2020. 67 (1). pp. 7-10.
20. Strickler, J: "Florence Nightingale: lighting the way for the future of nursing". *Nursing.* 2017. 47 (12). pp. 43-45.
21. Peres, M., Aperibense, P., Dios-Aguado, M.M., Gómez-Cantarino, S: "El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos". *Rev Gaúcha Enferm.* 2021. 42.
22. Hernández-Conesa, J.M: *Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería.* McGraw-Hill-Interamericana. Madrid. 1995.
23. Suárez-Baquero, D., Champion, J. D: "Expanding the conceptualisation of the art of caring". *Scand. J. Caring Sci.* 2020. 20.
24. Chaney, S: "Before compassion: sympathy, tact and the history of the ideal nurse". *Med. Humanit.* 2020.
25. Linton, M., Koonmen, J: "Self-care as an ethical obligation for nurses". *Nurs. Ethics.* 2020.
26. Ferraris, M: *La hermenéutica.* Madrid. Editoriales Cristiandad. 2004.
27. Ortiz-Osés, A., Lancersos, P: *Claves de hermenéutica: para la filosofía, la cultura y la sociedad.* Bilbao. Universidad de Deusto. Departamento de Publicaciones. 2005.
28. Gadamer, H: *Verdad y Método I. Fundamentos de una hermenéutica filosófica.* Salamanca. Sígueme. 1977.
29. Nietzsche, F: *La Gaya Ciencia.* España. Akai. 1988.
30. Núñez-García, A: "Los pliegues del tiempo: Kronos, Aión y Kairós". *Paperback.* 2007. 4. pp. 1-8.

Evolución histórica de la Enfermería y aparición de nuevos roles: rol de la enfermera de cuidados paliativos

Nieves Rodríguez, Carlos Manuel. Graduado en enfermería. Profesor de Enfermería en la Universidad de las Islas Baleares (España).

Resumen

Objetivos. Obtener una visión general de la evolución histórica que se ha producido en enfermería de cuidados paliativos y la aparición de los nuevos roles. Analizar el concepto de cuidado desde una perspectiva histórica. **Material y métodos.** Revisión bibliográfica, en Google académico, y en las bases de datos Ebsco, Redalyc, Pubmed. El acotamiento fue de los últimos 10 años. **Fuentes.** Recopilación de artículos de diferentes revistas (Híades, ENE, Enfermería Global, Prisma Social, revista Secpal, Medpal, Interdisciplina y domicilio, Enfermería clínica, Cultura de los Cuidados y Revista Paraninfo Digital). **Libros,** "Evolución histórica del cuidado enfermero" y "Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería". **Resultados.** Los CP requieren una visión holística. La mente, el espíritu y las emociones, son parte del ser humano, al igual que las familias y las comunidades a las que pertenece. Es necesario resaltar, como aspectos importantes, las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y de comunicación, herramientas imprescindibles en este contexto histórico de cuidados en enfermería. Es necesario definir y consolidar las competencias enfermeras en CP y basar su práctica enfermera en un modelo conceptual con la aplicación del método científico. **Conclusiones.** El rol de enfermería en CP se basa en el cuidado integral y comprende todas las áreas o dimensiones de una persona. Requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar donde la enfermera tiene un papel esencial en el que se ha mantenido a lo largo de los años.

Introducción

El papel de la enfermería se ha visto sometido a muchos cambios que han ayudado a que la profesión crezca y a que se fundamente en un cuerpo de conocimientos propios.

El cuidado es un concepto clave en la profesión de enfermería. Su significado y atribuciones han variado a lo largo del tiempo.

Inicialmente, el cuidado estuvo relacionado con la supervivencia de la especie y fuertemente asociado al sexo femenino (1,2)

Los avances de la ciencia conllevaron a una nueva concepción del cuidado muy vinculado a la tecnificación, influido por el modelo biomédico. Sin embargo, en la actualidad, el cuidado enfermero no sólo comprende los conocimientos técnicos y teóricos sino las habilidades interpersonales entre otros (3).

Objetivos

- Obtener una visión general de la evolución histórica que se ha producido en enfermería de cuidados paliativos y la aparición de los nuevos roles.
- Analizar el concepto de cuidado desde una perspectiva histórica.

Material y métodos

Revisión bibliográfica, en Google académico, y en las bases de datos EBSCO, Redalyc, Pubmed. El acotamiento fue de los últimos 10 años.

Fuentes. Recopilación de artículos de diferentes revistas (Hiades, ENE, Enfermería Global, Prisma Social, revista Secpal, Medpal, Interdisciplina y domicilio, Enfermería clínica, Cultura de los Cuidados y Revista Paraninfo Digital). Libros, "Evolución histórica del cuidado enfermero" y "Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería".

Criterios de Inclusión: Estudios o artículos que tengan como objetivo los roles enfermeros, evolución de la historia de la enfermería y los cuidados paliativos.

Accesibilidad al texto completo.

Artículos escritos en lengua española e inglesa.

Tesis doctorales, trabajos fin de máster y páginas webs.

Criterios de exclusión. Estudios, artículos o trabajos que no tengan una base científica.

Texto completo no disponible o accesibilidad a través de pago.

Estudios o artículos que no traten sobre el tema escogido para el trabajo.

Resultados.

El rol de enfermería en CP supone toda una filosofía de cuidados donde la enfermera debe disponer de adecuadas habilidades cognitivas y socioemocionales que le permitan desarrollar intervenciones adecuadas a cada situación concreta.

Definición y filosofía de los CP.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) adoptó en 1990 una definición clave sobre este tipo de cuidados: "cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor, de los síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial" (4).

Posteriormente esa definición se fue ampliando y completando hasta llegar a la conclusión de que los CP no deben aplicarse únicamente cuando se identifica el periodo final de la vida, sino que deben iniciarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad. Los principios en los que se fundamentan los CP son (5):

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias
- Mejoran la calidad de vida y pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad.

El objetivo terapéutico del tratamiento paliativo es el confort del enfermo y la familia. Sus bases son (6):

- Atención integral, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- El enfermo y la familia como unidad a tratar.
- La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo son la base de las decisiones terapéuticas.
- Actitud rehabilitadora y activa superando en “no hay nada más que hacer”.
- Importancia de un ambiente de respeto, confort, soporte y comunicación.

Contexto histórico de los CP.

En Occidente, en un primer periodo, la muerte tenía lugar principalmente en el domicilio familiar. Se trataba de un proceso que se aceptaba como parte de la vida del individuo, lo que favorecía que los niños pudieran estar presentes. Sin embargo, a mediados del siglo XX, la muerte se convierte en un tabú y el hospital en el lugar reservado para morir (7,8).

La práctica de los CP se inició en Inglaterra por parte de Cicely Saunders en 1967, quien inauguró en Londres la primera institución específicamente destinada a proporcionar confort y amparo a los moribundos: el St. Christopher Hospice, el cual se convirtió en un modelo de atención, educación e investigación en el cuidado a pacientes sin posibilidades terapéuticas de curación (9).

Grandes nombres del catolicismo como San Bernardo (SXII), San Vicente de Paul (1581-1660) y las Hijas de la Caridad promovieron la creación de numerosos hospicios y

continuaron desarrollando esa labor de caridad tanto a pobres como a enfermos (9). La primera vez que se utiliza la palabra hospicio vinculado al cuidado de los enfermos terminales fue en 1842, fecha a partir de la cual se fundaron diferentes Hospicios (Lyon, Nueva York, Londres, etc.) (9).

En 1985 se fundó la Asociación de Medicina Paliativa (Gran Bretaña e Irlanda).

En 1987 Inglaterra se convirtió en el primer país que reconoció la nueva especialidad médica. En el resto de Europa, los cuidados paliativos se desarrollaron a partir de los años setenta. Desde entonces los cuidados paliativos se han ido extendiendo por diversos países (Canadá, Polonia, Alemania, España, Brasil) (9).

En España, la primera unidad de cuidados paliativos CP (UCP) se fundó en 1982 en el Hospital Marqués de Valdecilla, pero no fue reconocida oficialmente hasta 1987. En ese mismo año, se construyó la UCP del Hospital Santa Creu de Vic (Barcelona).

Actualmente en España, cada año, se están desarrollando un gran número de programas de atención al enfermo terminal. Su implantación y desarrollo tienen como objetivo llegar a la máxima excelencia. Para garantizar un cuidado integral óptimo se requiere de la intervención de un equipo interdisciplinar donde la enfermera adquiere un papel primordial.

Rol de la enfermera de CP

Los CP proporcionan un cuidado integral asegurando el alivio del dolor y otros síntomas. Incluyen el soporte necesario para ayudar al paciente a vivir lo más activamente posible durante todo el proceso de enfermedad, y facilitan la preparación del paciente y la familia en el proceso de morir y duelo posterior. En el contexto de los CP es especialmente importante establecer una relación de confianza (10) y una comunicación abierta ya que

constituye un elemento esencial para detectar las necesidades y deseos tanto de los pacientes que se enfrentan al final de sus vidas como de sus familiares.

Conclusiones.

La evolución de la enfermería ha estado condicionada a diferentes aspectos entre los que destacan los factores socioculturales, económicos, y la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios. Las enfermeras del siglo XXI tienen la suficiente formación y competencia para poder dar respuesta a las necesidades de la población. Los diferentes roles enfermeros no están implantados de igual forma en los diferentes países. En algunos de ellos, su desarrollo es más lento, como es el caso de España y el rol de enfermera de práctica avanzada (EPA). Las diferentes publicaciones muestran que la enfermera puede adquirir un papel primordial en la continuidad del cuidado, como es la enfermera de enlace. Asegurar la continuidad asistencial, supone no sólo una mejora de la calidad de cuidados sino una disminución de los ingresos, reingresos y estancias hospitalarias lo que implica indirectamente disminuir el gasto sanitario. El rol de enfermería en CP se basa en el cuidado integral y comprende todas las áreas o dimensiones de una persona. Requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar donde la enfermera tiene un papel esencial.

Finalmente, es necesario resaltar la importancia de la investigación en enfermería no sólo para aumentar el conocimiento enfermero sino para garantizar cuidados de calidad basados en la evidencia científica.

En este sentido, en España queda bastante camino que recorrer, aunque cada vez más las enfermeras participan en investigaciones que aportan prestigio y reconocimiento social a nuestra profesión.

Bibliografía

1. Alcón CD. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Rev Esp Investig Social [revista en internet] 1979 [consultado el 01 de septiembre de 2021]; (8):103-32 Disponible en: <http://www.reis.cis.es>
2. Bardallo MD. Historia del cuidado. En: Cuidar: arte y Ciencia. Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI. Barcelona: UIC Publicaciones; 2012.
3. Sargent A. Reframing caring as discursive practice: a critical review of conceptual analyses of caring in nursing. Nurs Inq. 2012; 19(2):134-43.
4. López-Revuelta K, Lorenzo S, Gruss E, Garrido M, Moreno Barbas J. Aplicación de la gestión por procesos en Nefrología. Gestión del proceso de hemodiálisis. Nefrología.2002; 22(4):329-39.
5. Ministerio de sanidad y consumo. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. Página web [consultado el 01 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
6. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de cuidados paliativos: Objetivos y bases de la terapéutica. Página web [consultado el 02 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=tres>
7. Ariès P. Morir en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Buenos Aires .Adriana Hidalgo editora, 2007.
8. Figueredo Villa K. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. Enferm. glob. [revista en internet] 2011 [consultado el 02 de septiembre de 2021]; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000100017>.
9. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Historia de los Cuidados Paliativos y el Movimiento Hospice. Página web [consultado el 03 de septiembre de 2021] Disponible en: <http://www.secpal.com/presentacion/MovHospice.pdf>
10. Devik SA, Enmarker I, Hellzen O. When expressions make impressions..Nurses narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: Aphenomenological-hermeneutic approach to understanding. Int J Qual Stud HeealthWell-being. 2013; 8:21880

El estigma de la enfermedad mental a lo largo de la historia

Pajares González-Gallego Óscar. Enfermero Especialista en Salud mental. Doctorando de la UAM. Profesor adjunto de la Universidad Europea de Madrid (España). Grado de enfermería. Enfermero del CSM de Fuencarral Madrid.

Sellán Soto, María Carmen. Prof^a Departamento de Enfermería (Facultad de Medicina), Universidad Autónoma de Madrid (España).

Vázquez Sellán, Antonio. Prof. Centro de Ciencias de la Salud San Rafael (Fundación San Juan de Dios), Universidad Nebrija (España).

Resumen

“Estigma” es un término griego, que se utilizaba para señalar a las personas que eran rechazadas por la sociedad griega. Estigma y salud mental son dos términos que se han ido entrelazando en numerosas ocasiones a lo largo de la historia, existe una clara relación entre el tamaño de la sociedad y la estigmatización de las personas que padecen un problema de salud mental.

El objetivo de este estudio es mostrar la relevancia del estigma en las personas con enfermedad mental encontrada en textos científicos del ámbito de ciencias de la salud. Hemos realizado un estudio documental a través de una revisión narrativa dentro de las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, PubMed, Cochrane Library Plus, Teseo, CINAHL, y Google Académico. Empleando como términos documentales estigma y salud mental.

Como resultados principales podemos señalar que las bases de datos donde aparecen un mayor número de referencias son PubMed, CINAHL y Google Académico. Hemos obtenido más de 44.000 referencias, de las cuales, hemos analizado 220, siendo 200

Libros- artículos, 10 tesis doctorales y 10 TFG Consideremos igualmente significativo que hasta los años 60-70 del siglo XX apenas hay referencias, experimentando en los últimos 15-20 un auge muy importante.

Como conclusión podemos señalar que el trato a las personas con enfermedad mental ha sido muy diferente según el momento histórico, pasando de ser considerados como seres extraordinarios a ser repudiados e incluso castigados por ello. Desde mediados del siglo XX, y a raíz de los trabajos de Goffman que en 1963 definió el estigma como un atributo desacreditador, se ha intensificado de forma notable la investigación sobre el estigma, fruto de ello se han descrito distintos tipos de estigma y diseñado diferentes escalas para medirlo.

Palabras claves: Estigma, salud mental, historia del estigma.

Introducción.

“Estigma” es un término que proviene de la antigua Grecia, significa “atravesar, hacer un agujero”, en su origen se refería a un tipo de señal o marca característica, que se

ponía en la piel con forma de corte o señal de quemazón que se utilizaba para diferenciar a las personas consideradas como criminales, esclavos, desertores, ladrones... los cuales eran rechazados por la sociedad griega (1).

Si embargo, aunque tenemos la sensación de que el término estigma es algo peyorativo a lo largo de la historia ha tenido significados positivos y halagadores, a modo de ejemplo, durante el surgimiento del cristianismo, este término hacía alusión a marcas en el cuerpo debidas a la Gracia Divina, que aparecían como eruptivos en la piel (2).

Uno de los autores más importantes y fundamentales para entender el estigma ha sido sin duda Goffman que en 1963 definió el estigma como “un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (3). Goffman trata de hacer una diferenciación estableciendo tres grupos separados por el origen de lo estigmatizador, estas categorías son: origen físico, psicológico o sociocultural (4).

El Estigma y la salud mental son dos términos que siempre han estado muy unidos a lo largo de la historia. Ya en la Edad Media el término estigma significaba difamación o acusación pública de un criminal, lo que llevaba a marcar a alguien con un hierro candente u otros procedimientos, como quemar en la hoguera a las “brujas” o exorcismos (1). Otro ejemplo es el uso del término “loco” desde hace siglos hasta la actualidad, término que aleja a los enfermos mentales del resto de la población. Durante la Edad Media y el Renacimiento, se consideraba a los enfermos mentales como posesiones demoniacas y, por tanto, se les repudiaba, incluso su muerte se consideraba una bendición por haber liberado el alma del poseído (5).

En la Prehistoria hace más de cinco mil años, a lo que entendemos ahora como enfermedad mental se le atribuía a una causa divina, nombrándola como enfermedad

sagrada, lo cual provocaba la realización de trepanaciones con intención de sacar el demonio que tenían dentro (6). Esta concepción mágico-animista o demonológica de gran parte de las enfermedades, especialmente en las psiquiátricas, se mantenía en las civilizaciones antiguas (7). Lamentablemente en la Edad Media el pensamiento de la humanidad volvió a retroceder más de cinco mil años, comenzando una vez más una corriente de pensamiento mística y demoniacos donde los enfermos mentales era culpables por haber pecado. A estas personas no solo se las desalojaba de las ciudades, sino que se les consideraba estar poseídos por efectos de la brujería y se les aplicaba un exorcismo para expulsar al demonio de su cuerpo, y a las que culpaban de brujería y quemaban en la hoguera (8).

El fenómeno del estigma psiquiátrico ha variado a lo largo de la historia y ha estado influenciado por distintos factores sociales, económicos, de género o identidad. La construcción social del estigma se refiere a los valores que consideran qué comportamientos son normales o positivos y cuáles son anormales o negativos (6). Se ha visto que el proceso de estigmatización de los enfermos mentales está muy asociado al tamaño y escala social, cuanto más pequeña es la sociedad son más habituales las relaciones de confianza, solidaridad, siendo más fácil la resolución de problemas porque son sociedades más tolerantes con las anormalidades (9). Sin embargo, las sociedades más grandes, especialmente las urbanas, al tener estructuras más complejas se produce una mayor tendencia a la discriminación tolerando menos las enfermedades y comportamientos anormales.

Objetivo

Mostrar la relevancia del estigma en las personas con enfermedad mental encontrada en textos científicos del ámbito de ciencias de la salud.

Metodología

Hemos realizado una investigación documental a través de una revisión narrativa. En esta revisión bibliográfica se han tenido en cuenta dos parámetros uno el buscar bibliografía que nos de información sobre la evolución de la enfermedad mental a lo largo de la historia desde sus inicios hasta ahora y el otro para hacernos conscientes de la relevancia del tema es una búsqueda en relación a la fecha de publicaciones de los textos, ya que como mostraremos más adelante en los años 1960-1970 se produjo un cambio importante en el trato de las personas con enfermedad mental.

Dentro de los recursos digitales, en el área Ciencias de la Salud utilizamos diferentes bases de datos para la búsqueda bibliográfica avanzada, en concreto, Cuiden Plus, PubMed, Cochrane Library Plus, Teseo, CINAHL, y Google Académico, empleamos como términos documentales estigma y salud mental.

La mayor parte de las referencias procede de CINAHL, Medline-PubMed y Google Académico. Hemos realizado un proceso de filtrado, seleccionando aquellos artículos que se ajustaban de una forma más precisa a los objetivos de nuestro trabajo.

En la Tabla I se muestran los resultados de nuestra búsqueda bibliográfica, donde no hemos incluido aquellas bases de datos que no nos han proporcionado referencias para nuestro trabajo.

Aunque habitualmente en la búsqueda se realiza una acotación temporal de los últimos 5 años, para obtener la información más reciente y actualizada, en nuestro trabajo, lo importante era observar la evolución de las publicaciones en los últimos 40 años.

Resultados

A continuación, mostramos los resultados obtenidos de nuestra búsqueda bibliográfica, tras los cuales mostraremos cuáles han sido los textos más relevantes en nuestro ámbito de estudio, a través del análisis del número de citas recibidas por los mismos.

Tabla 1. Resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica.

FECHA DE LA BÚSQUEDA	BASE DE DATOS	TÉRMINOS DOCUMENTALES Y OPERADORES BOOLEANOS	LIMITADORES FECHA DE PUBLICACIÓN E IDIOMA	RESULTADOS OBTENIDOS	RESULTADOS OBTENIDOS
				Totales	ANTES DEL 2000
01-11-2019	<i>Medline-PubMed</i>	Stigma AND mental Health (AND History)	Texto completo, Hasta 2021, English	8574 Si añadimos Historia 599	147 Si añadimos Historia II
03-08-2021	<i>CINAHL with Full Text</i>	Stigma AND mental Health	Texto completo, hasta 2021, español	1327	23
03-08-2021	<i>Cochrane Libery</i>	Stigma AND mental Health	Texto completo, hasta 2021, English	6	0
04-08-2021	<i>Cuiden Plus</i>	Estigma AND salud mental	Texto completo, Hasta 2021, español	181	
02-08-2021	<i>Teseo</i>	Estigma AND salud mental	Texto completo, Hasta 2021, español	3	0
02-08-2021	<i>Google Académico</i>	Estigma AND salud mental	Texto completo, hasta 2021, español	44500	3210

Dentro de las publicaciones con mayor número de citas, destacan claramente tres de ellas, se trata de dos libros y un artículo.

La primera de estas publicaciones que reúne el mayor número de citas se encuentra el texto de Goffman "Estigma: la identidad deteriorada" escrito en 1970 y que es citado por 6.045 artículos según Google Académico, esta obra versa sobre el estigma, sus tipos y características, además de como actual la persona os d ellos estigmatizada antes esta situación.

El artículo más citado también fue escrito por Goffman, en concreto en 1963, publicado por la *American Journal of Sociology* y cuyo título es *Embarrassment and Social Organization* (Vergüenza y organización social) donde definió lo que para él era estigma como un atributo descalificador; esta es la definición más empleada en la actualidad para referirnos al estigma. Esta publicación cuenta con 1170 citas.

El otro libro que figura entre los más citados es bastante más reciente, se trata del texto de Muñoz "Estigma y salud mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental" escrito en el año 2009. En esta obra y como señala su título, se realiza un análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental, además Muñoz realiza un repaso importante a las escalas que han medido y miden el estigma en las diferentes facetas que afectan a la persona con enfermedad mental, cuyo objetivo fue a través del análisis de diferente personal conocer los prejuicios que la sociedad tiene de la problemática de las personas con enfermedad mental y sus consecuencias e impacto sobre éstas y sus familias. Cuenta con 123 citas y se trata de uno de los referentes de los últimos años.

Conclusiones.

Como conclusión podemos señalar que el trato de las personas con enfermedad mental ha sido muy diferente según los momentos históricos, pasando de ser considerados como seres extraordinarios a ser repudiados e incluso castigados por ello. Desde mediados del siglo XX y a raíz de los trabajos de Goffman, que en 1963 definió el estigma como un atributo desacreditador, se ha intensificado la investigación sobre el estigma y se han creado varias escalas para medirlo en las diferentes formas de estigma que hay.

Hasta 1970 solo encontramos 66 resultados cuando buscamos estigma y salud mental, sin embargo, actualmente son más de 44000 las referencias que hay actualmente, estos últimos años la media son de unos 2500 las referencias bibliográficas generadas cada año que hablan de enfermedad mental y estigma, por lo que actualmente podemos considerar que es un tema muy recurrente y de actualidad. Es importante destacar que hasta los años 1970 apenas hay referencias, siendo en los últimos 15-20 años cuando se ha experimentado un auge importante del tema, fundamentalmente tras la construcción de escalas que han medido y miden el estigma tanto en pacientes, familiares, población general y profesionales sanitarios.

Finalmente, nos gustaría señalar que la bibliografía que evalúa las intervenciones enfermeras más efectivas para disminuir el estigma es muy escasa. Los trabajos rescatados de nuestra búsqueda se centran más en las medidas efectivas para disminuir el estigma en los profesionales sanitarios, enfermeras incluidas, que básicamente son dos, la primera es incrementar el conocimiento sobre las enfermedades mentales y la segunda es que el trato directo con este tipo de pacientes disminuye dicho estigma.

Bibliografía

1. Muñoz, Manuel. Estigma y enfermedad mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Editorial Complutense, Madrid. 2009.
2. Goffman, Erving, and Leonor Guinsberg. Estigma: la identidad deteriorada. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
3. Goffman, Erving. "Embarrassment and Social Organization." American Journal of Sociology, volumen 62.3. Nov. 1956. pp. 264-271.
4. Marichal, Fátima, and María Nieves Quiles. "La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman." Psicothema. Vol, 12.3. 2000. pp. 458-465.
5. Link, Bruce G., and Jo C. Phelan. "Conceptualizing stigma." Annual review of Sociology Vol, 27.1. 2001. pp, 363-385.
6. Salaverry, Oswaldo. "La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental." Rev Peru Med Exp Salud Publica. Vol,29.1. 2012. pp,143-48
7. Ariès, Philippe, and Mauro Armiño. El hombre ante la muerte. Ed. Taurus. Madrid. 1983.
8. Stucchi-Portocarrero, Santiago. "Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental." Revista de neuro-psiquiatría. Vol 76.4. 2013. pp, 218-218.
9. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Ginebra: OMS. 2004. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

La evolución de la enfermería en el campo de la Salud Comunitaria durante la Segunda República Española (1931-1936)

Domínguez Isabel, Patricia. Grado en Enfermería, enfermera asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Salud, Sescam, Toledo (España).

Espina Jerez, Blanca. Grado en Enfermería, enfermera asistencial en el Servicio de UCOR del Hospital Virgen de la Salud, Sescam, Toledo (España).

Bocos Reglero, María Jesús. Grado en Enfermería, supervisora del Hospital Nacional de Paraplégicos, Sescam Toledo (España).

Grupo asociado HISAG-EP, Proyecto estructurante Historia y Epistemología, UICISA:E, Coimbra (Portugal), Universidad de Castilla-La Mancha, Campus de Toledo (España).

Resumen

La Segunda República Española (1931-1936) significó una etapa en la Historia de España de evolución y progreso en todo su contexto: político, social y económico. La elaboración de una nueva Constitución democrática hizo posible realizar reformas en el campo de la sanidad, adquiriendo así una actitud preventiva y siendo protagonista el ámbito de la Salud Comunitaria para perseguir los objetivos marcados en la Salud Pública como son la universalidad, solidaridad y equidad. La nueva figura femenina que hizo esto posible fue la visitadora enfermera, ya que, recibió el apoyo de fuerzas políticas y de programas diseñados por entidades internacionales como el de la Cruz Roja.

Resumo

A Segunda República Espanhola (1931-1936) marcou um período na história da Espanha de evolução e progresso em todo o seu contexto: político, social e económico. A elaboração de uma nova Constituição democrática permitiu a realização de reformas no domínio da saúde, adquirindo assim uma atitude preventiva e o domínio da Saúde Comunitária a desempenhar um papel de liderança na prossecução dos objectivos fixados em matéria de Saúde Pública, tais como a universalidade, a solidariedade e a equidade. A nova figura feminina que tornou isto possível foi a enfermeira visitante, pois recebeu o apoio de forças políticas e programas concebidos por organizações internacionais como a Cruz Vermelha.

Abstract

The Second Spanish Republic (1931-1936) marked a period in the history of Spain of evolution and progress in its entire context: political, social and economic. The drafting of a new democratic Constitution made it possible to carry out reforms in the field of health, thus acquiring a preventive attitude and the field of Community Health playing a leading role in order to pursue the objectives set in Public Health, such as universality, solidarity and equity. The new female figure that made this possible was the visiting nurse, as she received the support of political forces and programmes designed by international organisations such as the Red Cross.

Palabras Clave: Educación en Salud; Enfermeras y Enfermeros; Historia de la Enfermería; Salud Pública.

Key Words: Health Education; Nurses; History of Nursing; Public Health.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros; História da Enfermagem; Saúde Pública.

Introducción

Al inicio de la Segunda República tomaron el control las fuerzas progresistas del país conscientes de la necesidad de reformar España (45), se tomó como principal la elaboración de una nueva Constitución Democrática con una buena base política para comenzar la modernización del país. Esta se promulgó el 9 de diciembre de 1931, considerándose la más avanzada hasta ese momento, una de las características más importantes fue conseguir el sufragio universal. Las mujeres consiguieron el voto femenino en esta época gracias a la implicación de las mujeres en la política, hasta ahora impensable y que gracias a la llegada de la Segunda República se hizo posible. Esta etapa supuso el mayor progreso hacia el objetivo de conseguir los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres por medio del campo político y legislativo. Por tanto, gracias a la

implicación de las mujeres en la política como fueron los casos de Clara Campoamor y Victoria Kent, fueron conscientes de que la discriminación ejercida sobre las mujeres estaba legalizada y recogida en el Código Civil de 1889 y por tanto había que traspasar estas barreras para romper con la desigualdad. El día 1 de octubre de 1931 se obtuvo el derecho al voto femenino y también se aprobaron otra serie de medidas como la ley del divorcio o el matrimonio civil (1).

El periodo comprendido entre 1931-1933 denominado Bienio Reformista se intentó implantar una descentralización del estado, la reforma agraria, una reforma religiosa y en el campo de la sanidad adoptar nuevas medidas para comenzar a implantar una actitud preventiva contra las enfermedades infecciosas. Todo ello basado en principios modernos de salud pública, esos eran: la universalidad, solidaridad y equidad (2).

La Dirección General de Sanidad propuso nuevas secciones técnicas, como la Ley de Bases de Régimen Sanitario y Orden Ministerial del 13 de febrero de 1936. Esta ley permitió la organización de los servicios sanitarios locales, así como la reestructuración de centros primarios y secundarios de Higiene. Es decir, todas estas acciones estaban encaminadas a reformar desde la base el sistema sanitario de la época para poder atender a las personas con mayor grado de calidad, desde la prevención de las enfermedades, educación para la salud, curación, rehabilitación y reinserción del individuo. Como objetivo principal de este trabajo se marca desarrollar la figura de la enfermería en el campo de la salud comunitaria durante la Segunda República Española (1931-1936) (3).

Metodología

Este trabajo es un estudio histórico-descriptivo sobre la historia de la enfermería desde una perspectiva de género y que ha recogido todas las informaciones que aportan un

conocimiento, directo o indirecto, sobre todo lo acontecido en esta época de estudio. Se realizó un total de tres fases para elaborar y escoger la información acerca del tema de estudio, comprendidas entre los meses de marzo y agosto de 2021. En la primera fase se elaboró una búsqueda en las bases de datos electrónicas: Medline, PubMed, Diaglnet, SCIELO, CINAHL (Cumulated Index of Nursing & Allied Health Literature), CUIDEN y ScienceDirect; En la segunda fase se realizó una búsqueda de manuales en formato físico en la Biblioteca de la UCLM en el campus de Toledo, en el Archivo Histórico de Toledo y así como otros archivos que recogen información primaria en la ciudad de Toledo; En la tercera fase se realizó una búsqueda en bibliotecas de universidades como la de Alicante (Universitat Jaume I), Madrid (Universidad de Alcalá y Universidad Complutense de Madrid), Universidad de la Rioja y congresos nacionales en formato digital. Se limitó a publicaciones de carácter científico escritos en lengua inglesa, portuguesa y española a texto completo. Este trabajo se vertebró con el modelo dialéctico estructural de cuidados (DSMC) (4,5) ya que es una herramienta eficaz que nos permite comprender el contexto sobre el que se desarrollan los hechos, la raíces sociales y culturales de las estructuras vinculadas a la división sexual y de género en el trabajo

Resultados

En un intento por reformar el Sistema Sanitario, se creó la especialidad en el campo de la salud pública de enfermería, regentada por la figura de la visitadora sanitaria. Esta nueva figura se creó con el objetivo de fomentar la corriente de higienización en las zonas más rurales, ser un punto de unión entre la sanidad, las familias y la población, erradicar enfermedades mediante la prevención desde la valoración y observación de factores de riesgo que las pudieran ocasionar (6,7)

La visitadora enfermera recibió apoyo de las fuerzas políticas y de otros programas ya diseñados, como el de la Cruz Roja. Igualmente, contó con los recursos de importantes

escuelas, como la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela de Puericultura. El papel de las enfermeras visitadoras y/o instructoras sanitarias para el desarrollo de la salud comunitaria fue muy relevante y se empezó a diseñar en el 1920. Se hizo fuerte para la lucha contra múltiples enfermedades de la época, como la tuberculosis, que puso de manifiesto la necesidad de crear cuerpos de enfermería para combatir esta serie de enfermedades (8).

La fundación Rockefeller en el 1922 pactó unos acuerdos científicos y sanitarios con el fin de financiar escuelas para formar a las enfermeras visitadoras, que incluso llegaron a una formación superior por medio de la creación de un Posgrado en Salud Pública. Por esto, se enviaron a 14 enfermeras entre los años 1931 y 1934 a Estados Unidos con el objetivo de formarse y adquirir conocimientos necesarios para impartir y divulgar la formación en España, en una escuela inaugurada en Madrid en 1935 (2).

Durante el Bienio Reformador en la Segunda República (1931-1933) se realizaron intensas campañas de Educación para la Salud contra las enfermedades del momento, como la tuberculosis o el tracoma. La Dirección General de Sanidad puso su mirada en la mejora de la salud materno-infantil y creó la Inserción General de Instituciones Sanitarias con la misión de luchar contra la mortandad infantil. Para ello se crearon medidas educativas básicas sobre hábitos de higiene durante el embarazo y consejos sanitarios en el desarrollo y crecimiento del niño, para así contribuir a paliar los problemas de la sociedad de la incultura y la falta de orientación en la Educación para la Salud (9).

Por la Orden Ministerial del 30 de marzo de 1932, se crearon los Institutos Provinciales de Higiene, que tenían funciones de realizar consultas sobre la higiene prenatal, en lactantes y escolares. Todas estas innovaciones fueron muy destacadas por conseguir reformar el Sistema Sanitario de Salud. Además, de manera internacional, la idea

higienista tomaba más fuerza, hecho que quedó constatado en la Conferencia sobre Higiene Rural celebrada en Ginebra en 1931 (6).

La enfermera visitadora sanitaria iba siendo una figura más importante y en el 1935 se realizó por primera vez la versión castellana del Manual de Enfermería de Salud Pública, publicada en el 1916 por la enfermera Norteamericana Mery Sewall Gardner. Dicha traducción fue obra del doctor Joaquín de Prada y la enfermera visitadora María García Corselas, añadiendo un apéndice titulado La Instructora de Sanidad Pública en España (10).

Esta nueva figura de enfermera visitadora estableció un nuevo enlace entre la población escolar, las instituciones sanitarias y lo comunitario, que empezó a ser consciente de la necesidad de intervenir en sus distintos niveles: individual, grupal, familiar y comunitario. Se instaló el Instituto Antituberculoso de las Peñuelas (1928), Madrid, comunidad en la que existían altos índices de hacinamiento y pobreza. En este caso se realizaron inspecciones sanitarias, planificaciones y actuaciones de casa en casa, enseñando cómo debían ser las prácticas de higiene. Obtuvieron como resultado una reducción de la mortalidad por tuberculosis (6).

En los casos de los niños/as con tracoma, se realizó un plan de actuación higiénico-sanitaria, este consistía en que cada estudiante con esta enfermedad tendría un expediente de su unidad familiar quedando registrado todo lo observado por la enfermera visitadora. Se realizaban visitas al domicilio y así evaluaban factores de riesgo y la detección de este problema en otros miembros de la familia. A través de la instauración de estas medidas de control, educación y tratamiento se consiguió una reducción de prevalencia de la enfermedad (11).

En el ámbito de la puericultura y la salud materno-infantil, las visitas que realizaban las enfermeras observaban aspectos de la vivienda, patios, iluminación y ventilación. En vista a estos aspectos modificaban los problemas que pudieran tener algún origen higiénico y realizaban educación sobre lactancia, baño, lavado de ropa del niño, horas de sueño, condiciones de bienestar del recién nacido y cuáles serían las horas más favorables del paseo. Además, promovieron medidas profilácticas para contraer las enfermedades del momento, como la tuberculosis (Figura 1) (6).

Durante la Segunda República se produjeron situaciones de conflicto, como los acontecimientos revolucionarios de Octubre de 1934 en Asturias, donde se desplegó la campaña socio-sanitaria asturiana (9).

La figura de la enfermera visitadora supuso una importancia a nivel sociopolítico. Ésta visibilizó el trabajo realizado por las mujeres profesionales dedicadas al cuidado, desde una perspectiva humanista por medio de una intervención social que propiciaba un acercamiento entre la población y la cultura sanitaria, con resultados positivos ante enfermedades como la tuberculosis y el tracoma (11).

Aunque estas medidas supusieron un paso más en el campo de la enfermería, las atribuciones que tuvieron por parte de la población fueron fruto de un sexismo benévolo hacia la figura de la mujer, con estas palabras literales podemos afianzar esto "En Sanidad hacen falta mujeres con todas las características de la feminidad bien acusadas; pero con prudencia, y que tomen como norma no meterse ni en cuestiones políticas ni societarias. Su función es de amor, de paz, de proselitismo ciertamente, pero de proselitismo cristiano, muy lejos de toda idea de lucha ni de sectarismo" (Palanca, la mujer en la sanidad, la visitadora sanitaria) (12).

Además, todos los estudios científicos que se llevaron a cabo sobre la enfermera visitadora no obtuvieron su reconocimiento, ya que los trabajos de campo realizados no los firmaban ellas. Esto evidenciaba el reflejo del sexismo de la época hacia las mujeres, puesto que ponían en duda los conocimientos que poseían como profesión para difundir (6).

Conclusión

La Historia de la Enfermería ha estado siempre ligada a la Historia de las mujeres ya que el progreso de la figura de la mujer durante el siglo XX emergió de un ámbito privado, sin voz, ni voto a un reconocimiento público, con trabajos remunerados y visibilización pública.

La enfermería por su parte sufrió el mismo progreso, desde ser un oficio, sin regulación a nivel legal y reservada solo a una parte de la población, en este caso las religiosas hasta obtener una titulación regulada en el 1915 y durante la Segunda República desarrollarse una especialidad en el ámbito de la Salud Pública.

Toda la situación en la que se ve la figura de la enfermera refleja la dificultad en el cambio de mentalidades, que no sólo puede venir de la mano de una parte de la estructura social, de la profesión, si no que requiere de factores políticos transversales a la sociedad y la cultura. En este contexto histórico, la situación socioeconómica del momento y en el campo de la política desarrollan la situación de la mujer a través de los principales ejes de desigualdad, como son el género, la edad y la clase social.

Actualmente la profesión de la enfermería sigue siendo desarrollada mayoritariamente por mujeres, aunque ya son muchos los hombres y cada vez más su número que se han ido sumando a esta profesión promovidos por la vocación que se aventuran en esta titulación universitaria.

Bibliografía

1. Castro-Molina F-J, Rodríguez-Novo N, Martín-Casañas F-V. Sanidad y la II República Española (1931-1936): la creación de la figura de la primera Directora de Enfermeras. *Cultura de los Cuidados*. mayo de 2017;21(48):78-85.
2. González LS. Indalecio prieto y la política española, 1930-1936 [PhD Thesis]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2016.
3. Duro Sánchez A, Villasante O. "La asistencia al enfermo mental" de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española. "La asistencia al enfermo mental" of Luis Valenciano: the professionalization of care to mentally ill during the Second Spanish Republic [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54592>
4. González J, Ruiz C. El Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados. Una guía facilitadora de la organización, análisis y explicación de los datos en investigación cualitativa. *CAIQ2016* [Internet]. 5 de julio de 2016 [citado 5 de marzo de 2021];2. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/754>
5. Beaskoa AMU. Modelo de cuidado centrado en la persona con reducción del uso de sujeciones físicas y químicas: conceptualización e implantación [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127938>
6. Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. 2011;
7. Nash M. El aprendizaje del feminismo histórico en España. Documento de la Web: <http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-MaryNash1.html>/Yahoo es. 2005;
8. Pérez JAV, Conesa JMH. Salud Comunitaria y Acción Social En El Control Epidemiológico Del Tracoma Infantil. *DM*; 2011.

9. Martorell ME. La mujer en los años de la II República: una lectura propia. La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales. 2018;(39):94-118.
10. Nash M. Experiencia y aprendizaje: la formación histórica de los feminismos en España. Historia social. 1994;20:151-72.
11. Bernabeu-Mestre J. Salud comunitaria y acción social en el control epidemiológico del tracoma infantil, España (1932-1939). Asclepio. 2011;63(2):507-20.
12. Giménez Muñoz M del C. El Nacimiento De La Enfermería Durante Los Inicios Del Franquismo En España (1939-1942). Texto & Contexto Enfermagem. julio de 2016;25(3):1-10.

Ilustraciones

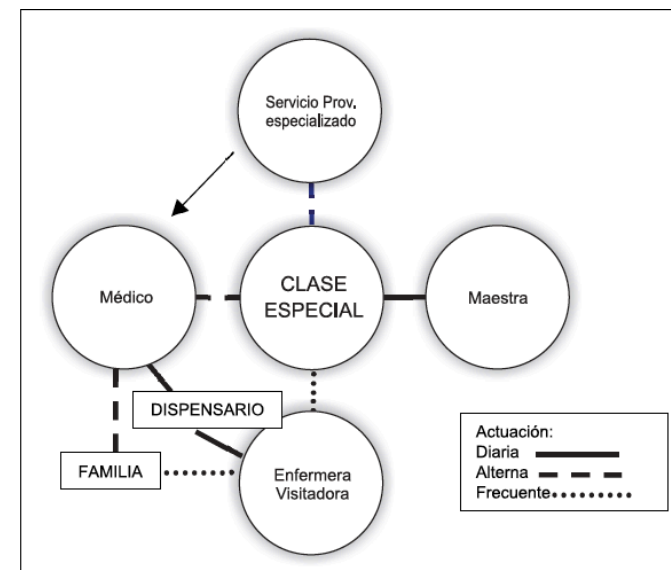


Figura 1: Estudio de campo y planteamiento de visitas de las enfermeras visitadoras.

Fuente: Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. 2011;

Enfermeras y madres: mujeres implicadas y silenciadas en la mejora de la salud infantil en la primera mitad del s. XX en Valencia.

Martínez Zapata, Rocío. Enfermera, profesora FP Procedimientos Sanitarios y Asistenciales

Galiana Sánchez, María Eugenia. Profesora Titular de Enfermería Comunitaria de la Universidad de Alicante, Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación

Bernabéu Mestre, Josep. Catedrático de Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante, Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación

Resumen

La morbimortalidad infantil comenzó a percibirse como un problema de máxima importancia a finales del siglo XIX en España. El movimiento higienista analizó las causas y propuso soluciones fundamentadas en medidas de salud pública y divulgación sanitaria a la población. En la literatura científica era habitual acusar a las madres de ser las culpables de las muertes de sus propios hijos debido a su ignorancia y falta de interés por el bienestar de sus familias. No obstante, al estudiar el caso concreto de la ciudad de Valencia en la primera mitad del siglo XX, recabando información de las actuaciones de promoción de la salud infantil y prevención de la mortalidad en menores, se observa un interés y participación de las mujeres por el cuidado de la infancia, como madres o como profesionales que dan otra visión de su implicación en la causa.

Enfermeiras e mães: mulheres envolvidas e silenciadas na melhoria da saúde das crianças na primeira metade do século xx na Valência

Abstract

Infant morbidity and mortality began to be perceived as a problem of maximum importance at the end of the 19th century in Spain. The hygienist movement analysed the causes and proposed solutions based on public health measures and health education for the population. In the scientific literature it was common to accuse mothers of being to blame for the deaths of their own children due to their ignorance and lack of interest in the welfare of their families. However, on studying the specific case of the city of Valencia in the first half of the 20th century, by gathering information on actions to promote child health and prevent child mortality, we can observe women's interest and

participation in child care, both as mothers and as professionals, which gives a different view of their involvement in the cause.

Resumo

A morbilidade e mortalidade infantil começou a ser percebida como um problema de máxima importância no final do século XIX em Espanha. O movimento higienista analisou as causas e propôs soluções baseadas em medidas de saúde pública e educação sanitária para a população. Na literatura científica era comum acusar as mães de serem culpadas pela morte dos seus próprios filhos devido à sua ignorância e falta de interesse no bem-estar das suas famílias. No entanto, ao estudar o caso específico da cidade de Valência na primeira metade do século XX, recolhendo informações sobre ações para promover a saúde infantil e prevenir a mortalidade infantil, podemos observar o interesse e participação das mulheres nos cuidados infantis, tanto como mães como como profissionais, o que dá uma visão diferente do seu envolvimento na causa.

Nurses and mothers: women involved and silenced in the improvement of children's health in the first half of the 20th century in Valencia

Introducción

Hasta mediados del siglo XX, la alta morbi-mortalidad infantil fue un fenómeno común en todos los países desarrollados. En España, a finales del siglo XIX, la mitad de los niños morían antes de cumplir los 10 años, en su gran mayoría debido a enfermedades infecciosas (Sanz, Fariñas, 2002). La preocupación por la salud infantil no se limitaba al ámbito familiar, donde las muertes infantiles suponían un drama que se asumía con resignación, sino que expertos nacionales e internacionales veían en estas muertes pérdidas económicas, productivas, demográficas y un riesgo de degeneración de la raza (Rodríguez-Ocaña, 1985). De este modo, se pasó de una concepción del niño como

trabajador, propio de la época industrial, a la del niño al que había que proteger y se deja de pensar en la mortalidad infantil como algo irremediable para comenzar a hablar de muertes evitables (Ballester, Balaguer, 1995). Las madres fueron señaladas como las culpables de las muertes de sus hijos debido a su desconocimiento, por lo que era necesario corregir aquellos errores en el cuidado y atención de los niños que daban lugar a enfermedades infecciosas prevenibles (Bernabeu, 2002) siempre bajo la tutela médica dado que, si bien el fin vital de la mujer era la gestación, parto y crianza, su ignorancia e irresponsabilidad la hacía incapaz de hacerlo convenientemente si no se le mostraba cómo (Palacio, 2003).

Objetivos

El objetivo de este trabajo es mostrar una alternativa al discurso higienista en el que se acusaba a las mujeres de ser las culpables de la muerte y enfermedad de sus propios hijos, explorando de forma concreta la respuesta de las mujeres de la ciudad de Valencia de comienzos del siglo XX ante la aparición de distintas instituciones dedicadas a la salud infantil.

Metodología

La metodología ha consistido en la búsqueda sistemática de información referente a las principales instituciones dedicadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad infantil en la ciudad de Valencia de la primera mitad del siglo XX en la prensa generalista, y su análisis posterior, para comprobar cuál fue su aceptación, concretamente por parte de las mujeres. Posteriormente se ha contrastado esta información con el discurso higienista generalizado sobre la implicación de las mujeres en la salud/enfermedad de los niños en sus distintos roles, ya fuera como madres, como

estudiantes para ejercer como Enfermera visitadora o como profesionales de esta disciplina.

Fuentes

Las fuentes consultadas tienen dos naturalezas distintas: por una parte, están las publicaciones científicas, dirigidas al público profesional como eran los colectivos de enfermeras y médicos: *Puericultura española*, *El Boletín el Instituto Provincial de Higiene de la Provincia de Valencia*, *Memoria de los servicios sanitarios provinciales 1933* y *La Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, en donde ha abundante información sobre las estrategias que se marcaban para combatir la morbimortalidad infantil. No obstante, para conocer los pormenores de las actuaciones concretas, su aceptación e implicación de la ciudadanía en ellos, ha sido fundamental la consulta de la prensa generalista, en donde se han encontrado numerosas referencias al impacto que las instituciones dedicadas a la puericultura tenían en la sociedad valenciana de principios del siglo XX. Por último, señalar una fuente fundamental: la película *Valencia, protectora de la infancia* de 1928, realizada por Maximiliano Thous en 1928 para ilustrar en la «Quincena Internacional de Protección y Acción Social», que se celebró en París en julio de este mismo año, los recursos que Valencia invertía en la protección a la infancia (Institut valencià de cultura, 2010), ya que muestra en imágenes a los protagonistas cotidianos de las distintas instituciones dedicadas al cuidado del niño.

Resultados

³⁰ En el s. XIX, llegaron a trabajar en la Fábrica de Tabacos de Valencia 3400 mujeres, provenientes de barrios humildes de la ciudad, cuyas jornadas laborales eran de 12 horas, sin seguro médico ni de jubilación, y un sueldo acorde a la producción (Teixidor, Hernández, 1998).

Se ha podido observar que, en tres de las instituciones dedicadas a la Puericultura en Valencia desde finales del siglo XIX, el interés de las mujeres por las cuestiones relacionadas con la salud infantil era masivo, a pesar de la idea extendida de su despreocupación por estas cuestiones.

La primera institución, el Asilo de Lactancia de la fábrica de Tabacos de Valencia, tenía como objetivo guardar a los hijos de las operarias de la fábrica³⁰ durante la jornada laboral, los cuales, antes de contar con este recurso y según denuncian en diarios de la época, pasaban las horas en la calle a la puerta de la fábrica expuestos a peligros y a la climatología adversa, al cuidado de niñas apenas más mayores que ellos (Áncora, 1882). El Asilo de Lactancia se inauguró en el 4 de agosto de 1882 tras muchos años de reivindicaciones por parte de las obreras. Éstas, organizadas en Hermandad, intentaron en los años 70 del siglo XIX reunir el dinero suficiente para, al menos, conseguir un local donde guarecer a las criaturas, sin éxito, dado el escaso poder económico con el que contaba. Fueron estas mujeres las que, aprovechando la visita del monarca Amadeo de Saboya en 1871⁺ que consiguieron de éste una sustanciosa donación para su construcción. El Ayuntamiento tardó 11 años en construir el Asilo de lactancia junto a la Fábrica de Tabacos, tiempo en que el apenas se cedieron espacios ni personal para garantizar el bienestar de los niños, pero una vez inaugurado en un acto multitudinario, con las personalidades de la ciudad, fue ganando de manera paulatina nuevos servicios. En un principio, eran las propias madres las que costeaban el mantenimiento del Asilo, con una cuota de 10 céntimos de peseta diarios, pero el Ayuntamiento asumió los gastos de la institución a los que se sumaban donativos particulares. En un primer momento el

Asilo contaba con ocho monjas franciscanas para el cuidado de más de 100 niños, aunque los lactantes eran atendidos por sus madres que tenían permiso para amamantarlos, darles el biberón o ayudar a comer a los más mayores (Ecebé, 1902) . En 1906 el Ayuntamiento autorizó a instalar en el propio Asilo un *Consultorio médico destinado a las enfermedades de niños* ("La Corresp. Val.," 1906) y en 1910 un tocólogo municipal pasaba consulta en el Asilo ("Las Provincias," 1910) . Cuando la Fábrica de Tabacos se trasladó a las afueras de la ciudad, se construyó a la vez un edificio dedicado al Asilo de Lactancia, aprovechando la Exposición Regional celebrada en Valencia en 1910, aunque las madres no pudieron trasladarse a éste por deficiencias en la construcción. No obstante, este nuevo emplazamiento era más amplio, disponía de cocina y agua potable, se aumentó el personal religioso a diez cuidadoras y se estableció una escuela dirigida por las propias monjas a las que acudían, además de los hijos de las cigarrereras, muchos niños y niñas de barrio ("Las Provincias" 1915). El Asilo debió de ser un lugar popular y propicio para la divulgación de los preceptos higiénicos: en 1919, el Dr. Brustenga, impulsor de la futura Escuela Provincial de Puericultura de Valencia, dio una charla ante las madres y autoridades sobre los errores en la crianza ("La correspondencia" 1919). La institución comenzó a conocerse como *Guardalactantes de las cigarrereras de la Fábrica de Tabacos* en 1928 y el Ayuntamiento, después de denuncias de trato poco apropiado a los niños, decide modernizar definitivamente la institución, no solo a nivel material, sino también "Cambiar totalmente el régimen a que están sometidos los lactantes, totalmente rutinario y anticientífico, organizando la vida de los niños durante su permanencia allí con arreglo a las normas de higiene de la puericultura" ("Una nota oficiosa," 1930), lo cual incluía la asignación de cuatro enfermeras para el cuidado de 30 niños, porque consideraban que no se podía consentir la atención de los niños por personal no cualificado siendo responsabilidad de Ayuntamiento ("Las Provincias" 1930).

Las siguientes instituciones estudiadas son la Gota de Leche y Consultorio de Niños de la ciudad de Valencia. La Gota de leche tenía un triple objetivo controlar el crecimiento de la población infantil y detectar precozmente la enfermedad, educar a las madres en los preceptos higiénicos y facilitar suplementos alimenticios en caso necesario, pero ante todo, fomentar la lactancia materna y el control de la lactancia mercenaria (Ballester, 2016), además de suministrar leche esterilizada gratuitamente o a precios muy económicos cuando así lo aconsejaba la situación de la madre y el lactante. Su fundación en Valencia fue promovida por el Dr. Aguilar Jordán, dada su importancia para conseguir disminuir la mortalidad infantil, tal y como se había hecho en otras ciudades europeas. Del mismo modo reclamaba la creación de un consultorio de niños de pecho junto a la Gota, para realizar una tarea de educación a las madres mostrándoles el beneficio de la lactancia natural (Aguilar, 1903). El Dr. Aguilar denunciaba así el abandono de la lactancia natural debido muchas veces a la comodidad de la madre o la soberbia de ésta, que rechazaba amamantar a sus hijos por miedo a que el cuerpo se deformase junto con la dejadez del médico responsable o la comadrona que no insistían lo suficiente en la importancia de la lactancia natural (Aguilar, 1921). Finalmente, la Gota de leche de la ciudad de Valencia se inauguró el 11 de diciembre de 1910, como parte del Consultorio Municipal de niños, con una Policlínica infantil y servicio de reconocimiento de nodrizas ("El Consultorio de niños," 1910), con un éxito de convocatoria que sobrepasó con creces las expectativas: si en los dos primeros días de apertura solo fueron atendidos catorce niños cada día y dispensados 15 litros de leche ("La Gota de Leche," 1910), cinco meses después el servicio se veía desbordado. Si bien la descripción de las actuaciones de las madres en la Gota de Leche y el Consultorio de niños son constantes en la prensa especializada y general (alabándolas o criticándolas), no se ha encontrado referencia escrita alguna a la presencia de mujeres profesionales que trabajasen en estas instituciones. Sin embargo, en la película "Valencia, protectora de la infancia" se puede

apreciar que, al menos en 1928 sí prestaban servicio al menos 3 mujeres realizando trabajos administrativos y atendiendo directamente a los niños en consulta (Thous, 1928 , minuto 9'52").

La última institución que se ha analizado es la Escuela Provincial de Puericultura de Valencia, inaugurada el 8 de marzo de 1928 cuya función era doble: por un lado, era un centro formador de personal especializado y por otro, atendía a la población infantil y a sus familias desde un punto de vista preventivo y de educación para la salud (Bernabeu, Gascón, 1999) y en ambos aspectos, las mujeres tuvieron un protagonismo destacado. En su vertiente divulgativa, la Escuela organizaba cursillos sobre la crianza dirigido a un público femenino diverso, por un lado, los cursillos teórico-prácticos dedicados a *Madres Lactantes* y otro a las *Señoritas y Recién casadas*. En ambos casos el temario se centraba principalmente en tratar problemas de higiene y sobre todo alimentarios del lactante, el fomento de la lactancia materna, la lactancia artificial segura, el destete, así como la importancia de las vacunaciones y el tratamiento casero de algunos problemas comunes del niño-("Actuaciones de la Escuela de Puericultura," 1932). Las convocatorias de los cursillos fueron un éxito, por lo que los ponentes tuvieron que organizar turnos, ya que el aforo de estos eventos era de unas 300 mujeres, las cuales eran alabadas por el interés que mostraban al dejar sus quehaceres cotidianos para acudir para instruirse ("La actuación social de la Escuela de Puericultura" 1932). Por otro lado, la Escuela impartía cursos de especialización en Puericultura para médicos, maestras y maestros, así como cursos de formación para Enfermeras puericultoras y Guardadoras de niños. La convocatoria para los cursos de Enfermera tuvo tan buena acogida que incluso hubo que hacerse un examen de selección, siendo las candidatas con mejores resultados las que accedían a estos estudios y el resto, podían acceder a la formación como niñeras. Esta afluencia es significativa, porque un requisito para acceder a estos estudios era

tener, al menos, el título de Bachiller y una vez aceptadas en el curso, debían hacer frente a clases teóricas y también prácticas, atendiendo a la población infantil que acudía a las diferentes secciones de la escuela, y una vez acabados los dos años de formación, era necesario superar varios exámenes antes de obtener el título oficial de Visitadora. Además, una vez obtenido el título, las condiciones laborales de las Enfermeras Visitadoras eran considerablemente peores que las de las enfermeras sanitarias del ámbito hospitalario, con un sueldo muy escaso, con el que la profesional debía cubrir sus necesidades e incluso el desplazamiento a los domicilios de las familias a las que visitaba (Martínez, Galiana, 2019). En su vertiente asistencial, la Escuela se dividía en las secciones de Higiene prenatal, Higiene de primera y segunda infancia, Vigilancia higiénica de nodrizas, Higiene escolar y tercera Infancia, Profilaxis, Higiene ocular, Higiene dental, Helioterapia y Laboratorio de dietética. Las madres acudían con sus hijos sanos a las distintas secciones de la Escuela en donde eran censados, examinados y se les aplicaba tratamiento profiláctico si era necesario, al mismo tiempo que las madres recibían consejos sobre crianza. Las enfermeras se encontraban presentes en todas las secciones de la Escuela, tanto como personal de apoyo al médico, como en labores propias, como en la promoción del seguro maternal o la educación para la salud (Inspección Provincial de Sanidad, 1935), y una vez acabado este trabajo matinal, por la tarde su labor consistía en ir a los domicilios de las mujeres cuyos hijos habían atendido en la Escuela, donde volvían a insistir en las enseñanzas y prescripciones que se había indicado a la madre en la consulta, resolver los problemas higiénicos que se presentaban e inspeccionar exhaustivamente el hogar, de forma que se recababa información de la familia, tanto de la salud de sus miembros como de los recursos materiales de los que disponían (Soler, 1935). La enfermera era el enlace entre la población y los servicios sanitarios, aportando conocimientos expertos de una forma cercana y sencilla tras establecer relaciones de confianza (Bernabeu, Trescastro, Galiana, 2011). Las enfermeras

participaban en tareas de divulgación como parte del personal de las *Cátedras ambulantes*, eventos que se llevaban a cabo en zonas rurales que consistían en charlas sobre higiene y crianza, la proyección de una película cinematográfica y en muchas ocasiones, la vacunación de la población infantil asistente. En estos actos, era habitual que fueran las mujeres con sus hijos las más interesadas y que se priorizase su asistencia (Inspección Provincial de Sanidad, 1935), lo que indicaría que las mujeres de las zonas rurales se interesaban vivamente por las cuestiones relacionadas con la salud de sus hijos cuando los recursos estaban a su alcance.

Conclusiones

A pesar de la idea extendida de que las mujeres no prestaban suficiente atención a la salud de sus hijos, al revisar la prensa local de la ciudad de Valencia, se observa que esto no fue así al menos de forma generalizada. Las madres sí acudían de forma masiva a aquellas instituciones dedicadas a la pediatría y puericultura gratuitas que se les ofrecía y así como a actos de divulgación sanitaria a las que eran convocadas. Por otro lado, el papel de las mujeres en la Escuela de Puericultura, como estudiantes y como enfermeras, hizo que la profesión se popularizase y se hiciera imprescindible dentro de los recursos dedicados a la puericultura.

Bibliografía

- "Actuaciones de la Escuela de Puericultura". *Boletín Del Instituto de Higiene de La Provincia de Valencia*. 58. Marzo 1932. pp.6 -7.
- Aguilar Jordán, Joaquín: "La Gota de leche en valencia". *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 5. Año 1903. pp. 379-382.
- Aguilar Jordán, Joaquín: "La leche de la madre pertenece a su hijo". *Las Provincias*. 19 de junio de 1921
- "Inauguración asilo de lactancia". *El Áncora* 4 de agosto de 1882, p.3.
- Ballester, Rosa y Balaguer, Emilio: "La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España". *Dynamis* n°45, 1995. pp.177-192.
- Ballester, Rosa: *El movimiento internacional de protección a la infancia y los contextos locales: gotas de leche y el modelo alicantino. Revisión Historiográfica*. En *Cuadernos de historia de la pediatría en Valencia II, Comité de Historia*. Asociación Española de Pediatría. Marzo 2016. pp. 38-47.
- Bernabeu- Mestre, Josep y Gascón Pérez, M^aEncarnación: *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Publicaciones de la Universidad de Alicante. Alicante.1999.
- Bernabeu-Mestre, Josep, Trescastro, Eva y Galiana, M^aEugenia: "La divulgación radiofónica de la alimentación y la higiene infantil en la España de la Segunda República (1933-1935)". *Salud Colectiva*, 7. 2011. pp.49-60
- Bernabeu-Mestre, Josep: "Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950". *Revista de Demografía Histórica*, XXI(1). 2002. pp.123-143
- Ecebé: "El Asilo de Lactancia". *Las Provincias: Diario de Valencia*. 19 de septiembre de 1902
- "El Consultorio de niños". *Las Provincias: Diario de Valencia*. 12 de diciembre de 1910. p. 2.
- Eugenia Galiana, M^aEugenia y Bernabeu-Mestre, Josep: "El problema sanitario de España: Saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX". *Asclepia*, 58. Diciembre 2006. pp. 139-164.
- Gómez, P: "A las madres". *Las Provincias: Diario de Valencia*. 7 de agosto de 1921. p. 3.
- "Hable claro una vez". *El Diario de Valencia*, 29 de septiembre de 1912.p. 2.
- *Memoria de los servicios sanitarios provinciales 1933*. Inspección Provincial de Sanidad. Valencia. 1935
- Institut valencià de cultura. *Valencia, protectora de la infancia*. Disponible en <http://www.restauracionesfilmoteca.com/cine-valenciano/no-ficcion/valencia-protectora-de-la-infancia/>

- "La actuación social de la Escuela de Puericultura. Conferencias para las madres lactantes". (1932). *Boletín Del Instituto de Higiene de La Provincia de Valencia*, 59. Abril 1932. pp. 6-8.
- *La Correspondencia de Valencia*, 18 de diciembre de 1906. p. 3.
- "La Gota de Leche". *La Correspondencia de Valencia*. 14 de diciembre de 1910. p. 4.
- Martínez Zapata, Rocío y Galiana Sánchez M^a Eugenia: *Health visitor's contribution to family health in early 20th Century in Spain*. En *La famiglia tra mutamenti demografici e sociali*. Italiana di D. Storica (Ed.). Bolonia. 2019. pp. 25-35.
- *Las Provincias: Diario de Valencia*. 15 de diciembre de 1910.
- *Las Provincias: Diario de Valencia*. 15 de diciembre de 1919.
- *La Correspondencia de Valencia*. 15 de julio de 1919.
- *Las Provincias: Diario de Valencia*. 17 de diciembre de 1930
- "Noticias". *El Pueblo: Diario Republicano de Valencia*. 25 de enero de 1911.
- Palacio Lis, Irene: "Consejos a las Madres": autoridad, ciencia e ideología en la construcción social de la función materna. Una mirada al pasado. *Sarmiento*. 2003. pp. 61-79
- Rodríguez Ocaña, Esteban: *Aspectos sociales de la Pediatría española anteriores a la Guerra Civil 1936-39*. En *La Ciencia Moderna y El Nuevo Mundo*. C.S.I.C Madrid. 1985. pp. 443-459.
- Sanz Gimeno, Alberto y Ramiro Fariñas, Diego: "La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960: Un análisis de las causas de muerte". *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24. Enero 2002. pp.151-188.
- Soler, Encarnación: "Labor a desarrollar por la Visitadora Puericultora". *Puericultura Española*, 3. 1935
- Teixidor, M^a Jesús y Hernández, Teresa: "El trabajo de la mujer en las labores del tabaco. La fábrica de Valencia (1887 - 1914)". *Cuadernos de Geografía*. 1998. pp.339-354.
- Thous, Maximiliano: *Valencia, protectora de la infancia*. 1938 Disponible en: <http://www.restauracionesfilmoteca.com/cine-valenciano/no-ficcion/valencia-protectora-de-la-infancia/>
- "Una nota oficiosa". *La Correspondencia de Valencia*. 22 de julio de 1930.

La contribución de las matronas al descenso de la mortalidad materna en España

Galiana Sánchez, María Eugenia. Profesora Titular de Enfermería Comunitaria de la Universidad de Alicante, Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación

Martínez Zapata, Rocío. Enfermera, profesora FP Procedimientos Sanitarios y Asistenciales

Bernabéu Mestre, Josep. Catedrático de Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante, Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación

Resumen

A lo largo del siglo XIX y XX los países europeo-occidentales, lograron superar las altas tasas de mortalidad materna, poniendo el foco en las condiciones de vida de las mujeres y en los mecanismos de atención al parto. Se analizan los datos de mortalidad materna en España a lo largo del siglo XX y se describe el desarrollo de los servicios de Maternología, así como la creación de acciones específicas como los seguros de protección a la maternidad. Posteriormente se detalla el desarrollo normativo y procesos de socialización de matronas y visitadoras sanitarias. Como fuentes se han utilizado Series Históricas y Anuarios del Instituto Nacional de Estadística. También monografías de la Serie "Al servicio de España y del niño español" y del Instituto Nacional de Previsión. La evolución de la mortalidad materna es coherente con la transición demográfica y epidemiológica en España. La formación temprana de matronas y visitadoras pudo contribuir a su descenso.

The contribution of midwives and visiting nurses to the decline in maternal mortality in Spain.

Abstract

Throughout the 19th and 20th centuries, Western European countries managed to overcome the high rates of maternal mortality by focusing on the living conditions of women and on the mechanisms of childbirth care. The data on maternal mortality in Spain throughout the 20th century are analysed and the development of maternity services is described, as well as the creation of specific actions such as maternity protection insurance. Subsequently, the normative development and socialisation processes of midwives and health visitors are detailed. Historical Series and Yearbooks of the National Institute of Statistics have been used as sources. Also monographs from the series "Al servicio de España y del niño español" and from the Instituto Nacional de Previsión. The evolution of maternal mortality is consistent with the demographic and epidemiological transition in Spain. The early training of midwives and health visitors may have contributed to its decline.

A contribuição das parteiras e enfermeiras visitantes para o declínio da mortalidade materna em Espanha

Resumo

Ao longo dos séculos XIX e XX, os países da Europa Ocidental conseguiram superar as elevadas taxas de mortalidade materna, concentrando-se nas condições de vida das mulheres e nos mecanismos de assistência ao parto. Os dados sobre a mortalidade materna em Espanha ao longo do século XX são analisados e é descrito o desenvolvimento dos serviços de maternidade, bem como a criação de acções específicas, tais como o seguro de protecção à maternidade. Subsequentemente, os processos normativos de desenvolvimento e socialização das parteiras e dos visitantes de saúde são detalhados. Séries Históricas e Anuários do Instituto Nacional de Estadística têm sido utilizados como fontes. Também monografias da série "Al servicio de España y del niño español" e do Instituto Nacional de Previsión. A evolução da mortalidade materna é consistente com a transição demográfica e epidemiológica em Espanha. A formação precoce de parteiras e visitantes de saúde pode ter contribuído para o seu declínio.

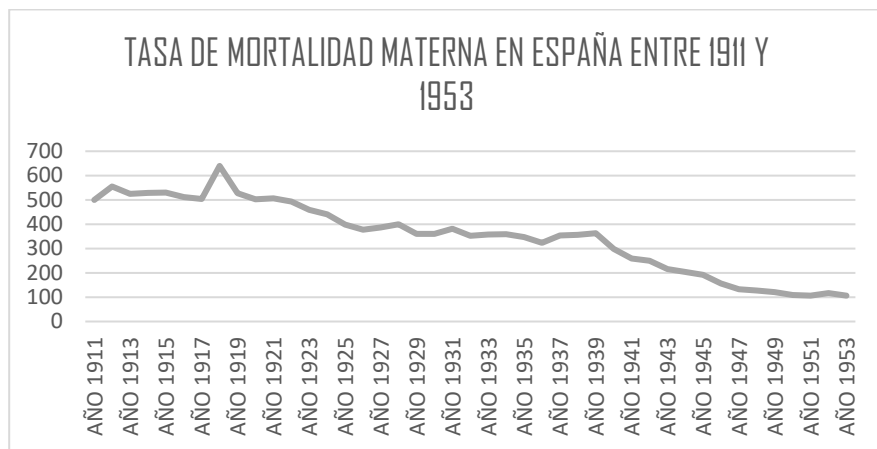
Introducción

A lo largo del siglo XIX y XX, los países europeo-occidentales, lograron superar las altas tasas de mortalidad materna, poniendo el foco en sus determinantes y mejorando las condiciones de vida de las mujeres y los mecanismos de atención al parto (Loudon, 2000). En este trabajo se analiza el descenso de la mortalidad materna en España y los factores implicados. Para ello, se muestran, en primer lugar, los datos de mortalidad materna en la primera mitad del siglo XX. Posteriormente, se describen los factores que pudieron influir en su descenso, como el desarrollo de los servicios de Maternología, la creación de los seguros de protección a la maternidad y el desarrollo normativo y profesionalización de las matronas y visitadoras sanitarias.

Distribución demográfica y epidemiológica de la mortalidad materna en España

A pesar del probable infrarregistro (Moroder, 1941), las estadísticas consultadas muestran que los casos de mortalidad materna en España iniciaron un descenso progresivo a partir de la década de 1920, sólo interrumpido por la gripe de 1918 y la guerra civil española (figura 1).

Figura 1



Fuente: Elaboración propia a partir de Series históricas del INE y Estadísticas históricas de España. S. XIX- XX

España se situaba por debajo de la media en las estadísticas de la Sociedad de Naciones en 1936, 3,4 muertes por 1.000 nacidos frente a las 4,4 que mostraba la media de países de los que se disponía de datos (Moroder, 1941)

Al analizar las causas de la mortalidad materna nos encontramos con la dificultad en la variación de los criterios de codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que se han ido modificando a lo largo del tiempo hacia una mayor especificación. A pesar de estas limitaciones, en 1936 ya se había reducido las infecciones puerperales al 50%, y en 1946 suponían el 33%. Al reducirse las causas infecciosas, van adquiriendo peso otras causas como la hemorragia, placenta previa u otras circunstancias no especificadas durante el alumbramiento.

Detrás de estas causas se señalaban como elementos más importantes los siguientes (Moroder, 1941):

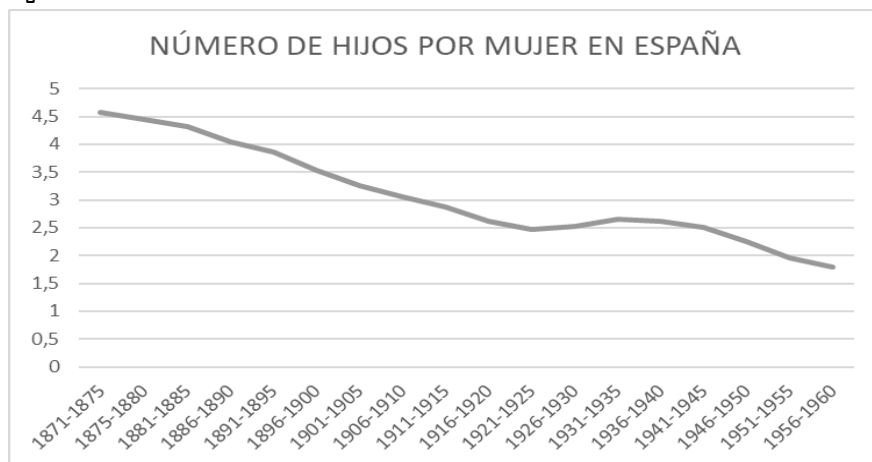
1. Las prácticas de atención al parto, especialmente las intervenciones operatorias innecesarias responsables de la mayor parte de las muertes y lesiones. En concreto se mencionaba “la prisa del tocólogo por terminar pronto y marcharse”, “la falta de competencia en la especialidad”, el “furor operatorio” y “el deseo de ganar más dinero”.
2. Los factores que contribuían a la infección puerperal: manipulación vaginal (por este motivo eran muchos los partidarios de la comadrona en vez del médico para asistir los partos normales), intervenciones excesivas, intervenciones sin asepsia, lavados y relaciones sexuales al final del embarazo, foco séptico en la vulva o vagina antes del parto sin tratar y la presencia de portadores entre el personal que asistía a los partos.

En cuanto a si eran más frecuentes las septicemias en medio hospitalario que en los domicilios, en general la tendencia estaba a favor de la asistencia domiciliaria.

Factores que contribuyeron al descenso de la mortalidad materna

El descenso de la mortalidad materna estuvo ligado a los factores que hicieron descender la mortalidad general que, como es conocido, tienen una explicación multicausal (Pérez-Moreda, Reher, Sanz-Gimeno, 2015). De igual modo, la disminución de la mortalidad materna es también paralela al descenso de la propia natalidad (Carreras, Tafunell, 2015) (figura 2)

Figura 2



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas históricas de España siglos XIX y XX (Nicolau, 2005)

Además de estas cuestiones, en nuestra investigación, observamos tres elementos que contribuyeron al descenso de la mortalidad materna en España: el desarrollo de los Servicios de Maternología, la creación del Seguro Obligatorio de Maternidad, y el temprano desarrollo normativo y profesionalización de los cuerpos sanitarios de atención al parto.

Los Servicios de Maternología

Los Servicios de Maternología, se estructuraron en España en torno al Instituto Nacional de Maternología y Puericultura que se inauguró en Madrid en 1926 con el nombre de Escuela Nacional de Puericultura. Dicho Servicio tenía como objetivo fundamental

disminuir en lo posible las causas de mortalidad por el embarazo y el parto y la mortalidad neonatal. Para ello se planteaba, como consideración previa, la necesidad de conocer la magnitud del problema y las circunstancias en las que se producían las muertes, a través de registros adecuados, como la ficha de defunción materna, que se cumplimentaba a partir de la información facilitada por los familiares de la fallecida. El Servicio se articuló en torno a dos mecanismos (Moroder, 1941):

1. Reconocimiento y vigilancia de las embarazadas, que se desarrollaba en las visitas de seguimiento programadas, donde se hacían también recomendaciones higiénico-dietéticas y se informaba a las mujeres de los signos de alarma.
2. Organización adecuada de asistencia al parto, tanto en domicilio como en las maternidades. Dado que la estructura hospitalaria en España era incipiente, predominaban los domiciliarios. Ante la imposibilidad de contar con tocólogos preparados y que consintieran ser remunerados modestamente, los higienistas consideraban que era preferible que lo hicieran las comadronas. Los médicos generales no estaban preparados y además por su contacto frecuente con otros enfermos podían ser causa de contagio. La situación idónea era la formación de equipos de comadronas que estuvieran asistidas por algún tocólogo en caso de ser necesaria su intervención y con un hospital de referencia para el caso de partos complicados.

El Seguro Obligatorio de Maternidad

Implantado en 1931, tenía los siguientes objetivos:

a) Garantizar a la asegurada la asistencia facultativa en el embarazo y en el parto [...]

b) Garantizarle los recursos necesarios para que pueda cesar en su trabajo antes y después del parto.

c) Fomentar la creación y sostenimiento de Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia.

Las aseguradas obtenían:

1. La asistencia de comadrona o médico y de farmacia en el parto [...] y períodos de gestación y puerperio.

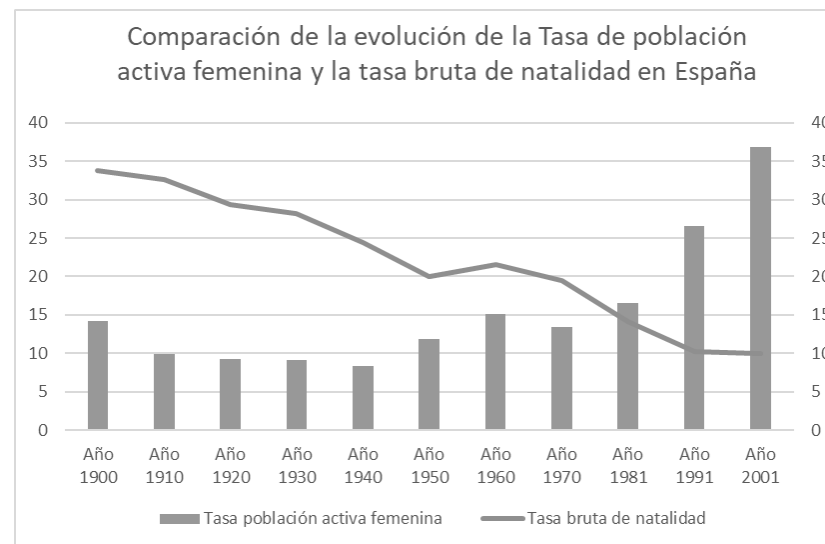
2. Una indemnización durante el descanso, que será obligatorio durante las seis semanas posteriores al parto. [...]

3. La utilización gratuita de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia [...]

(Instituto Nacional de Previsión, 1934)

La protección de la mujer trabajadora tenía como objetivo final la protección de la salud de sus hijos y el fomento de la natalidad, evitando dejar al recién nacido para ir a trabajar. No obstante, el discurso general optaba por el cese del trabajo de la mujer casada para dedicarse a la crianza (Fernández-Gago, 1943). A pesar de la insistencia de las autoridades sanitarias y religiosas, la tasa de actividad femenina, como pueden observar, aumentó de forma constante a partir de los años 50, siempre por debajo de la masculina, mientras la natalidad disminuía.

Figura 3



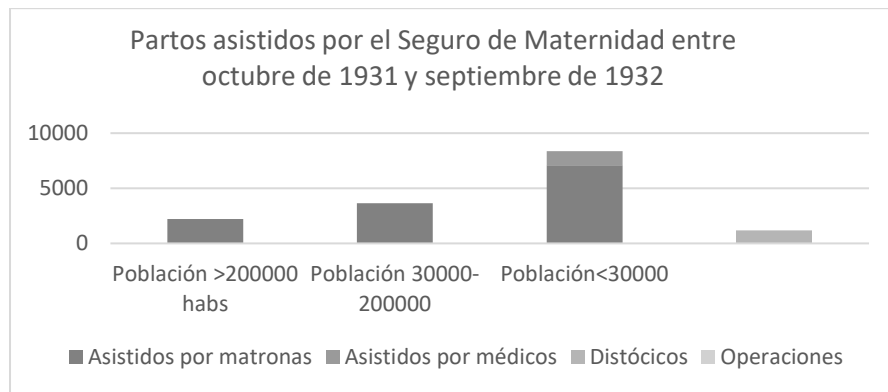
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas históricas de España siglos XIX y XX (Nicolau, 2005)

Desarrollo normativo y socialización de las matronas

La primera enseñanza reglada de las matronas en España se remonta a 1790. Fue a finales del siglo XIX cuando se consolidó, desde el punto de vista normativo, la situación de las matronas como profesionales auxiliares de la medicina (Salazar et al., 2008). En lo relativo a su inserción laboral, la incorporación de las matronas a puestos en el funcionariado público fue algo más tardía, aunque ejercían su actividad profesional de forma privada; por ejemplo, en ciudades como Barcelona o Madrid, publicitaban sus servicios en la prensa diaria (Ruíz-Berdún, 2016). Las matronas tenían asignadas las siguientes funciones: asistencia a los partos normales, auxiliar a los médicos-tocólogos

en los partos distócicos, asistencia benéfica a las púerperas, y por último proporcionar la certificación correspondiente y asegurar la inscripción del recién nacido en el registro civil. En los casos complicados, los obstetras y las matronas formaban equipo a la hora de atender a las pacientes y no era raro que los tocólogos contasen con una o varias matronas de confianza para recurrir a ellas en casos de necesidad. En estas ocasiones, era el tocólogo el que realizaba las maniobras obstétricas, y la matrona la que solía quedarse vigilando y cuidando de la paciente cuando esto era necesario.

Figura 4. Partos asistidos por el Seguro de Maternidad (1931-1932)

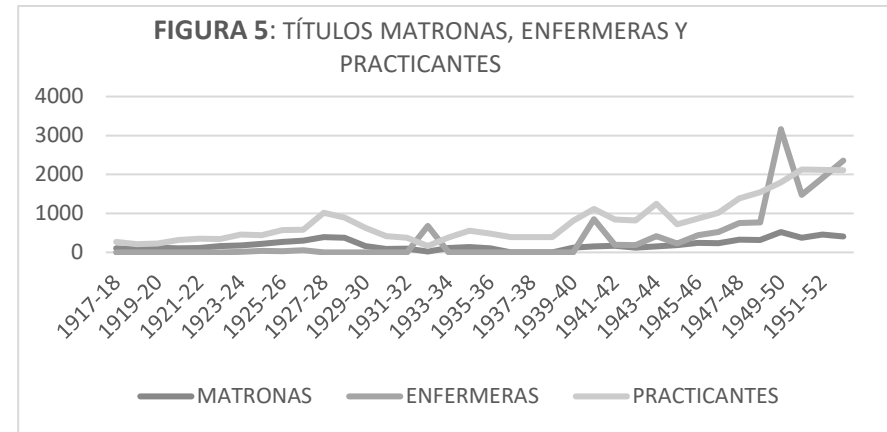


Fuente: Informe sobre el seguro de Maternidad en el primer año de funcionamiento, pp 36 – 37, Instituto Nacional de previsión, 1933.

Las Matronas desarrollaron también su actividad profesional en las Mutualidades de Asistencia Médico-Farmacéutica, en la Beneficencia Municipal y en la Sección Femenina

Auxiliar del Cuerpo de Prisiones. Fueron pioneras a la hora de constituir asociaciones profesionales exclusivamente femeninas en España. Así, en junio de 1895, se constituyó el Colegio de Profesoras Titulares en Partos de Madrid cuyo objetivo era aunar esfuerzos y conseguir mejoras laborales para la clase. En la figura 5 se observa el incremento progresivo de la emisión de títulos de matronas, practicantes y enfermeras.

Figura 5



Fuente: Elaboración propia a partir de los Anuarios estadísticos de 1950, 1951 y 1954 (INE)

Conclusiones

La evolución de la mortalidad materna que se observa en este estudio es coherente con la transición demográfica y epidemiológica en España, que supuso una reducción

significativa de las tasas de mortalidad en todos los grupos de población. (Ramiro Fariñas, Sanz Gimeno, 1999).

Existe una dificultad manifiesta a la hora de analizar la mortalidad materna y es la dificultad por conocer la magnitud real del problema por las deficiencias de los sistemas de registro y las modificaciones en la clasificación de las causas de muerte. La variabilidad del registro de las causas no fue un problema exclusivo de la mortalidad materna. Las expresiones diagnósticas dependen de varios factores, como la difusión de conocimientos científico-médicos, la aplicación de diferentes criterios diagnósticos, la evolución de las nomenclaturas y clasificaciones, o los cambios en la consideración social de determinados grupos, como es el caso de las mujeres y madres. (Bernabeu-Mestre, Ramiro, 2003)

Se podría concluir que en España el descenso de la mortalidad materna pudo estar relacionado con la creación de dispositivos y programas de atención a las madres, la creación del Seguro obligatorio de maternidad y la formación universitaria experta temprana de las matronas. La actitud de las matronas, todas ellas mujeres y con un planteamiento más paciente y menos intervencionista frente al fenómeno del parto, discurrió paralela al espíritu de modernización sanitaria de la república, lo que pudo influir en el descenso de la mortalidad materna.

Referencias bibliográficas

- Bernabeu-Mestre, José, Ramiro Fariñas, Diego, Sanz Gimeno, Alberto y Robles-González, Elena: "El análisis histórico de la mortalidad por causas". *Revista de Demografía Histórica*. 2003. pp.167-193.
- Carreras, Albert y Tafunell, Xavier: *Estadísticas históricas de España*. Ed. Fundación BBVA. 2015. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2006_estadisticas_historicas.pdf
- Fernández Gago, Carmen: *El trabajo femenino en las distintas profesiones*. Al servicio de España y del niño español. Ed. Ministerio de la Gobernación. Madrid. 1943.
- *Seguro Obligatorio de Maternidad*. Instituto Nacional de Previsión. Madrid.1934.
- Loudon, Irvine: "Maternal mortality in the past and its relevance to developing countries today". *American Journal of Clinical Nutrition*, 72. Julio 2000. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.1.241s> 2000
- Nicolau, Roser: *Población, salud y actividad*. En Estadísticas históricas de España. Siglos XIX y XX. pp. 77-154. Ed. Fundación BBVA. Bilbao.2005
- Pérez Moreda, Vicente., Reher, David-Sven, y Sanz-Gimeno, Alberto: *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Ed. Marcial Po. Madrid. 2015.
- Ruíz Berdún, Dolores y Gomis Ramos, Alberto: *Compromiso social y género: la historia de las matronas en España en la Segunda República, la guerra civil y la autarquía*. Ed. Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares. Concejalía de Mujer.2016
- Salazar Agulló, Modesta, Bernabeu-Mestre, Josep, Martínez Marco, Emilio y Ramos Salas, Encarnación: "Salud materna y perspectiva de género en el primer franquismo". *Matronas Profesión*, 9(4). 2008. pp. 28-33.

Edith Cavell, símbolo propagandístico de la Primera Guerra Mundial

Savoini Arévalo, Sergio. Graduado en Enfermería, Máster en Historia de la Ciencia y Comunicación Científica. Colaborador Honorífico del Departamento de Enfermería, Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid (España).

Resumen

Edith Cavell (1865-1915) fue una enfermera británica que desarrolló su carrera profesional en Bélgica, donde fue reconocida por modernizar e iniciar la profesionalización de la enfermería. Durante la Primera Guerra Mundial sirvió en un hospital de la Cruz Roja y formó parte de una organización que ayudó a escapar a más de 200 soldados aliados a la neutral Holanda. Por este motivo fue arrestada el 5 de agosto de 1915 y ejecutada el 12 de octubre. Los países del bando Aliado difundieron su historia a través de una compleja campaña de propaganda que incluía artículos, postales y carteles. La ejecución de Cavell tuvo un profundo impacto en la opinión pública global y generó un profundo sentimiento anti germano y deseo de venganza en la población de los países aliados, por lo que se incrementaron las tasas de reclutamiento considerablemente.

En este trabajo analizamos dos colecciones de postales y carteles que narran el devenir de Edith en el conflicto, pues consideramos que la imagen era la vía de comunicación idónea para transmitir, no solo lo sucedido, también teñir la historia de ideas, emociones y sentimientos capaces de manipular y controlar la opinión pública. Entre las conclusiones alcanzadas destaca la gran maleabilidad del personaje de Edith Cavell, que

fue utilizado durante y tras el conflicto como estandarte pacifista, pero también como símbolo de resistencia frente a la invasión alemana.

Palabras clave: Edith Cavell, Carteles, Enfermería

Abstract

Edith Cavell (1865-1915) was a British nurse who developed her professional career in Belgium, where she was recognized for modernizing and initiating the professionalization of nursing. During World War I she served in a Red Cross hospital and was part of an organization that helped more than 200 allied soldiers escape to neutral Holland. For this reason she was arrested on August 5, 1915 and executed on October 12. The countries of the Allied side spread their story through a complex propaganda campaign that included articles, postcards and posters. Cavell's execution had a profound impact on global public opinion and generated a deep anti-German sentiment and desire for revenge in the population of the allied countries, thus increasing recruitment rates considerably.

In this work we analyze two collections of postcards and posters that narrate the future of Edith in the conflict, since we consider that the image was the ideal means of communication to transmit, not only what happened, but also to color the story of ideas, emotions and capable feelings to manipulate and control public opinion. Among the

conclusions reached, the great malleability of the character of Edith Cavell stands out, who was used during and after the conflict as a pacifist banner, but also as a symbol of resistance against the German invasion.

Keywords: Edith Cavell, Posters, Nursing

Resumo

Edith Cavell (1865-1915) foi uma enfermeira britânica que desenvolveu sua carreira profissional na Bélgica, onde foi reconhecida por se modernizar e iniciar a profissionalização da enfermagem. Durante a Primeira Guerra Mundial, ele serviu em um hospital da Cruz Vermelha e fez parte de uma organização que ajudou mais de 200 soldados aliados a fugir para a Holanda neutra. Por esse motivo, ela foi presa em 5 de agosto de 1915 e executada em 12 de outubro. Os países do lado aliado espalharam sua história por meio de uma complexa campanha de propaganda que incluía artigos, cartões postais e pôsteres. A execução de Cavell teve um profundo impacto na opinião pública global e gerou um profundo sentimento anti-alemão e desejo de vingança na população dos países aliados, aumentando consideravelmente as taxas de recrutamento.

Neste trabalho analisamos duas coleções de postais e cartazes que narram o futuro de Edith no conflito, uma vez que consideramos que a imagem foi o meio de comunicação ideal para transmitir, não só o que aconteceu, mas também para colorir a história das ideias, emoções e sentimentos capazes de manipular e controlar a opinião pública. Entre as conclusões a que se chegou, destaca-se a grande maleabilidade da personagem Edith

³¹ Edith Cavell nació en 1865 en el seno de una familia acomodada de Swardston, un pueblo cerca de Norwich. Trabajó como institutriz en Londres y Bruselas hasta que inició su carrera como enfermera en 1895. Sirvió como asistente de enfermería en Tooting (Londres), como enfermera en pruebas en el London

Cavell, que foi usada durante e após o conflito como uma bandeira pacifista, mas também como um símbolo de resistência à invasão alemã.

Palavras chave: Edith Cavell, Posters, Enfermagem

Introducción

Edith Cavell³¹ ha pasado a la historia como la principal impulsora de la profesionalización de la enfermería en Bélgica y una de las enfermeras más famosas de la Primera Guerra Mundial al ser ejecutada por un batallón alemán el 12 de octubre de 1915.

Cavell inició su carrera profesional en Gran Bretaña y en 1907 fue reclutada por Antoine Depage, cirujano del Rey Alberto de Bélgica, para ejercer de matrona en el *Berkendael Surgical Institute* y formar a las futuras enfermeras de tres hospitales y 24 escuelas, incluida la primera escuela de enfermería secular del país, *L'École belge d'infirmières diplômées*. Durante los siguientes años hizo frente a la idea de que las mujeres de alta cuna no debían trabajar, vigente aún en Bélgica (Shaddox, 1999), fundó una revista, *L'infirmière*, y se labró una reputación como enfermera estricta y exigente motivada por el deseo de elevar la profesión. Cuando estalló la Primera Guerra Mundial, el Instituto Berkeandale se transformó en un hospital de la Cruz Roja en el que Edith continuó trabajando, atendiendo a soldados heridos de ambos bandos. Tras la ocupación alemana, Cavell colaboró con una organización clandestina que organizaba la huida de soldados heridos aliados a países neutrales como Holanda. Se estima que ayudaron a escapar a 200 soldados. En julio de 1915 las autoridades alemanas desmantelaron la organización gracias a la traición de un informante anónimo a Philippe Bauqc, uno de los miembros

Hospital y fue promocionada a matrona durante su estancia en Manchester. En 1907 se trasladó a Bruselas, donde desarrolló su carrera profesional hasta su ejecución el 12 de octubre de 1915.

clave del grupo. Durante el registro de su domicilio encontraron documentos que implicaban a Edith Cavell, por lo que ambos fueron arrestados, condenados a muerte y ejecutados el 12 de octubre. Sus últimas palabras han perdurado como alegato pacifista y están inscritas en varios de los monumentos erigidos en su honor: "*Patriotism is not enough I must have no hatred or bitterness toward anyone*".

Su historia se narró al mundo entero a través de la prensa como el mayor crimen de la historia: el asesinato de una joven británica que se dedicaba a cuidar soldados heridos y enfermos. Tras su muerte se erigieron gran variedad de monumentos y memoriales, se renombraron escuelas de enfermería, calles y hospitales, un pico canadiense y una variedad de crisantemo. Además, su muerte se conmemora cada año en Gran Bretaña.

Destacaremos en este trabajo un grupo de carteles diseñados por el artista italiano Tito Corbera y una colección de postales publicadas en Bélgica, pues consideramos que la imagen fue una de las vías de comunicación más relevantes durante el conflicto debido al bajo índice de alfabetización de la población general. Además, transmitían ideas y sentimientos poderosos que permitieron a los gobiernos manipular y controlar la opinión pública con relación al conflicto. Otros historiadores han argumentado que Edith Cavell se transformó, gracias a la propaganda, en un activo mucho más útil para el esfuerzo bélico aliado una vez muerta, pues su memoria alimentó el deseo de venganza de la población e inspiró a incontables jóvenes a unirse al ejército (Pickles, 2007). Incluso una vez acabada la guerra, el recuerdo de su ejecución generaba un nivel tan alto de germanofobia que cuando se anunció una nueva producción cinematográfica en 1927 sobre su biografía, el gobierno alemán pidió que se suspendiera, pues entendían que el efecto que tendría en la opinión pública acabaría con los progresos que había logrado con los gobiernos europeos para alcanzar una paz duradera (Fell y Sternberg, 2018).

Por último, debemos considerar que los carteles y postales analizados fueron diseñados y publicados como parte de una campaña propagandística que tenía el objetivo de demonizar los actos alemanes y salvaguardar la inocencia de Edith Cavell. El gobierno alemán bien podría haber presentado a Cavell como enemiga de la nación, pues confesó haber participado en la fuga de soldados aliados heridos ayudada de su profesión como enfermera. Este acto era contrario a los principios de neutralidad de la Cruz Roja, que estaba a cargo del hospital en el que trabajaba, además de saber que era un delito castigado con la muerte. Por otra parte, tampoco debemos obviar que Francia ya había ejecutado a una mujer por el mismo motivo y condenaría a muerte a otras 8 mujeres por delitos similares antes del final de la guerra (Knightley, 2002).

Edith Cavell en la colección de postales

La ejecución de Edith Cavell sirvió como estandarte de las atrocidades alemanas para la prensa aliada. Prácticamente la totalidad de periódicos divulgaron este episodio de la Primera Guerra Mundial como el "mayor crimen de la historia": el asesinato de una joven británica que se dedicaba a cuidar a soldados heridos y enfermos. Sin embargo, como veremos a continuación, el trato que recibió la figura de la enfermera varió en función del país en que se publicara la imagen, al igual que se adecuaba a sus intereses para transmitir una u otra idea.

En la colección de postales (Figuras 1) encontramos una Edith Cavell relativamente madura (en comparación con la colección de Tito Corbera), especialmente la E. Las imágenes narran el devenir de la enfermera en la guerra desde su trabajo en el hospital, su arresto y ejecución, su entierro y el memorial erigido en Bruselas. En primer lugar, merece la pena destacar la no aparición de referencia alguna a su participación en la fuga de soldados, motivo real por el que fue condenada a muerte, transmitiendo la idea de que su ejecución fue un acto despiadado y cruel, sin motivo racional alguno. Esta fue

una estrategia común que se utilizó en las narraciones de los periódicos de la época y en otro tipo de imágenes analizados por Anne Marie Hugues (2005). Las alusiones a la enfermería pretenden alejar a Edith del mito de la mujer espía encarnado por la famosa prostituta Mata Hari (Hughes 2005). Por el contrario, presentan a una mujer madura, abnegada, que ha sido víctima inocente y pasiva de la guerra. Este tipo de representaciones femeninas que guardan reminiscencias religiosas, que están impregnadas de las connotaciones asociadas a la madre cuidadora y protectora de los indefensos, y que ha sido denominado por otros autores “arquetipo de la mujer blanca” (Bernard et al., 2013) fue especialmente característico de la prensa británica. Otro ejemplo de ello es el monumento esculpido por George Frampton para el memorial de Londres, en el que presenta a una Edith Cavell madura, vestida con el uniforme de enfermera junto a la inscripción “*Humanity*”. Así mismo, las ideas de inocencia e indefensión asociadas a este arquetipo también se corresponden con la visión que se tenía en Gran Bretaña de Bélgica, un país pequeño que debía ser protegido de los ataques alemanes.

También fue habitual que la imagen de Edith Cavell presentada por la propaganda belga se adecuase a este arquetipo. Sin embargo, en los monumentos y conmemoraciones la situasen junto a algún otro miembro del grupo de resistencia al que perteneció, principalmente Marie Depage, pues ambas eran consideradas víctimas inocentes. Además, a diferencia del país anglosajón, existía cierto sentimiento de revancha y deseos de venganza que quedaron expresados en algunos de los homenajes celebrados tras su muerte. Por ejemplo, en 1919 la medalla de la Cruz Roja belga mostraba los bustos de Cavell y Depage junto a la inscripción “*1915 N’oubliez jamais!*” (Fell y Sternberg, 2018).

Edith Cavell en los diseños de Tito Corbera

En el caso de los diseños de Tito Corbera, encontramos una Edith Cavell más joven, con la figura más estilizada y vestida con el uniforme blanco de enfermera sobre el que destaca el símbolo de la Cruz Roja, al igual que destacan sus labios sobre la tez blanca de su rostro (Figuras I: A, B, D, F). A pesar de que Cavell tenía 40 años en 1915, en estas representaciones no aparenta más de 25. Otros historiadores han argumentado que este tipo de alteración y, hasta cierto punto, sexualización de la enfermera contribuía a generar un mayor deseo de lucha y venganza (en comparación a las representaciones de Edith Cavell madura) en los hombres jóvenes (Pickles, 2007).

Otro elemento común a todas las imágenes de este grupo es la representación de La Muerte a través de un esqueleto con una túnica negra que porta una espada ensangrentada. Además, La Muerte aparece junto a símbolos alemanes, como es el caso de la figura C, o relacionándose con soldados alemanes, en el caso de la D, donde señala el cuerpo inerte mientras porta una lámpara con la letra “K” inscrita. Esta “K”, o “*Kultur*” en otras imágenes, es una referencia despectiva al lado más cruel y violento de la cultura bélica alemana, culpable de la ejecución de Edith Cavell.

Por otra parte, destaca especialmente la Figura B al ser la única en la que se intercambian los papeles: La Muerte yace en el suelo junto a su espada quebrada mientras una joven Cavell se sitúa por encima, victoriosa, portando en ambos brazos las banderas de Bélgica y Gran Bretaña. Su rostro, igualmente pálido, mira con confianza y decisión al espectador. Este modelo se ajusta más al arquetipo de la mujer guerrera, común en las representaciones de la prensa francesa y de las colonias de ambos imperios, que la denominaron “la Juana de Arco inglesa” (Hodgson, 2017). Por otro lado, el hecho de que La Muerte aparezca derrotada podría expresar el extendido y profundo sentimiento de revancha y venganza que generaba la ejecución de Cavell. Este

sentimiento estaba especialmente arraigado en la población francesa desde su derrota en la guerra franco-prusiana de 1872 y es común que en las publicaciones y homenajes franceses estuviera muy presente ese sentimiento. Por ejemplo, en el monumento esculpido por Gabriel Pech para el *Jardin des Tuileries* se representaba la escena inmediata a la ejecución de Edith, ella yacía entre las ruinas de un edificio mientras un soldado alemán se situaba por encima, simbolizando las atrocidades de la guerra cometidas por su país. El monumento fue destruido por los alemanes durante la Segunda Guerra Mundial (Fell y Sternberg, 2018).

Conclusiones

En primer lugar, las representaciones de Edith Cavell de las colecciones estudiadas se ajustan a dos arquetipos: la mujer blanca y la mujer guerrera. El primero es al que se ajustan las representaciones de las postales belgas, en las que aparece una enfermera madura, inocente e indefensa ante los alemanes que la arrestan y ejecutan sin un motivo aparente. Al contrario, la Edith Cavell guerrera aparece representada en los diseños de Tito Corbera, una enfermera joven y confiada que desafía con la mirada a los soldados alemanes, simbolizados por La Muerte en la mayoría de los diseños.

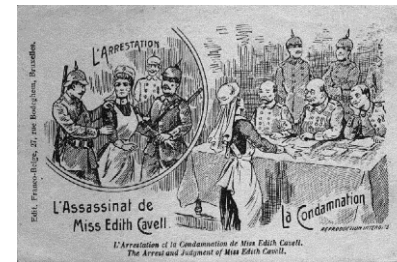
Por último, podemos inferir que el personaje de Edith Cavell y su devenir en el conflicto fueron manipulados en mayor o menor medida por la prensa aliada en función de los intereses de los gobiernos aliados. Pero persiguiendo siempre un objetivo común: condenar la ejecución de Edith Cavell, promover el odio hacia Alemania, responsable de su muerte y mantener la opinión pública a favor de la guerra. La variación de la figura de la enfermera y las diferentes manipulaciones analizadas en este trabajo responden a la necesidad de transmitir las ideas comentadas hacia un grupo de población más restringido. Por ejemplo, la rebaja en la edad de Cavell producía un mayor impacto en los hombres jóvenes, que era el grupo de población que se alistaría en el ejército y defendería el país. Por otra parte, la campaña de propaganda llevada a cabo por los países aliados tuvo un impacto tan profundo y extendido en la población que incluso acabada la guerra el recuerdo de Edith Cavell y su ejecución causó y causa un intenso rechazo del país germano, lo que convierte su historia en uno de los mejores ejemplos de influencia de la propaganda en la opinión pública.

Figuras I

A



B



C



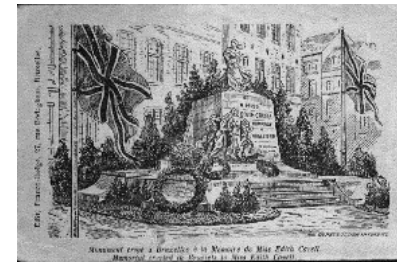
D



E



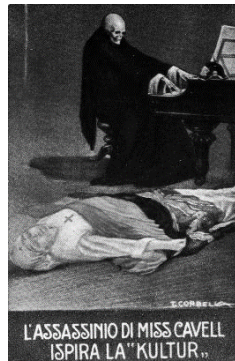
F



Figuras I (A-F): colección de postales que cuentan la historia de Edith Cavell en la Primera Guerra Mundial. A) su trabajo como enfermera en el hospital. B) su arresto y juicio. C-D) su ejecución. E) su tumba y F) monumento erigido en su honor en Bruselas. Disponibles en <http://www.wwl-propaganda-cards.com/>

Figuras 2

A



B



C



D



E



F



Figuras 2(A-F): colección de diseños sobre Edith Cavell y su ejecución realizados por el artista italiano Tito Corbera en 1915. Disponibles en <http://www.wwl-propaganda-cards.com/>

Bibliografía

- Bernard, E; Mut, M; Fernández, C. "Estereotipos y contraestereotipos del papel de la mujer en la Gran Guerra. Experiencias femeninas y su reflejo en el cine". *Historia y Comunicación Social*. 2013. 18. pp. 169-189.
- Fell, A.S; Sternberg, C. "Nurse-Martyr-Heroine: Representations of Edith Cavell in Interwar Britain, France and Belgium". *Journal of War & Culture Studies*. 2018. 11(4). pp. 273-290. <https://doi.org/10.1080/17526272.2018.1530524>
- Hodgson, G.R. "Nurse, martyr, propaganda tool: The reporting of Edith Cavell in British newspapers 1915-1920". *Media, War & Conflict*. 2017. 10(2). pp. 239-253. Hugues, A.M. "War, Gender and National Mourning: The Significance of the Death and Commemoration of Edith Cavell in Britain". *European Review of History*. 2005. 12 (3). pp. 425-444.
- Knightley, P. *The first Casualty: The War Correspondent as Hero and Myth-Maker from the Crimea to Iraq*. Ed. Johns Hopkins University Press. Baltimore. 2002.
- Pickles, K. *Transnational Outrage: The Death and Commemoration of Edith Cavell*. Ed. Palgrave Macmillan. Londres. 2007.
- Shaddox, CC. "The martyrdom and myth of Edith Cavell". *Connecticut Nursing News*. 1999. 72(1). pp. 7-9.

Papel de la prensa en la difusión de noticias relacionadas con la pandemia de gripe española de 1918-1919.

Macías Tapia, Sandra. Grado en Enfermería. Enfermera.

López Vallecillo, María. Doctora por la Universidad de Valladolid. Profesora Facultad de Enfermería de Valladolid, Universidad de Valladolid (España).

Resumen

Objetivo: Estudiar el papel que desempeñó la prensa en la difusión de información epidemiológica, medidas de prevención y visibilidad del trabajo desarrollado por las enfermeras en la pandemia.

Metodología: Estudio histórico, descriptivo, retrospectivo sobre los artículos publicados en el ABC y La Vanguardia durante la pandemia de gripe española entre el 6 de marzo de 1918 al 6 de marzo de 1919.

Resultados: Se localizaron un total de 177 artículos en la hemeroteca ABC y 121 en la hemeroteca La Vanguardia sobre la gripe española, la pandemia y el papel de la enfermera. La prensa describe el inicio de gripe española en mayo con síntomas leves, pero no fue hasta septiembre, cuando se reflejaron las medidas que empezó a implantar el gobierno ante el aumento de casos y gravedad de estos.

Conclusiones: La prensa divulgó información sobre las medidas y recomendaciones de salud pública para frenar la transmisión de la enfermedad, pero son escasas las noticias sobre el papel de las enfermeras en la pandemia.

Abstract

Objective: To study the role played by the press in the dissemination of epidemiological information, preventive measures and visibility of the work carried out by nurses in the pandemic.

Methodology: Historical, descriptive, retrospective study of articles published in the ABC and La Vanguardia between March 6, 1918 and March 6, 1919 on the Spanish flu pandemic of 1918-1919.

Results: A total of 177 articles were located in the ABC newspaper archive and 121 in the La Vanguardia newspaper archive on the Spanish flu, the pandemic and the role of the nurse. The press describes the beginning of the Spanish flu in May with mild symptoms, but it was not until September, when the measures that the government began to implement due to the increase of cases and their severity were reflected in the press.

Conclusions: The press disseminated information on public health measures and recommendations to curb the transmission of the disease, but there is little news about the role of nurses.

Resumo

Objectivo: Estudar o papel desempenhado pela imprensa na divulgação de informação epidemiológica, medidas preventivas e visibilidade do trabalho realizado por enfermeiros na pandemia.

Metodologia: Estudo histórico, descritivo e retrospectivo de artigos publicados na da ABC e La Vanguardia entre 6 de Março de 1918 e 6 de Março de 1919 sobre a pandemia de gripe espanhola de 1918-1919.

Resultados: Um total de 177 artigos foram localizados no arquivo do jornal ABC e 121 no arquivo do jornal La Vanguardia sobre a gripe espanhola, a pandemia e o papel da enfermeira. A imprensa descreve o início da gripe espanhola em Maio com sintomas ligeiros, mas só em Setembro é que as medidas que o governo começou a implementar em resposta ao aumento do número de casos e à sua gravidade se reflectiram na imprensa.

Conclusões: A imprensa divulgou informações sobre medidas de saúde pública e recomendações para refrear a transmissão da doença, mas há poucas notícias sobre o papel as enfermeiras na pandemia.

Introducción

A lo largo de tres oleadas, el virus de la gripe tipo A, subtipo H1N1, desencadenó la pandemia de 1918-1919. La situación geopolítica de la I Guerra Mundial (1914-1918) y la situación sociosanitaria propia del conflicto, fueron decisivas en el mecanismo de transmisión de la enfermedad¹.

Los países implicados en la guerra censuraron la información transmitida sobre la enfermedad en la prensa por miedo a que se interpretara como un signo de debilidad nacional. En el caso de España, desde 1904, la gripe era enfermedad de declaración obligatoria, de forma que, con la aparición de los primeros casos y ante la evolución de

la propagación de la enfermedad, se declaró la epidemia en España, lo que favoreció que los países involucrados en la guerra empezaran a denominar la enfermedad como “Gripe Española”².

La pandemia no tuvo una distribución homogénea en todo el mundo, registrándose casos de gripe a comienzos de la primavera de 1918 en diversos países implicados en la I Guerra Mundial, como EE.UU., Gran Bretaña y Francia. En abril y mayo ya se identificaron casos en Italia, España, Alemania, Rusia y Polonia, así como en algunos países de África y China. En junio, en Japón, en julio en Australia y en Viena. Así, a partir de este mes, la pandemia comenzó a remitir dando lugar a lo que se conoce como primera oleada, que, pese a ser leve, causó grandes bajas entre los soldados, lo que llevó a una ralentización de la guerra¹.

En agosto y septiembre de 1918 se estableció el comienzo de la segunda ola, caracterizada por su alta letalidad, asociada a la coinfección de neumonía bacteriana¹.

La tercera ola se extendió entre diciembre de 1918 y enero de 1919. Aunque la mayoría del mundo estaba devastado por la oleada de otoño, hubo excepciones en poblaciones con una situación geográfica más compleja, como Australia, el Amazonas o Japón^{1,3}.

Desde sus inicios, la prensa ha tenido un papel destacable en la divulgación de información, que ha ido variando con el tiempo, llegando a ser en los conflictos bélicos de principios del siglo XX, una herramienta censurada y vigilada por los gobiernos, capaz de influir en la población⁴.

Durante la pandemia de gripe de 1918-1919 la prensa española tuvo un papel destacable en la divulgación de información a la población sobre la evolución de la enfermedad, a través de informes epidemiológicos y medidas de salud pública proporcionadas por el gobierno⁵.

Objetivo

Estudiar el papel que desempeñó la prensa española en la difusión de información sobre la epidemiología de la enfermedad, medidas de prevención, tratamiento y papel de las enfermeras durante la pandemia de gripe de 1918-1919.

Metodología

Se ha llevado a cabo un estudio histórico, descriptivo, retrospectivo sobre la pandemia de gripe española de 1918-1919. Se han utilizado como fuentes primarias los artículos publicados en la hemeroteca del ABC y de La Vanguardia entre 1918-1919. El periodo de estudio seleccionado ha sido de un año, comprendido desde el 6 de marzo de 1918 al 6 de marzo de 1919. El rango de tiempo seleccionado incluye las tres olas en las que se desarrolló la pandemia. Según diversos estudios el comienzo de la pandemia se sitúa el 4 de marzo, con el primer caso identificado en el campamento militar de Kansas en EE.UU.^{1,2}. El final de la pandemia se produjo en torno al primer trimestre de 1919, y puesto que las tres olas afectaron de manera diferente a las poblaciones, se ha considerado conveniente elegir estas fechas para observar la evolución de la divulgación de información sobre la enfermedad.

Las palabras utilizadas en la búsqueda fueron: gripe española, pandemia, enfermera, e influenza, con la siguiente combinación: gripe y enfermera, influenza y enfermera, pandemia y gripe.

Se seleccionaron aquellos artículos que abordaban la epidemiología sobre la pandemia de gripe, su prevención, tratamiento y el papel de la enfermera.

Se excluyeron las publicaciones de esquelas de personas fallecidas por gripe y los anuncios sobre medicamentos aconsejados para tratar la enfermedad.

También cabe destacar la revisión de fuentes historiográficas como la obra de Spinney¹ y Porras Gallo² sobre la situación epidemiológica durante la pandemia.

Resultados

Se localizaron un total de 177 artículos en la hemeroteca del ABC y 121 en la de La Vanguardia, descartando 169 por no ajustarse a los criterios de inclusión. Se incluyeron en el análisis 129 artículos:

- 50 sobre la morbilidad y mortalidad distribuida por provincias y epidemiología en España.
- 22 sobre las medidas de salud pública establecidas por el gobierno que afectaron a la población.
- 33 relataban la situación epidemiológica fuera de España.
- 13 explicaban los diferentes tratamientos que se establecieron contra la gripe.
- 8 críticas hacia las medidas tomadas por el gobierno español.
- 3 relacionados con el papel de la enfermera en la pandemia.

Las primeras noticias sobre la epidemia de gripe en España se publicaron el 25 de mayo de 1918⁶:

“Y a otra cosa. A la epidemia reinante, que ya es llamada también *influenza* y hasta puede que resulte – traducción literal – influencia del oro inglés, o del Rhin, o martingala de Romanones. Siguió su curso la enfermedad: reducido a dos o tres días de huelga de brazos caídos y cuerpo derrengado”⁷.

Durante la primera ola no se localizaron noticias que redactaran claramente los síntomas de la enfermedad o el tipo de población al que afectaba.

A partir de septiembre, los periódicos comenzaron a hablar de la segunda ola, donde se identificaron artículos que narraban la gravedad de la enfermedad:

“Las invasiones son rápidas, y el mal se propaga extraordinariamente, con peligro de los organismos débiles, en los cuales aviva fermentos morbosos de la aludida infección”⁸.

“Las noticias matinales sobre el estado sanitario en la Península y sus Indias eran ayer de las que ahogan con un cabello, y no de ángel, que será el que por lo menos produzca el ahogo más dulce. El cólera, allende el Pirineo; la gripe, aquende, y cogiéndonos todo sin dos pesetas y temiendo que pueda suceder aquí lo que en Jerez, donde hasta los enterradores se han declarado en huelga”⁹.

El 63,5% (n=82) de los artículos analizados trataban la epidemiología de la enfermedad, de los que el 21,9% (n=18) se publicaron en el mes de octubre. El 40,2% (n=33) notificaban el número de infecciones activas y el 23,2% (n=19) las defunciones en las diferentes provincias del país. El 36,6% (n=30) abordaban de forma exclusiva los síntomas de la gripe y los factores relacionados con su contagio, incluido el periodo de incubación y mecanismo de transmisión:

“La enfermedad epidémica de moda, que está recorriendo casi todo el mundo [...] ataca a las poblaciones [...] enfermedad producida por el cocobacilo de Pfeiffer, caracterizada por un catarro laringo-bronquial, acompañado de fenómenos generales de depresión. [...] El bacilo de Pfeiffer lo hallamos frecuentemente asociado a otros gérmenes patógenos, como el Pneumococo y Streptococo, principalmente cuando se declaran lesiones pulmonares. [...] Invade por lo general bruscamente, iniciándose por medio de un dolor de cabeza

sub-orbitario, dolores contusivos en todo el cuerpo, y en particular en las extremidades inferiores, reacción febril más o menos intensa, manifestaciones catarrales y síntomas saburrales [...] aquellos seres depauperados cuyas defensas orgánicas se hallan aminoradas por causas diversas. La atmósfera donde haya afectados es el medio directo de contagio”¹⁰.

En cuanto a la mortalidad general en el mes de septiembre, según publicó La Vanguardia se habían registrado 53.079 defunciones, de las que 7.837 fueron causadas por la gripe¹¹.

Las primeras noticias sobre la tercera ola de la pandemia aparecieron en diciembre de 1918¹².

También hubo publicaciones sobre la pandemia a nivel internacional, tanto en Europa^{13,14,15}, como en América^{16,17,18}.

“Ataca la epidemia, más que a otros organismos, a los en desarrollo de quince a veinticinco años, y asusta ver a diario el número de las esquelas de defunción en los periódicos y en las iglesias, en cuyos muros exteriores es costumbre fijar las de los feligreses fallecidos. [...] La gripe de la guerra es el verdadero nombre y adjetivo de la epidemia que, al invadir zonas europeas, se propaga con mayor malignidad en las de clima pantanoso y de población debilitada por el hambre”¹⁹.

Según los artículos analizados, en España, las medidas preventivas que se tomaron fueron principalmente dirigidas a frenar el número de contagios y defunciones de la gripe, aunque también se investigó el desarrollo de una vacuna contra la enfermedad. Durante la primera ola, únicamente el 1,5% (n=2) de las noticias hablaban de prevención y profilaxis de la gripe, mientras que en la segunda se concentraron los artículos sobre este tema, 20,1% (n=26):

“[...] Se recomienda a los pueblos el posible aislamiento de los enfermos, el evitar la aglomeración de gentes en sitios cerrados que faciliten el contagio y las medidas de desinfección”²⁰.

[...] las órdenes en la frontera son muy severas y bajo ningún pretexto pasará nadie sin que se le someta a la desinfección correspondiente y en caso necesario al aislamiento. [...] Los encargados de cumplir las órdenes sanitarias que quebranten éstas, serán castigados severísimamente”²¹.

Fueron comunes noticias sobre el cierre de escuelas y teatros, suspensión de festejos^{22,23,24}, recomendaciones como la ventilación de estancias y medidas de desinfección²⁵ y entierros sin acompañantes²⁶. El aumento de la demanda en el consumo de ciertos alimentos o compra de medicamentos aconsejados para prevenir la enfermedad hizo que el gobierno tuviera que intervenir en la regulación de los precios²⁵.

Durante la pandemia se desarrolló una vacuna contra las complicaciones de la gripe, en un principio inoculando el bacilo de Pfeiffer, ya que creían que era el agente causal de la gripe. Tras realizar diversas pruebas, observaron que no en todos los casos aparecía este bacilo, por lo que este no podía considerarse el causante de la enfermedad, pero en la gran mayoría observaron otros patógenos como el *Pneumococo* y el *Streptococo*. Por ello, en el Laboratorio Municipal de Madrid, se desarrolló una vacuna profiláctica contra las complicaciones de la gripe. Ante el temor de la población hacia la nueva vacuna, los responsables de su fabricación se fotografiaron vacunándose²⁷.

El 10,8% (n=14) de las noticias corresponden a los tratamientos aconsejados, en las que tanto el gobierno como diferentes médicos recomendaban varios tipos de tratamientos como tomar yodo²⁸, consumir ajos y cebolla²⁹, además de suero diftérico o equino³⁰, o la desinfección de boca y nariz³¹.

“Para impedir la gripe, usad el “Algodón Forman”; introducido en las fosas nasales produce un desinfectante que mata los gérmenes e impide dicha infección”³².

Únicamente se han encontrado tres artículos sobre el papel de las enfermeras en la pandemia. La información publicada fue sobre: la creación de nuevas plazas para enfermeras³³; la apertura o cierre de las escuelas de enfermería en función del avance de la pandemia³⁴; o la prestación voluntaria de enfermeras en pabellones actuando como nuevos hospitales ante la falta de medios y personal durante la pandemia³⁵.

Conclusiones

La prensa en España tuvo un papel de difusión importante a la hora de divulgar información sobre las medidas y recomendaciones de salud pública para frenar la transmisión de la enfermedad. Con el avance de la pandemia, los artículos se volvieron más explícitos en lo referente al periodo de incubación, transmisión y sintomatología del virus.

Las medidas sanitarias de prevención y profilaxis incluyeron el aislamiento de casos sospechosos y confirmados, desinfección de personas y lugares y cierre de lugares públicos, control de movilidad y educación sanitaria a la población, además del desarrollo de una vacuna contra las complicaciones asociadas de la gripe.

Entre los tratamientos se recomendaron la desinfección de zonas mucosas oral y bucal, así como tomar yodo para combatir la enfermedad. En algunos países el consumo de alimentos como la cebolla o el ajo, y en España la administración de diferentes tipos de sueros, como el antidiftérico o el equino, pero en ningún caso establecieron un tratamiento definitivo contra la enfermedad.

Existe una falta de noticias en la prensa sobre el papel de la enfermera durante la pandemia, esto puede estar asociado a la reciente profesionalización de la enfermería en España en 1915.

Referencias bibliográficas

1. Spinney, Laura: *El jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo*. Editorial Planeta. Barcelona. 2018. p. 348.
2. Porras Gallo, María Isabel: *La gripe española, 1918-1919: la pandemia que cambió nuestras vidas y retó a la medicina y los profesionales sanitarios españoles*. Los Libros de la Gatarata. Madrid. 2020. p.222.
3. Nickol, Michaela E and Kindrachuk, Jason: *A year of terror and a century of reflection: perspectives on the great influenza pandemic of 1918-1919*. BMC Infect Dis [Internet]. 2019 [citado el 6 de febrero de 2021]. 19:117. doi: 10.1186/s12879-019-3750-8
4. Vega Jiménez, Patricia: *Guerra, prensa y manipulación informativa. La prensa centroamericana en 1915*. [Internet]. Universidad de Costa Rica, 2012, 9(12):153-79. doi: 10.15517/c.a.v9i10.2980
5. Almudéver Campo, Laura y Camaño Puig, Ramón: *Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española*. Cultura de los cuidados [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2021]; 22(52): 109-118. doi:10.14198/cuid.2018.52.10
6. Noticias Militares. La Vanguardia. 25 de mayo de 1918;7.
7. Madrid al día. ABC. 25 de mayo de 1918;19.
8. Otra vez la Gripe. ABC (Valencia). 7 de septiembre;14.
9. Madrid al día. ABC. 13 de septiembre;7.
10. La Gripe o Influenza. La Vanguardia. 2 de octubre de 1918;5;19.
11. Natalidad y mortalidad en el mes de octubre. La Vanguardia. 23 de diciembre de 1918;12.
12. La Epidemia Gripal, invasiones y fallecimientos. ABC. 31 de diciembre de 1918;18.
13. Suecia. La Vanguardia. 17 de septiembre de 1918;13.
14. Inglaterra, La "grippe" en Londres. La Vanguardia. 20 de febrero de 1919;18.
15. ABC en Berlín, Die Spanische Krankheit. ABC. 28 de julio de 1918;3.
16. 150.000 casos en la Argentina. ABC. 24 de octubre de 1918;19.
17. América, La grippe. La Vanguardia. 27 de octubre de 1918;15.
18. De Canarias. La Vanguardia. 20 de diciembre de 1918;18.
19. ABC en Polonia. ABC. 13 de febrero de 1919;5.
20. El gobierno reconoce que se ha recrudecido la epidemia gripal, una nota oficios. ABC. 14 de septiembre de 1918;14.
21. Medidas Sanitarias. La Vanguardia. 14 de septiembre de 1918;10.
22. La Salud Pública en España, Informes oficiales. ABC. 20 de septiembre de 1918;11.
23. La Salud Pública, Castellón. ABC. 26 de septiembre de 1918;12.
24. La Epidemia reinante, Suspensiones. La Vanguardia. 19 de octubre de 1918;7.
25. La epidemia reinante, disposiciones del gobernador. La Vanguardia. 9 de octubre de 1918;18.
26. La Salud Pública, Santander. ABC. 22 de octubre de 1918;17.
27. El doctor chicote vacunándose con el suero contra las complicaciones pulmonares de la gripe preparado por el laboratorio. ABC. 5 de noviembre de 1918;5.
28. La Grippe. ABC. 26 de octubre de 1918;21.
29. Cotidianas. La Vanguardia. 6 de febrero de 1919;8.
30. Sigue causando numerosas víctimas la epidemia gripal, consejo de sanidad. ABC. 31 de octubre de 1918;19.
31. Medidas preventivas contra la epidemia. ABC. 19 de octubre de 1918;12.
32. Noticias, Sucesos y convocatorias. ABC. 30 de mayo de 1918;25.
33. La epidemia en provincias. ABC. 24 de octubre de 1918;19.
34. Profilaxine. La Vanguardia. 12 de octubre de 1918;8.
35. La Salud Pública, Palencia. ABC. 23 de octubre de 1918;15.

Análisis de los vestigios hospitalarios antiguos en la Llanada alavesa.

Ferreiro-Ardións, Manuel. Doctor en Geografía e Historia, Grado en Enfermería. Profesor LIU en el Departamento de Enfermería I de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Comisión de Historia y Humanidades del Colegio Oficial de Enfermería de Álava.

Lezaun-Valdubieco, Juan. Doctor en Ciencias de la Salud, Licenciado en Antropología, Grado en Enfermería. Comisión de Historia y Humanidades del Colegio Oficial de Enfermería de Álava. Enfermero en la OSI Araba de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Introducción

Durante el año 2020 se realizó un trabajo de campo financiado por la Diputación Foral de Álava destinado a localizar vestigios materiales de hospitales históricos en la provincia³², cuyos resultados se están analizando actualmente. Este trabajo presenta los resultados más relevantes del estudio correspondiente a una de las siete comarcas de la provincia, la Cuadrilla de Llanada alavesa, justificado por su alta concentración hospitalaria (aglutina un cuarto de los hospitales documentados en la provincia con indicios de varios más) que tradicionalmente se ha atribuido al paso del Camino a Santiago por la misma (Vázquez, Lacarra y Uría, 1948; Huidobro, 1949; Portilla, 1991), pero que la simple visualización de la ubicación espacial de estos hospitales hoy conocidos desmiente, obligando a formular nuevas hipótesis sobre su razón de ser.

Por otra parte, aunque el centenar de hospitales documentados en la provincia ya evidencia un valor intrínseco por su número y perduración temporal, es necesario un estudio amplio e integral de contextualización que determine el papel de los hospitales en la sociedad rural alavesa con sus implicaciones sociales, antropológicas, religiosas o económicas, entre otras.

Objetivo

Analizar los vestigios de antiguos hospitales en la comarca Llanada alavesa (Álava, España).

Metodología

Análisis del conjunto documental provisionado durante el trabajo de campo (documentación escrita primaria y secundaria, fuentes orales, testimonios

³² El proyecto se realizó en colaboración con el Colegio Oficial de Enfermería de Álava y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) bajo el título "Geolocalización y referenciación de hospitales históricos en Álava" (código OTRI 2020.0098).

iconográficos, epigráficos y vestigios constructivos) desde una perspectiva historiográfica integral u holística que incluye el análisis espacial, temporal y humano de los hospitales con sus implicaciones sociales, culturales, económicas, religiosas y sanitarias.

Descripción geográfica de la Cuadrilla Llanada alavesa.

Esta comarca está delimitada geográficamente por dos sierras montañosas, al norte (Elguea-Urkilla-Altzaina) y al sur (Entzia-Urbasa), que confluyen al este, conformando una superficie relativamente triangular con su base abierta al oeste hacia la comarca de Vitoria y la meseta castellana, mientras que su vértice se sitúa al este en un estrecho paso hacia Navarra. Es atravesada aproximadamente por su centro, en dirección SE-NO, por el río Zadorra. Históricamente la comarca ha sido un paso obligado entre la meseta peninsular y Francia de lo que dan fe sus caminos, siendo los tres fundamentales y de más antiguo a moderno la *iter* romana Astorga-Burdeos (al sur del río y paralelo a este), el Camino a Santiago (identificado desde la Alta Edad Media con distintos ramales, el considerado principal coincide en su mayor parte con la *iter* previa) y el de Postas a Francia (que discurre al norte del río y funcionó oficialmente entre los siglos XV y XVIII). A estas vías a uno y otro lado del río, han de sumarse otros dos caminos longitudinales al pie de ambas sierras montañosas, consideradas vías menores, y otros dos transversales norte-sur que atraviesan las dos poblaciones principales de la comarca (Alegoría-Dulantzi y Agurain-Salvatierra) comunicando rutas de Vizcaya y Guipúzcoa con Rioja y Tierras de Estella navarras, siendo de interés destacar una variante de la segunda vía transversal que fue la seguida por Ignacio de Loyola en su camino de conversión a Manresa en 1522.

Resultados y discusión

Se documentaron 22 antiguos hospitales en la Cuadrilla, de los que se localizaron vestigios estructurales en 18 casos. El 81%, 18, estuvieron situados en aldeas o pequeños núcleos rurales y el resto en las dos villas semiurbanas que vertebran la comarca. El conjunto de los principales resultados obtenidos se agrupará, por claridad expositiva, en tres bloques: tiempo, espacio y forma.

Tiempo

Establecer los momentos fundacionales y el desarrollo diacrónico de la actividad hospitalaria es complejo, dadas las limitaciones documentales de la mayor parte de aquellos centros, reducidas no pocas veces al testimonio en los libros de fábrica parroquiales de la visita pastoral realizada por el enviado del obispado. Valga como muestra que de los 22 hospitales, 10 tienen su primera cita documental en la visita impulsada por el obispo Bernal Díaz de Luco, uno de los padres del Concilio de Trento, en 1556 (Díaz, 1998), sin que sepamos cuándo se fundaron. No obstante, lo exiguo, si no ya extintas, de algunas rentas en ese momento sugieren que ya eran centros de largo recorrido. Con estas limitaciones, las fechas fundacionales o primeras citas nos devuelven un hospital en el siglo XIII, dos más en el XV, nada menos que 14 nuevos centros en el siglo XVI, otros dos en el XVII y tres más en el XVIII. Igual de importante, es destacar que a ese siglo XVIII llegan 13 de los 22 centros, reduciéndose a 6 los que alcanzan el siglo XIX y solo a uno el que se documenta actividad en el siglo XX. Importante reseñar que este último era también el primero en citarse en el siglo XIII y que se asentaba en la mayor y más importante villa de la comarca, Salvatierra-Agurain.

Por tanto, el grueso de los centros se funda con antelación a 1556 y, probablemente, con posterioridad al siglo XIII, lo que parece asociar la fundación hospitalaria en las aldeas

de esta comarca alavesa a las conocidas tesis de fundaciones particulares de nobles o eclesiásticos inducidas por el cambio de mentalidad renacentista y/o como respuesta a la crisis bajomedieval (García de Cortázar, 1975); es decir, como control social de la pobreza más que como respuesta a otras motivaciones, caso del Camino a Santiago a pesar de la cita continua al peregrino en las actas fundacionales y en las donaciones testamentarias. Sobre esta ruta de peregrinaje, con datos en Álava desde la Alta Edad Media (Portilla, 1991), cabría señalar un aspecto no estudiado por nuestro equipo sobre los testimonios iconográficos de hospitalidad en las iglesias medievales de la comarca (Ozaeta, 1987). Este autor defiende que en varias ermitas románicas de la Cuadrilla, antiguamente iglesias de las aldeas, se repiten motivos iconográficos alusivos al pasaje de Abraham hospedando a los tres ángeles (Trinidad) que deberían interpretarse como señal de hospitalidad para los peregrinos, iconografía que muta hacia simbología compostelana (conchas, toneles) más tardíamente, ya en la arquitectura religiosa gótica, de la que también muestra varios ejemplos. El hecho de que los hospitales documentados sean más tardíos al periodo estudiado por Ozaeta y estén asociados a viviendas de las aldeas y no a la iglesia de las mismas, sugiere también un punto de inflexión en la evolución de la hospitalidad que nuevamente nos lleva a pensar en la crisis bajomedieval como origen de los hospitales analizados. En cualquier caso, como se señalará más abajo, los vestigios hospitalarios analizados no contienen iconografía trinitaria ni jacobea, sino una nueva, la cruz de calvario.

Finalmente, cabría señalar las dudas relativas al impacto de Trento, o si se prefiere de la reforma o concentración hospitalaria impulsada por el Concilio. En toda Álava, solo es clara la acción reductora en su capital, Vitoria (Ferreiro y Lezaun, 2008), siendo llamativo que sincrónicamente es el momento en que descubrimos la mayor parte de los hospitales rurales (año 1556, aunque sin saber cuándo se fundaron realmente), luego

también aquí parece confirmarse la tesis de que los procesos de reducción fueron esencialmente urbanos (García y Portela, 2000), pero no otra tesis comúnmente aceptada, la de que el desarrollo hospitalario durante la edad moderna estuvo eminentemente ligado a las ciudades porque era en estas donde se concentraban los pobres, vagabundos y mendicantes. Al respecto, en Álava, la capital se queda con tres hospitales (en la práctica 4), que es una cantidad muy pequeña comparándola con otras capitales castellanas, mientras que en el mundo rural siguen fundándose y manteniendo su actividad (en la Llanada un 59% llega al XVIII), por lo que esgrimimos la convicción de que la respuesta hospitalaria tuvo como misión mantener a la pobreza en movimiento continuo tratando de limitar su asentamiento en los arrabales urbanos. El único apoyo a la tesis del predominio urbano estaría en la longevidad del hospital Santa María de Salvatierra, la villa más importante de la Cuadrilla, con una cronología al menos desde 1290 a 1954, que sugiere dos hipótesis alternativas a la de la concentración de pobres: que a mayor población mayores donaciones, mayores rentas y mayor longevidad del hospital (lo que se confirma en otras grandes villas alavesas como Vitoria, Laguardia, Amurrio, Llodio o Labastida, p.ej., pero también que a mayor población mayor estructura administrativa y mejor conservación documental (lo que también se repite en las otras villas citadas) y por tanto mejor conocimiento de sus hospitales.

Espacio

La distribución de los hospitales documentados sobre el mapa de la comarca evidencia un reparto asimétrico, estando concentrada la práctica totalidad en la mitad superior. Al margen de las dos poblaciones mayores, Alegría-Dulantzi y Agurain/Salvatierra, dos villas de importancia desde el Medioevo, se observa que solo hay dos caminos bien representados, el de Postas, una ruta principal, y la vía más septentrional al pie de las sierras de Elguea-Urkilla-Altzaina, una ruta secundaria. La gran vía de la comarca, la *iter*

romana sobre la que se desarrolló el Camino Jacobeo tenido por principal (Portilla, 1991), apenas está representada por los hospitales de las dos grandes villas. Por su parte, el camino ignaciano, aunque tangencial en la comarca, solo tiene como testimonio hospitalario el de San Román de San Millán. Ha de añadirse que el puerto de montaña de comunicación con Guipúzcoa, donde confluyeron el ramal principal del camino de Santiago en la edad moderna, el de Postas y el Ignaciano, contó con un hospital, el de San Adrián, que pertenecía a Guipúzcoa.

Luego, con el conocimiento actual, pueden formularse dos hipótesis principales. Primera, el Camino jacobeo no constituyó el motivador principal del desarrollo hospitalario o bien la considerada ruta principal del Camino de Santiago no fue tal, al menos en la edad moderna; y segunda, la ruta septentrional a pie de monte tuvo una importancia mucho mayor que la destacada en la historiografía.

Respecto a la primera, ha de señalarse que el conocimiento del camino jacobeo bajomedieval y moderno (existieron otras vías por Álava en la alta edad media por la amenaza islámica), coincidente con la cronología de los hospitales documentados, proviene fundamentalmente de las guías de viajeros (experiencias personales que debieron fluctuar según la accesibilidad estacional de los caminos) que son las que han definido la hipotética vía principal, si bien los testimonios arqueológicos evidencian la existencia de ramales alternativos que nuestro análisis sobre los hospitales parece corroborar e incluso otorgar mayor importancia. Probablemente, el hecho de que entre los siglos XV y XVIII se potenciara el camino de Postas entre Madrid y Francia por el norte del río Zadorra, dirigiéndose hacia Guipúzcoa en lugar de hacia Navarra (Vidal-Abarca, 1994), provocara una desviación paulatina de peregrinos hacia esta ruta en detrimento de la meridional al río sobre la antigua *iter*. Esto explicaría la pervivencia de hospitales en las aldeas de la ruta de Postas, tal como se documenta, pero no explica el porqué no

conocemos hospitales en el considerado camino principal a Santiago al sur del río. Como posible explicación a ese desconocimiento, ha de señalarse que existe una duda razonable de un mayor déficit documental en las aldeas al sur del Zadorra, por donde pasaba la gran ruta, pues sus parroquias fueron las más afectadas por el pillaje durante la ocupación francesa y la primera guerra carlista (Gómez de Arteche, 1893; Extramiana, 1979), perdiéndose numerosas libras de fábrica parroquiales y sacramentales.

Respecto a la segunda, el presente estudio demuestra que la vía del norte fue un camino muy transitado y que superó una función intracomarcal de conexión entre aldeas somontanas, debiéndose ver como vía principal o, al menos, muy importante de comunicación entre Navarra (tanto desde la Burunda como desde Tierras de Estella) y Vizcaya (por el puerto de Barazar) y el oeste guipuzcoano. No considerándose esta vía como de motivación religiosa, ha de pensarse que la alta densidad de hospitales fue respuesta a otro tipo de usuarios y de motivación que apuntaría a la pobreza y al control social de sus riesgos, reales o percibidos, lo que refuerza la convicción del uso hospitalario como estrategia de movimiento continuo de pobres durante la modernidad.

Forma

De los 18 hospitales en que se hallaron algún tipo de vestigio estructural, en 7 casos se han transformado en viviendas manteniendo en mayor o menor medida estructuras históricas, 3 están en estado de ruina conservando parte de su estructura, 7 han sufrido derribos o remodelaciones muy importantes con nuevas construcciones, conservándose solo elementos aislados y, finalmente, 1, aunque desaparecido, posee estudio arqueológico con evidencias materiales. De los 4 restantes documentados no se han hallado ninguna posible ubicación ni vestigio. Tomando referencias urbanísticas previas al siglo XX y las primeras imágenes catastrales de mediados del siglo XX, el predominio de su localización fue a pie del camino principal que atravesaba la población, a la

entrada/salida de la localidad o en las proximidades de su iglesia parroquial o de una ermita. Fueron casas indistinguibles de las de su entorno, si bien en 4 casos (un quinto dudoso) de los hospitales con estructuras visibles aparece una simbología en forma de cruz esculpida profesionalmente en el dintel de acceso al mismo. Esta iconografía se ha hallado también en hospitales documentados en otras comarcas de la provincia en número suficiente como para argumentar la hipótesis de que dichas cruces deben interpretarse como señal identificativa de hospitalidad. Estando realizando en el presente un estudio al respecto, se han localizado otras 9 cruces similares en la Cuadrilla de Llanada, llamando la atención que varias de ellas se sitúan en poblaciones sobre la ruta considerada principal a Santiago al sur del río Zadorra por lo que, de poder contrastar la hipótesis señalada, quedaría también demostrado que la ausencia de hospitales en dicha ruta es solo debida a la pérdida o destrucción de las fuentes documentales escritas y no a su inexistencia, revalorizando el papel motivador del camino jacobeo.

Un estudio del funcionamiento de dichos hospitales, quién los atendía, a quién asistía, con qué recursos económicos y qué cuidados prestaba ya fue abordado a partir de documentación inédita correspondiente a una provisión real para conocer el estado de los hospitales contestada en 1739 (Ferreiro y Lezaun, 2015). En buena medida sus resultados siguen siendo válidos porque dicha provisión real sigue siendo la fuente documental más rica de la que se dispone, pero insistiéndose en que constituye una imagen fija del siglo XVIII no trasladable. Entre los avances derivados del manejo de nueva documentación y bibliografía durante el trabajo de campo de 2020, cabe destacar los estudios que analizan los beaterios alaveses bajomedievales y renacentistas (Arza, 2006 y 2015), los cuales aportan argumentos sólidos como para vincular a las beatas o sôrores de aquel periodo no solo a la atención de ermitas, como claramente se documenta, sino

también a la hospitalidad y por motivación religiosa. Lo cual nos permite pensar que quizá también en Álava pudo existir cronológicamente una primera relación entre beatas y hospitalidad previa a los decretos tridentinos de enclaustración contemplativa de estos colectivos femeninos, cuya desaparición pudo derivar en su sustitución por los hospitaleros y hospitaleras seculares que vemos a partir del siglo XVI y especialmente manifiesta en la documentación de la provisión real de 1739.

De la misma forma, dicha provisión real orienta al vagabundo como usuario característico sobre los peregrinos que, sin embargo, sí se citan como preferentes en la escasa documentación de los siglos previos, por lo que probablemente haya de pensarse en la crisis del siglo XVII como causa del cambio de usuario tipo. Igualmente, la real provisión de 1739 y otra documentación del siglo XVIII testimonian la libre disposición de los administradores (párrocos o concejos) para utilizar las rentas hospitalarias como recurso para el socorro benéfico de vecinos pobres, evidenciando un uso espurio al objeto primigenio del hospital que se anticipa a las disposiciones en ese sentido de la ley de Beneficencia Pública de 1822.

Por último, a las causas consideradas determinantes en la desaparición de estos hospitales, las desamortizaciones y los efectos de las guerras de independencia y carlistas, ha de unirse en el caso de la Cuadrilla de Llanada el desvío del camino de Postas fuera de la comarca durante el siglo XVIII, arrastrando con ello a los usuarios potenciales de sus hospitales a la nueva ruta.

Conclusiones

Los hospitales documentados en la Llanada alavesa, mayoritariamente activos al menos entre los siglos XVI y XVIII, constituyeron una respuesta numerosa y duradera en el tiempo dirigida más a las necesidades de control social de los viandantes pobres que a las de peregrinos.

Las dos vías mejor representadas por estos hospitales y su cronología son el camino de Postas y uno considerado secundario que comunica las aldeas somontanas del norte de la comarca, mientras que la influencia del Camino a Santiago no se aprecia. Todo ello sugiere vías de comunicación en la comarca mucho más transitadas de lo que se conocía hasta ahora y por motivaciones no religiosas.

Las cruces esculpidas en varios de los accesos de estos hospitales sugieren un potencial signo identificativo de la hospitalidad ejercida en esas casas que la lucen. Solo partiendo de esta hipótesis podría apreciarse una mejor representación hospitalaria de la vía principal a Santiago. La desaparición del camino de Postas a finales del siglo XVIII pudo agudizar el declive de estos hospitales antes que el efecto de las desamortizaciones y los conflictos bélicos del siglo XIX.

Bibliografía

Arza Alday, Florencio. Atienza López, Ángela (dir.): *Freilas, seroras y beatas vascas: personalidad y caracterización (c. 1500-1650)*. Ed. Universidad de la Rioja. Logroño, 2015.

Arza Alday, Florencio: "El oficio de beata en Salvatierra-Agurain (Álava-Araba) en el siglo XVI". *Revista Vasconia*. 35. 2006. pp. 33-47.

Díaz Bodegas, Pablo: *Libro de visita del licenciado Martín Gil*. Ed. Diócesis de Calahorra y La Calzada. Logroño, 1998.

Extramiana, José: *Historia de las guerras carlistas* [2 tomos]. Ed. Haranburu. San Sebastián, 1979.

Ferreiro-Ardións, Manuel. Lezaun-Valdubieco, Juan: *Historia de la Enfermería en Álava*. Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Álava. Vitoria, 2008.

Ferreiro-Ardións, Manuel. Lezaun-Valdubieco, Juan: "La asistencia hospitalaria en Álava durante la Edad Moderna". *Revista Sancho el Sabio*. 38. 2015. pp. 219-242.

García de Cortázar, José Ángel: "El fortalecimiento de la burguesía como grupo social dirigente de la sociedad vascongada a lo largo de los siglos XIV y XV". En: VVAA. *La sociedad vasca rural y urbana en el marco de la crisis de los siglos XIV y XV*. Ed. Diputación Provincial de Vizcaya. Bilbao, 1975. pp. 283-312.

García Oro, José. Portela Silva, María José: "Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato". *Cuadernos de Historia Moderna*. 25. 2000. pp. 87-124.

Gómez de Arteche y Moro, José: *Guerra de la Independencia, historia militar de España de 1808 a 1814*. Imp. Depósito de la guerra. Madrid, 1893.

Huidobro Serna, Luciano: *Las peregrinaciones jacobeanas* [3 tomos]. Imp. Aldecoa. Burgos, 1949-1951.

Ozaeta, Emiliano: "Triadas bíblicas, toneles, conchas y cruces, signos de hospitalidad durante diez siglos en torno a Burguelu-Elburgo en la Llanada alavesa". *Revista Fiestas de San Prudencio*. Abr. 1987. pp. 29-35.

Portilla, Micaela Josefa: *Una ruta europea: por Álava, a Compostela, del paso de San Adrián al Ebro*. Ed. Diputación Foral de Álava. Vitoria, 1991.

Vázquez de Parga, Luis. Lacarra, José María. Uría Rúa, Juan: *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela* [3 tomos]. Ed. CSIC. Madrid, 1948-1949.

Vidal-Abarca, Juan: "Historia de los caminos de Álava". En: *Actas de las Juntas Generales de Álava*, vol. 6. Ed. Juntas Generales de Álava. Vitoria, 1994.

Tribulaciones y oportunidades del personal de enfermería durante la Guerra Civil en Barcelona.

Torres Penella, Carmen. Doctora en Enfermería por la Universidad de Alicante. Enfermera. Profesora de la Universitat de Lleida (España). Miembro de la Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua catalana.

Ramió Jofre, Anna. Doctora en Sociología por la Universitat de Barcelona. Enfermera. Profesora del Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona (España). Miembro de la Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua catalana.

Resumen

Título: Tribulaciones y oportunidades del personal de enfermería durante la Guerra Civil en Barcelona.

Palabras clave: Personal de enfermería; enfermeras; Guerra Civil; Centros Sanitarios; Barcelona.

Objetivo. Dar a conocer las tribulaciones y oportunidades del contexto profesional del personal de enfermería en los centros sanitarios de Barcelona durante la Guerra Civil española (GC). La Metodología utilizada es la cualitativa histórica. Los participantes son las enfermeras, practicantes y matronas que trabajaron en tiempo de la GC. La información se ha obtenido a través de Fuentes documentales del Arxiu Nacional de Catalunya, bibliográficas y orales.

Resultados. La práctica de cuidados en los centros sanitarios estaba a cargo de órdenes y congregaciones religiosas. Al estallar la GC el personal religioso fue obligado a abandonar los centros, en un momento de extraordinaria necesidad de atención sanitaria a la población. Este contratiempo tuvo a la larga un efecto potenciador en la

profesionalización de enfermería, al devenir una oportunidad para muchas jóvenes que deseaban ser útiles en la GC como enfermeras voluntarias. La Generalitat las contrato en hospitales, clínicas, sanatorios, institutos mentales y casas: de ancianos, de convalecencia, hogares y refugios de niños enfermos. Con los datos actuales, el mayor número de personal identificado en todas las categorías es en el segundo año de guerra. El grupo profesional más numeroso era el de enfermeras. Testimonios de enfermeras describen como era el día a día en los hospitales y clínicas, las personas atendidas y el universo de cuidados. Ocupada Barcelona por las tropas de Franco, vuelve el personal religioso a gestionar los cuidados de los centros, quedando el personal seglar bajo sus órdenes.

Conclusión La experiencia nos confirma una vez más, que las guerras a lo largo de la historia, han sido un ámbito de movilización femenina y de profesionalización de la enfermera.

Abstract

Title: Tribulations and opportunities of the nursing staff during the Civil War in Barcelona.

Keywords: Nursing staff; nurses; Civil war; Health Centers; Barcelona.

Objective. To make known the tribulations and opportunities of the professional context of the nursing staff in the health centers of Barcelona during the Spanish Civil War (CG). The methodology used is the historical qualitative one. The participants are the nurses, interns, and midwives who worked in CG time. The information has been obtained through bibliographic and oral sources of the Arxiu Nacional de Catalunya.

Results. The practice of care in health centers was in charge of religious orders and congregations. When the GC broke out, the religious personnel were forced to leave the centers, at a time of extraordinary need for health care for the population. In the long run, this setback had a potentiating effect on nursing professionalization, as it became an opportunity for many young women who wanted to be useful in CG as volunteer nurses. The Generalitat hired them in hospitals, clinics, sanatoriums, mental institutes and houses: for the elderly, for convalescence, homes and shelters for sick children. With current data, the highest number of personnel identified in all categories is in the second year of the war. The largest professional group was nurses. Nurses' testimonies describe what day-to-day life was like in hospitals and clinics, the people treated and the universe of care. Barcelona occupied by Franco's troops, the religious personnel returned to manage the care of the centers, leaving the secular personnel under their orders.

Conclusion Experience confirms to us once again that wars throughout history have been an area of female mobilization and professionalization of the nurse.

Resumo

Título: Tribulações e oportunidades da equipe de enfermagem durante a Guerra Civil em Barcelona.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; enfermeiras; Guerra civil; Centros de saúde; Barcelona.

Objetivo. Dar a conhecer as atribuições e oportunidades do contexto profissional do pessoal de enfermagem nos centros de saúde de Barcelona durante a Guerra Civil Espanhola (CG). A metodologia utilizada é a qualitativa histórica. Os participantes são enfermeiras, estagiárias e parteiras que atuavam no tempo de CG. As informações foram obtidas através de fontes bibliográficas e orais do Arxiu Nacional de Catalunya.

Resultados. A prática do cuidado nos centros de saúde estava a cargo de ordens e congregações religiosas. Com o início do CG, os religiosos foram obrigados a abandonar os centros, num momento de extraordinária necessidade de assistência médica à população. No longo prazo, esse revés teve um efeito potencializador na profissionalização da enfermagem, pois se tornou uma oportunidade para muitas jovens que queriam ser úteis no CG como enfermeiras voluntárias. A Generalitat contratou-os em hospitais, clínicas, sanatórios, institutos psiquiátricos e casas: para idosos, para convalescença, lares e abrigos para crianças doentes. Com os dados atuais, o maior número de pessoal identificado em todas as categorias está no segundo ano da guerra. O maior grupo profissional era de enfermeiras. Depoimentos de enfermeiras descrevem como era o cotidiano em hospitais e clínicas, as pessoas atendidas e o universo do cuidado. Barcelona ocupada pelas tropas de Franco, o pessoal religioso voltou a administrar o cuidado dos centros, deixando o pessoal secular sob suas ordens.

Conclusão. A experiência nos confirma mais uma vez que as guerras ao longo da história têm sido um espaço de mobilização e profissionalização feminina da enfermeira.

Introducción

La política sanitaria de la Generalitat republicana dio un impulso a la vida profesional del personal de enfermería al regular, desde 1933, su actividad con la creación de los tres colegios profesionales de auxiliares sanitarios: el de Practicants en Medicina i Cirurgia de Catalunya, el de Llevadores Oficials de Catalunya, y el d'Infermeres Oficials de Catalunya, el primero que hubo en España cuyos estatutos provisionales no se llegaron a aprobar debido a la guerra.

Otro de los logros innovadores de la Generalitat, fue la Escuela de Enfermeras agregada al Hospital Clínico. Esta escuela venía a proseguir la acción cultural, progresista y emancipadora de la mujer instituida por la escuela de enfermeras fundada en 1917 por la Mancomunidad catalana (1914-1925) y suprimida por la dictadura de Primo de Rivera en 1924. Otras escuelas de la época en Barcelona eran la de Santa Madrona creada en 1917 y la de Cruz Roja que formaba desde 1918 a Damas Enfermeras y desde 1920 a Enfermeras profesionales.

La Escuela de la Generalitat formó especialistas en Puericultura, Tisiología, Psiquiatría, Asistencia hospitalaria y Visitadora de Higiene, profesionales que el nuevo sistema sanitario catalán necesitaba.

Metodología

Este trabajo tiene como objetivo, dar a conocer las tribulaciones y oportunidades del contexto profesional del personal de enfermería en los centros sanitarios de Barcelona ciudad durante la Guerra Civil española (GC). Abarca desde julio de 1936 hasta la ocupación de Barcelona por los nacionales en enero de 1939. Examina cuatro aspectos: el proceso de laicización enfermera; la organización sanitaria; las condiciones laborales y relaciones con los sindicatos y la práctica enfermera hospitalaria. Los participantes

son enfermeras, practicantes y matronas que trabajaron en el periodo de guerra. La metodología empleada es la histórica de fuentes documentales del Arxiu Nacional de Catalunya (ANC); Arxiu de la Universitat de Barcelona (AUB); Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya (BOGC) y Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC); bibliográficas y orales. La generación de datos se ha realizado a través de técnicas de observación y análisis documental y de entrevistas. Se ha aplicado los criterios de rigor i éticos.

Resultados

Proceso de laicización enfermera

En la práctica profesional, a partir de 1935, los estudios oficiales de las enfermeras de la escuela de la Generalitat y los de los practicantes de la Facultad de Medicina, fueron auspiciados por parte del gobierno catalán al considerar sus títulos como mérito preferente en concursos y oposiciones para cubrir plazas de enfermera y practicante en las instituciones sanitarias y sociales de la Generalitat (1). Sin embargo, la gestión de cuidados enfermeros de los centros sanitarios oficiales y privados de Barcelona eran principalmente dispensadas por comunidades religiosas. Las enfermeras laicas en minoría, estaban bajo las órdenes de las hermanas y hermanos religiosos.

Las principales órdenes y congregaciones que había en julio de 1936 eran: las Hermanas y Hermanos hospitalarias de la Santa Cruz en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo; los Hermanos de San Juan de Dios en el Hospital de San Juan de Dios, las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús en el Hospital del Sagrado Corazón y Asilo de San Rafael; las "Hermanas de la Caridad de Santa Ana" en la Clínica del Pilar y en el Hospital Clínico; las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul (la orden que más instituciones gestionaba): la Inclusa y Maternidad, Sanatorio de la Diputación y Cruz Roja,

Hospital Militar de la calle Tallers, La Casa Misericordia, el Hospital de la Cruz Roja y la Clínica de Santa Madrona; las "Hermanas Franciscanas Misioneras de la Natividad de Nuestra Señora" (Las Darderas) en el Hospital Municipal Marítimo e Infecciosos; y las Hermanas de San José de Gerona en la Clínica del Remei.

Las comunidades religiosas se regían por sus reglamentos internos y se formaban como enfermeras con programas y textos propios. A partir de 1915 que se oficializa el título de enfermera, pudieron presentarse por libre a los exámenes de Enfermera en las Facultades de Medicina. No obstante, la ideología laicista republicana, promotora de la educación e igualdad de la mujer, potenció el progreso de la enfermera laica y la sustitución del personal religioso por esta.

Organización sanitaria, represalias, voluntariado y formación enfermera en guerra

Desde los primeros disturbios provocados por el alzamiento militar, los hospitales que había en Barcelona, no pudieron asumir los numerosos afectados. La falta de instalaciones y de personal para atender a la población llevó al gobierno de la Generalitat a improvisar espacios en casas particulares y centros para la atención a los heridos, confiscar instituciones y hacer convocatorias para captar personal voluntario.

Las comunidades religiosas, la mayoría desafectas al régimen, por iniciativa propia, aconsejadas, o invitadas, se escondieron o huyeron por miedo a perder la vida.

Los bienes de la Iglesia y de los órdenes y congregaciones religiosas fueron confiscadas por la Generalitat y dedicadas a obras de carácter sindical, social y administrativas (2).

Los funcionarios y empleados que se implicaron en el movimiento subversivo o que notoriamente eran contrarios al régimen fueron cesados (3).

Los desafortunados sucesos del personal de enfermería religioso unido a la gran necesidad de atención sanitaria devino una oportunidad para muchas jóvenes que deseaban ser útiles en aquella guerra como enfermeras. La falta de enfermeras se confirma a los pocos días en la nota de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social aparecida en La Vanguardia del día 24 de julio, convocando a enfermeras voluntarias y ayudantes de enfermera para la asistencia sanitaria (4). Días después, el Institut d'Assistència Social abre una inscripción de ciudadanas que por su profesión estudios o vocación se considerasen aptas para actuar con eficiencia en los diversos servicios de las Cases de Caritat, Maternitat y Serveis de Protecció a la Infància, de las restantes instituciones de la Generalitat y de las que esta se apropiara (5). Una llamada manifiestamente abierta a mujeres profesionales de la sanidad, educación y atención social que quisieran implicarse.

A mitad de agosto, la Conselleria de Sanitat moviliza todo el personal facultativo y auxiliar sanitario a las órdenes directas del Conseller de Sanitat para atender, a la primera indicación, las necesidades de orden sanitario que pudieran presentarse (6).

Las enfermeras formadas en las escuelas catalanas desde 1917, fueron insuficientes para afrontar la realidad social. Al mismo tiempo, los centros de formación enfermera, salvo el del Hospital Clínico, cesaban la docencia. Sin embargo, desde otras instancias, como organizaciones obreras y sindicatos, reclutaban enfermeras y las formaban mediante cursillos acelerados para los centros sanitarios que ellos mismos gestionaban con la aprobación de la Generalitat. Como ejemplo, la Confederación Nacional de Trabajadores (CNT) hasta el 1939, tenía registradas 431 enfermeras (titulares y prácticas) y 228 enfermeros (7). Algunos hospitales también formaban enfermeras y enfermeros. El Hospital General de Catalunya, el 31 de julio de 1936, acuerda crear l'Escola d'Infermeres de l'Hospital General de Catalunya a fin de perfeccionar los conocimientos y prácticas de

las enfermeras voluntarias del centro con la expedición de los títulos de Infermera Elemental y Infermer Elemental y el compromiso de ser reconocidos estos por parte de la Conselleria (8).

La Generalitat tenía contratadas un gran número de enfermeras voluntarias con certificados y diplomas diversos. Con el fin de disponer de enfermeras competentes para sus centros sanitarios, la Generalitat facilitó la realización de una prueba presencial de aptitud a las enfermeras que no poseían titulación oficial (9). Unas 3.000 enfermeras de Catalunya se presentaron a la prueba de las cuales 1.785 la superaron (10).

Enfermeras, Practicantes y Matronas en centros sanitarios. Condiciones laborales y relación con los sindicatos

Hemos constatado diversidad de denominaciones de profesionales que cuidaban de las personas. Nos referimos al conjunto de profesionales integrado por las categorías de enfermera, practicante y matrona y los perfiles derivados de estos que trabajaron en los hospitales de la Dirección General de Sanidad y Centros de Asistencia Social.

Las denominaciones son: la enfermera titular, ayudante o auxiliar de enfermería, enfermera práctica, enfermera veladora, enfermera mecánica, enfermera psiquiátrica; practicante y practicante psiquiátrico; enfermero, enfermero práctico, enfermero velador y enfermero psiquiátrico. Había trabajadores internos y externos a la institución sanitaria, con nombramiento, sin nombramiento o interino. Su jornada laboral podía ser parcial o total, cobrando en función de las horas trabajadas.

La afiliación sindical era imprescindible para trabajar en sanidad. El "Sindicato Único de Sanidad", la Confederación Nacional del Trabajo (CNT) y la Asociación Internacional de Trabajadores (AIT), que más sobresale entre la documentación consultada, gestionaban las cuestiones laborales de los afiliados: la demanda de plaza de trabajo, las

reclamaciones, las altas y las bajas, los traslados y los cambios de centro, así como los cambios de sección dentro del sindicato. Miembros de la sección de enfermeros formaban parte de los comités de dirección, gestión y control del Hospital Clínico, el Hospital Cardenal y la Clínica del Remei.

Los centros sanitarios que, con mayor o menor capacidad de camas y duración de la actividad, tuvieron la denominación de hospital de sangre o militar o de atención sanitaria y social, destacamos, de acuerdo con nuestro objetivo, aquellos en que hemos identificado profesionales de enfermería. Los hemos agrupado en dos grupos, el primero: enfermeras practicantes y matronas en los Hospitales y Clínicas; el segundo: enfermeras practicantes y matronas en Sanatorios, Institutos, Casas de ancianos, Casa de Convalecencia, Hogares de niños y Refugios. Los hospitales como el Clínico, Proletario, General de Cataluña, Cardenal, Tallers y Vallcarca, Infecciosos-Hotel La Florida, Els Pins, Tres Torres, Pueblo Nuevo, Pedralbes, Hospital del Pueblo, Hospital Núm. 15 de la calle Llúria). En cuanto a las clínicas: Núm. 1 Orfanat Ribas, Núm. 2 Bonanova, Núm. 3 L'Aliança, Núm. 18 Montjuïc, del Remei, El Pilar y Miaja); Sanatorios como el Maurin, Sergent, Àngel Guimerà, Romain Rolan, Bell-Esguard, y Anticancerígeno Henry Barbusse; los Institutos Frenopàtic y Sant Andreu; Casas de ancianos Mariana Pineda y Lluís Sirval; la Casa de Convalecencia Francesc Layret; Hogares de niños: Ignasi Iglesias, Joan Sardà y Joaquim Costa; el Refugio de niños Salvador Seguí; y el refugio antiaéreo Núm. 31 Francesc Macià (11).

El mayor número de personal de enfermería identificado lo encontramos el segundo año de guerra, con 1.292 profesionales entre enfermeras y enfermeros y los perfiles derivados de estos; los practicantes y las matronas. El grupo mayoritario es el de 750 enfermeras y el minoritario el de dos matronas, lo que nos indica que la actividad de matrona se realizaba principalmente en el ámbito domiciliario.

De estos profesionales conocemos el nombre y apellidos, y de una gran parte de ellos la edad. Las enfermeras son el grupo más joven, la media de edad es de veinte y cinco años y el de enfermeros y practicantes, de treinta y cinco años. En cuanto al centro sanitario donde trabajaban y la fecha que ingresan a la Generalitat, casi la totalidad lo hace a partir del 18 de julio debido al conflicto bélico, salvo una parte del personal de los grandes hospitales que tienen nombramiento anterior a la GC.

El segundo año de guerra se regularon las retribuciones anuales del personal de enfermería. La de las enfermeras jefe era de 6000 ptas.; las enfermeras titulares, los practicantes y enfermeros prácticos era de 5500 ptas.; las enfermeras prácticas y veladores de 5000 ptas., y 4.000 ptas. al personal de servicios auxiliares (12).

Practica enfermera hospitalaria

Las enfermeras cuidaron de la población civil y militar del país y extranjera. Los problemas de salud más frecuentes que presentaban eran heridas y fracturas por impacto de bala y derivadas de bombardeos; quemaduras de diversa intensidad; llagas en los pies; afecciones de la piel: sarna y pediculosis; enfermedades infecciosas: tuberculosis, tífus y sífilis y afectaciones psicológicas por estrés postraumático.

Los tratamientos farmacológicos de la época se limitaban a las sulfamidas y la quinina; lavados de agua sulfurosa para combatir la sarna, y el alcohol, la mercromina, el agua oxigenada y la clorina como desinfectantes; el Linitul para las quemaduras. Todo el material: gasas, vendas, guantes y material metálico de curas lo lavaban y esterilizaban.

La atención enfermera se centraba principalmente en técnicas quirúrgicas y anestesia e instrumentación en el quirófano. La nutrición; higiene; prevención y tratamiento de infecciones; la comunicación y el acompañamiento en el proceso de morir. Las

enfermeras procuraron que las muertes de los soldados tuvieran sentido, acomodándoles sobre una cama y cogiéndoles de la mano para que no murieran solos.

En la gestión de los cuidados hay que destacar el periodo inicial del conflicto, cuando las religiosas se fueron de los centros sanitarios y las salas estaban llenas de enfermos y heridos, pero vacías de personal para atenderlos. Las enfermeras que quedaban se responsabilizaron de gestionar los servicios, realizar el triaje de enfermos y formar al voluntariado enfermero. Las jornadas de trabajo eran largas y los recursos escasos (13,14). Todas estas tareas las llevaron a cabo en unas condiciones precarias y de inseguridad, temiendo a veces por su propia vida y la de los demás. Un mal sueño según su testimonio.

Otra de las funciones que también desarrollaron las enfermeras fue la gerencia de los centros asistenciales, como es el caso de la enfermera Ramona Gurnés en la Clínica del Remei. Fue elegida enfermera jefa por un comité interno de la clínica. Ocupó el cargo de directora-administrativa porque tenía estudios de comercio. Llevaba la gestión del centro y entre sus tareas tenía la de pagar el sueldo al personal, que previamente solicitaba a la Generalitat. Justificaba la dotación necesaria de personal de enfermería argumentando que habían de asumir más tareas que las que podían hacer, entre ellas, la de ayudantes del cirujano en quirófano por falta de médicos que habían sido llamados al frente. Ella vivía en la clínica y velaba para que todo funcionara, reforzando también los puestos de trabajo que más personal necesitaba. Ramona Gurnés trabajó de instrumentista con el doctor Trueta, cirujano y director de la clínica (15).

Con la ocupación de Barcelona por los nacionales el 26 de enero de 1939, regresan las religiosas a los centros sanitarios y retoman la gestión de los cuidados enfermeros. Las enfermeras seculares quedan bajo sus órdenes hasta bien entrada la década de los

sesenta, al ocupar con la Superiora la codirección de los servicios de enfermería de los hospitales privados y públicos, o la dirección completa (16).

Conclusiones

El sistema sanitario de la Generalitat republicana durante la Guerra Civil, incorpora las competencias de la sanidad de guerra.

El personal de enfermería religioso, responsable de la gestión de los cuidados enfermeros de los centros sanitarios, por cuestiones ideológicas es obligado a abandonar los puestos de trabajo.

La extraordinaria necesidad de profesionales en cuidados propicia el voluntariado y la promoción académica y profesional de la mujer enfermera.

La colectivización de los centros sanitarios por parte de organizaciones obreras, sindicatos y partidos políticos, hace imprescindible la afiliación de las enfermeras, los practicantes y las matronas para trabajar. De estos profesionales, las enfermeras es el grupo más joven y más numeroso; su práctica se caracteriza por la creatividad y el ingenio en la atención de enfermos y heridos cara los escasos recursos.

Las enfermeras titulares toman la gestión de los cuidados de las salas de hospitalización y de los centros, así como la formación del personal voluntario.

Ocupada Barcelona por las tropas de Franco, vuelven las religiosas a retomar la gestión de los cuidados enfermeros de los centros sanitarios y las enfermeras seculares quedan bajo sus órdenes hasta bien entrada la década de los sesenta que se inicia de nuevo un proceso de laicización de los cuidadores enfermeros.

La experiencia y la evidencia nos confirma una vez más, que las guerras a lo largo de la historia, han sido un ámbito de movilización femenina y de profesionalización de la enfermera.

Fuentes Documentales y bibliografía

1. Decret 3 juny 1935. A: BOGC [Barcelona], 160 (9 juny 1935), p. 2038-2039.
2. Decret 5 agost 1936. A: BOGC [Barcelona], 220 (7 agost 1936), p. 946.
3. Ordre 26 juliol. A: BOGC [Barcelona], 214 (1 agost 1936), p. 834.
4. "Las enfermeras voluntarias". A: La Vanguardia, (24 juliol 1936), p. 2.
5. Ordre 25 juliol 1936. A: BOGC [Barcelona], 208 (26 juliol 1936), p. 737.
6. Decret 17 agost 1936. A: BOGC [Barcelona], 233 (20 agost 1936), p. III.
7. ANC. Partits Polítics i Sindicats CNT, PS Barcelona, Llibre registre d'infermeres en pràctiques (anterior a 1939), ANCI-886-T-5143.
8. Fargues Isabel, ; Tey, Roser. *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona. De Santa Creu a Sant Pau. Barcelona.* Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Fundació Privada. 2016. p. 430- 431.
9. Decret 8 juny 1937. A: DOGC [Barcelona], 163 (12 juny 1937), p. 909-910.
10. AUB. Libro Registro de Expedientes Enfermeras 1928- 1937/38. Secretaria d'Estudiants i Docència, Escola Universitària d'Infermeria, Bellvitge.
11. ANC. Generalitat de Catalunya, Segona República: ANCI-I-T-4751-4752; 4753-4757; 4831-4834; 4858; 5059-5060; 5061; 5067; 5068; 11490; 11379; 11549.
5. ANC. Generalitat de Catalunya. Llei 21 del 2005 de restitució a la Generalitat.de Catalunya. ANCI-886-T-5151; 9500; 3895; 14584.
12. Decret 26 juliol 1937. A: DOGC [Barcelona], 210 (29 juliol 1937), p. 386.

13. Ventura Nieto, Montserrat. *La evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. Una investigación histórica (1906-2018)* [Tesis Doctoral]. Castelló de la Plana. Universitat Jaume I. 2018. p. 105-121.
14. Serra Torra, Daniel.; Serra Torra, Jaume. *Testimonis d'una ciutat en Guerra (Barcelona 1936-1939)*. Barcelona: Columna Edicions. 2003. p. 44-45.
15. Ramió Jofre, Ana [et. al]. *Enfermeras de Guerra*. Barcelona. Edicions Sant Joan de Déu. Campus Docent. 2015.p. 87-94.
16. Ramió Jofre, Ana; Torres Penella, Carmen.; Guilera Roche, Amèlia. (coord.). *Infermeres pioneres a Catalunya. Del franquisme a la democràcia*. Barcelona. Ediciones San Juan de Dios. 2018. p. 189-190.

Doña Rosa Lluch, enfermera y comadrona de la posguerra.

Torres Penella, Carmen. Doctora por la Universidad de Alicante. Enfermera profesora Universidad de Lleida (España). Miembro de la Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua catalana.

Tejero-Vidal, Lorena Lourdes. Doctora por la Universidad de Lleida. Enfermera Hospital de Santa María. Profesora de la Universidad de Lleida (España). Miembro de la Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua catalana.

Roser Palau-Costafreda, Roser Carmen. Matrona. Hospital Fundació San Joan de Déu de Martorell (España). Miembro de la Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua catalana.

Resumen

Título. Doña Rosa Lluch, enfermera y comadrona de la posguerra. Palabras clave. Enfermera, Matrona, posguerra. Objetivo. Dar visibilidad a la formación, trayectoria profesional y experiencias personales de Rosa Lluch enfermera y comadrona de la posguerra para su transferencia a la formación de futuras profesionales. Metodología. Estudio histórico de investigación cualitativa a través de la historia oral y entrevista biográfica (Pujadas, 1992). Para su transcripción, elaboración y análisis del relato biográfico, se adoptaron las normas del fondo "*Archivos de Memoria*" (Amezcuca-Hueso 2004, 2009). Fuentes. Directas, orales, documentales de Rosa Lluch y bibliográficas. Resultados. Nacida en Bellcaire d'Urgell (Lleida), el 29 de enero 1929, en el seno de una familia agricultores. Realizó los estudios de Teneduría, ejerciendo de administrativa en Barcelona. Al año regresó a su pueblo para trabajar de auxiliar de enfermería en una clínica de Lleida. Estudió Enfermera por libre en la Facultad de Medicina de Valencia. Trabajó durante dos años de enfermera mientras preparaba los exámenes de Comadrona por libre en la Facultad de Medicina de Zaragoza. Durante 7 años fue matrona en Bossòst,

llegando a atender parturientas y bebés de 30 pueblos del Valle de Aran. En 1962, ganó por oposición la plaza de matrona del Hospital Provincial y de la Inclusa de Lleida. Compaginó dicho trabajo, con una plaza de la Seguridad Social, partos en clínicas y consulta privada. En los 80 cesó el servicio de Tocología del hospital y cerró la Inclusa. Rosa continuó con la plaza del Seguro hasta su jubilación en 1999. Conclusiones. La trayectoria académica y profesional de Doña Rosa, sirve de testimonio de los ámbitos, condiciones laborales y sistemas de salud, que ha transitado la comadrona en la segunda mitad del siglo XX. Desde el rural a centros de beneficencia, siendo Rosa la última comadrona funcionaria. Del ejercicio liberal a la socialización de la atención sanitaria. Desde el pluriempleo a la incompatibilidad laboral.

Abstract

Title: Mrs. Rosa Lluch, postwar nurse and midwife. Keywords. Nurse, Midwife, postwar. Objective. Give visibility to the training, professional career and personal experiences of Rosa Lluch, a postwar nurse and midwife, for transfer to the training of future

professionals. Methodology. Historical qualitative research study through oral history and biographical interview (Pujadas, 1992). For its transcription, elaboration and analysis of the biographical account, the rules of the "Memory Archives" fund were adopted (Amezcua-Hueso 2004, 2009). Sources. Direct, oral, documentary by Rosa Lluch and bibliographic. Results. Born in Belcaire d'Urgell (Lleida), on January 29, 1929, in the bosom of a farming family. She studied Accounting, working as an administrative officer in Barcelona. A year later, she returned to her town to work as a nursing assistant in a clinic in Lleida. She studied Nursing on her own at the Faculty of Medicine of Valencia. She worked as a nurse for two years while preparing the free Midwifery exams at the Zaragoza School of Medicine. For 7 years she was a midwife in Bossòst, coming to care for women in labor and babies from 30 villages in the Aran Valley. In 1962, she won the position of midwife at the Provincial and Inclusa Hospital in Lleida by opposition. He combined this work, with a Social Security position, deliveries in clinics and private consultation. In the 1980s, the hospital's obstetric service ceased and La Inclusa closed. Rosa continued with the Insurance Square until her retirement in 1999. Conclusions. The academic and professional trajectory of Doña Rosa, serves as a testimony of the areas, working conditions and health systems, which the midwife has gone through in the second half of the 20th century. From the rural to charity centers, Rosa being the last civil servant midwife. From the liberal exercise to the socialization of health care. From moonlighting to job incompatibility.

Resumo

Título. Sra. Rosa Lluch, enfermeira e parteira do pós-guerra. Palavras-chave. Enfermeira, parteira, pós-guerra. Objetivo. Dar visibilidade à formação, carreira profissional e experiências pessoais de Rosa Lluch, enfermeira e parteira do pós-guerra, para transferência para a formação de futuros profissionais.

Metodologia. Pesquisa histórica qualitativa por meio de história oral e entrevista biográfica (Pujadas, 1992). Para a sua transcrição, elaboração e análise do relato biográfico, foram adotadas as regras do fundo "Arquivos da Memória" (Amezcua-Hueso 2004, 2009). Origens. Direto, oral, documentário de Rosa Lluch e bibliográfico. Resultados. Nasceu em Belcaire d'Urgell (Lleida), em 29 de janeiro de 1929, no seio de uma família de agricultores. Ele estudou Contabilidade, trabalhando como administradora em Barcelona. Um ano depois, ela voltou para sua cidade para trabalhar como auxiliar de enfermagem em uma clínica em Lleida. Estudou Enfermagem por conta própria na Faculdade de Medicina de Valência. Trabalhou como enfermeira durante dois anos enquanto preparava os exames gratuitos de Obstetrícia na Escola de Medicina de Zaragoza. Por 7 anos ela foi parteira em Bossòst, cuidando de mulheres em trabalho de parto e bebês de 30 aldeias no Vale de Aran. Em 1962, ela ganhou o cargo de parteira no Hospital Provincial e Inclusa em Lleida pela oposição. Combinei esse trabalho, com cargo na Previdência Social, partos em ambulatórios e consulta particular. Na década de 1980, o serviço obstétrico do hospital foi encerrado e La Inclusa encerrou. Rosa continuou com a Praça do Seguro até sua aposentadoria em 1999. Conclusões. A trajetória acadêmica e profissional de Doña Rosa, serve como um testemunho das áreas, condições de trabalho e sistemas de saúde por que passou a parteira na segunda metade do século XX. Do rural aos centros de caridade, Rosa sendo a última parteira funcionária. Do exercício liberal à socialização da saúde. De trabalho clandestino a incompatibilidade de trabalho.

Introducción

Las matronas tradicionalmente han sido y siguen siendo las profesionales socialmente más reconocidas y autónomas del conjunto del personal de enfermería. Una práctica milenaria con referentes destacados en la literatura histórica, científica y legislativa.

Siempre he recordado a Doña Rosa, matrona del hospital donde estudié Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en los años sesenta. Se le conocía familiarmente por el nombre de Rosita, una mujer activa, funcionaria del Hospital Provincial y la Inclusa de Lleida ambos centros por entonces de beneficencia.

Hace unos años me enteré de que su primer trabajo de matrona lo desarrolló en el pirineo de Lleida. Convenimos con mis compañeras Lorena, enfermera y Roser matrona, con quien compartiría la realización de las entrevistas y la elaboración del relato, que Doña Rosa sería la candidata ideal para conocer experiencias de ambos ámbitos laborables de la matrona. Gracias a su familia pudimos contactar con ella y acepto encantada contar su vida. Su colaboración fue extraordinaria, resultando una experiencia muy gratificante para todas.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la formación, trayectoria profesional y experiencias personales de Rosa Lluch enfermera y matrona de la posguerra para su transferencia a la formación de futuras profesionales. La investigación utiliza la metodología cualitativa histórica a través de la historia oral y la entrevista biográfica (1). Para su transcripción, elaboración y análisis del relato biográfico, se adoptaron las normas del fondo "Archivos de Memoria" (2,3). Las Fuentes son las directas, orales y documentales (personales de Doña Rosa) y bibliográficas. Para esta publicación, se presenta una síntesis del relato biográfico narrado en tercera persona.

Resultados

Rosita nació en Bellcaire d'Urgell (Lleida), el 29 de enero 1929, en el seno de una familia agricultores. Era la pequeña de cuatro hermanos. El primer año de la Guerra Civil (GC) quedó huérfana de padre a causa de la meningitis.

Inició su escolaridad después de la GC, continuando su formación profesional en Teneduría de Libros interna en el colegio de monjas carmelitas de Balaguer. Al acabar los estudios le ofrecieron trabajo de ayudante administrativa de la fábrica de muebles de unos amigos de la familia sita en Esplugues de Llobregat (Barcelona). Rosita era feliz en Barcelona, vivía en casa de los amigos dueños de la fábrica con hijos de su misma edad en un ambiente familiar. Repetía constantemente a su madre lo bien que se encontraba en Barcelona y lo feliz que era, no paraba de repetirle que quería quedarse para siempre. Sin embargo, su madre estaba inquieta, tenía miedo por ella, decía que con 17 años era demasiado joven, tenía miedo de los peligros de la gran ciudad, miedo a que la dejaran embarazada, a mil cosas, miedo a perderla. Al año la hizo regresar al pueblo.

Aburrida en su pueblo, Rosita consiguió salir de él al ofrecerle trabajar de auxiliar de enfermera en Clínicas mutuales de Lleida. Al gustarle el ambiente sanitario y de cuidados se matriculó por libre de Enfermera en la Facultad de Medicina de Valencia. A los dos años ya era una enfermera titulada más de la clínica. Mientras trabajaba de enfermera trabó amistad y gran admiración por las matronas de la clínica donde trabajaba, la veterana Doña María Barés y por Pilarin dos años mayor que ella. Influenciada por ellas, decidió matricularse por libre de Matrona en la Facultad de Medicina de Zaragoza. Dos años más tarde consiguió el titularse dejando de trabajar de enfermera al conseguir trabajo de matrona.

Su primer puesto de trabajo fue en Bossòst (y pueblos agregados), un pueblo del Valle de Arán (Lleida) en 1955. Permaneció siete años en él llegando también, durante un tiempo, a acumular la plaza de matrona de Vielha (y pueblos agregados) por la muerte de la matrona, lo que suponía atender de matrona los 30 pueblos del Valle de Arán. Eran tiempos de mucha natalidad. Todos los partos eran a domicilio: llegado el momento del parto, el marido la iba a buscar, de día o de noche con nieve y lluvia por pistas forestales

hasta llegar a los pueblos y casas. En su bolso llevaba el instrumental y los medicamentos (Methergin para la hemorragia postparto y administraba Dolantina para el dolor) y a esperar, esperar, y esperar a que presentara la dilatación completa, entonces invitaba a la mujer a empujar protegiendo el periné. Nacido el bebe lo dejaba en brazos de la madre, pinzaba, cortaba y ligaba el cordón umbilical, lo bañaba y le ponía unas gotas en los ojos para prevenir las infecciones y lo vestía, y de nuevo lo entregaba a la madre. Cuando la mujer presentaba de nuevo dolor, se ocupaba de la expulsión de la placenta. Si había desgarro de periné, lo suturaba con catgut. Finalizado el parto rellenaba el impreso maternal que le facilitaba el Colegio Oficial de Matronas, cumplimentaba los impresos del seguro obligatorio o mutuales. El padre registraba el recién nacido en el ayuntamiento correspondiente y a los ocho días Rosita junto con los padrinos del nacido, lo llevaba a la iglesia a bautizar, mientras la madre permanecía recuperándose en casa. Rosita tiene el orgullo de afirmar que ningún recién nacido, durante los seis años que estuvo en el Valle se le murió. Ella, a su vez, llevaba un registro de todos los partos que hacía en una libreta.

En Bossòst se casó con Manolo, maestro de escuela y tuvo dos hijos. A pesar de lo ajetreada que era su vida profesional y conciliación familiar, logro preparar y ganar la oposición de Matrona funcionaria del Hospital Provincial de Santa María y de la Inclusa/Maternidad de Lleida.

Comenzó a trabajar en Lleida en 1962 en colaboración con las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Sor Paz se ocupaba de la Inclusa/Maternidad y sor Genara del Hospital. La llamaban cuando ingresaban mujeres en ambos centros, las visitaba y si consideraba que era preciso que las viera el ginecólogo lo llamaba, si no, se ocupaba sola de ellas. En ambos centros tenían sala de partos y pediatra que se encargaba de los bebes. Si él bebe

era prematuro lo ponían en la incubadora y lo velaban las 24 horas del día el personal de enfermería.

En la Maternidad y el Hospital, las mujeres se quedaban hasta el parto, si manifestaban que no podían mantener al bebe, o no querían llevárselo a casa, lo dejaban en el centro. Eran pocos los casos. Algunas decidían darlo en adopción y los trámites los hacía un juez, todo, afirma, se hacía de forma legal.

Algunas jóvenes ingresadas solicitaban abortar, pero estaba prohibido, por este motivo Rosita cuando salieron al mercado los contraceptivos informaba a las mujeres de su existencia y las derivaba al médico para su receta. El consejo sanitario que ofrecía a las mujeres sobre contraceptivos, con el tiempo, tuvo efecto en la disminución de embarazos y de embarazos no deseados en el Hospital y la Maternidad.

Su trabajo en el Hospital y la Maternidad lo compaginó con una plaza de ambulatorio de la Seguridad Social de 2 horas de dedicación, y aunque el parto hospitalario devino más común, algunos de ellos, los continuaba haciendo en el domicilio de la asegurada.

Como muchas otras matronas de la ciudad estaba pluriempleada, aparte de su plaza de funcionaria, hizo partos en varias clínicas y también tenía consulta en su casa, muy bien equipada, para la atención de la embarazada.

Entre el hospital, la maternidad, las clínicas, el ambulatorio, los hijos y los suegros, no tenía tiempo de nada, ni había seguido cursos, ni ido a congresos, no podía moverse. Su relación con el Colegio profesional era el de ir a buscar los impresos maternales. Con la ley de Incompatibilidades de 1987, tuvo que pedir autorización para desarrollar un segundo puesto de trabajo en el sector público.



Foto 1. Doña Rosa LLuch, 2018

Dejó de hacer partos en el Hospital y la Maternidad porque el Servicio de Ginecología y Partos fue traspasado al hospital de referencia del Institut Català de la Salut, y la Maternidad la cerraron. Durante unos años mantuvo su plaza de funcionaria, reconvertida de enfermera de noche en el quirófano, con el fin que fuera compatible con su plaza de matrona en el ambulatorio y en clínicas privadas. Fue la última matrona funcionaria del Hospital de Santa María de Lleida. Se jubiló el 1999.

Considera que la profesión de matrona hoy tiene mucho más futuro que en sus tiempos, porque se trabaja en equipo con el tocólogo, existe el parto sin dolor, y que cada día se innova más. Confiesa que volvería a estudiar y ejercer su profesión veinte veces si fuera necesario, a ella, le sigue fascinando el universo de la maternidad.

Conclusión

La trayectoria académica y profesional de Doña Rosa, sirve de testimonio de los ámbitos, condiciones laborales y sistemas de salud, que ha transitado la matrona en la segunda mitad del siglo XX. Desde el rural a centros de beneficencia, siendo Rosa la última comadrona funcionaria. Del ejercicio liberal a la socialización de la atención sanitaria. Desde el pluriempleo a la incompatibilidad laboral.

Bibliografía:

1. Pujadas Muñoz, Joan José. *El Método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.1992.
2. Amezcua Martínez, Manuel, Hueso-Montoro, Cesar. *Cómo elaborar un relato biográfico*. Arch Memoria, 2004. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>. Consultado el 28/06/2021.
3. Amezcua Martínez, Manuel; Hueso-Montoro, César. *Cómo analizar un relato biográfico*. Arch Memoria [en línea] 2009. (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>> Consultado el 28/06/2021.

Pilar Campo, enfermera de la Sección Femenina en la Residencia Sanitaria General Moscardó de la ciudad de Lleida.

Calderó Solé, Miquel Àngel; Enfermero; Hospital Universitario de Santa María; Profesor Universitat de Lleida (España); Associació Febe d'història d'infermeria de llengua catalana;

Torres Penella, Carmen; Doctora. Enfermera; Profesora Universitat de Lleida (España); Associació Febe d'història d'infermeria de llengua catalana

Blanco Blanco, Joan; Doctor. Enfermero. Profesor Universitat de Lleida (España).

Resumen

Título: Pilar Campo, enfermera de la Sección Femenina en la Residencia Sanitaria General Moscardó de la ciudad de Lleida. Palabras clave: Enfermera; Sección Femenina; Lleida. Objetivo: Dar a conocer la trayectoria profesional y personal de una enfermera clave en el devenir de la profesión en la provincia de Lleida, así como su formación en la Sección Femenina y la organización de cuidados en la Residencia Sanitaria General Moscardó de Lleida. Metodología: Estudio histórico de investigación cualitativa a través de la historia oral y entrevista biográfica. Para su transcripción, elaboración y análisis del relato biográfico, se adoptaron las normas del fondo "Archivos de Memoria" Fuentes: Directas, orales, documentales de Pilar Campo y bibliográficas. Resultados: Nacida en 9 de julio de 1928 en Lleida. A sus 8 años estalla la Guerra Civil (GC) y su padre fue destinado al frente de Belchite y le dieron por muerto. La familia se refugia en Clermont-Ferrand (Francia) donde pasaron miserias y enfermedades, superadas gracias a los cuidados de las Damas de la Cruz Roja. Finalmente contactan con el padre, que no había muerto pero estaba preso en Valladolid. Aunque militar, era apolítico, y consigue salir de la cárcel. La familia

se reencuentra en Huesca, donde estudia el bachillerato y trabaja para la Sección Femenina (SF) que posteriormente asume sus estudios de Enfermera por libre, con prácticas en el Hospital Provincial de Huesca y se examina en Zaragoza. En el 1956 regresa a Lleida para trabajar en la recién inaugurada Residencia Sanitaria General Moscardó, con solo dos plantas abiertas, una de mujeres y otra de hombres, y con una jefa enfermera en cada una, pero bajo la supervisión que ejercían las monjas. Conclusión: La paradoja acompaña la vida de Pilar Campo, puesto que la GC y posterior dictadura truncan de manera significativa su vida familiar y personal, pero precisamente gracias a la SF de Falange Española, se forma como enfermera y crece tanto en el ámbito personal como profesional.

Abstract

Title: Pilar Campo, nurse of the Women's Section at the General Moscardó Health Residence in the city of Lleida. Keywords: Nurse; Women's Section; Lleida. Objective: To publicize the professional and personal trajectory of a key nurse in the future of the profession in the province of Lleida, as well as her training in the Women's Section and

the organization of care in the General Moscardó Health Residence in Lleida. Methodology: Historical qualitative research study through oral history and biographical interview. For its transcription, elaboration and analysis of the biographical story, the rules of the "Memory Archives" Fund were adopted. Direct, oral, documentary by Pilar Campo and bibliographic. Results: Born on July 9, 1928 in Lleida. At the age of 8, the Civil War (GC) broke out and her father was assigned to the Belchite front and they left him for dead. The family takes refuge in Clermont-Ferrand (France) where they suffered miseries and illnesses, overcome thanks to the care of the Ladies of the Red Cross. Finally they contact her father, who had not died but was imprisoned in Valladolid. Although a military man, he was apolitical, and he gets out of jail. The family is reunited in Huesca, where she studies high school and works for the Feminine Section (SF) which later assumes her studies as a Nurse on her own, with internships at the Provincial Hospital of Huesca and is examined in Zaragoza. In 1956, she returned to Lleida to work in the recently opened General Moscardó Sanitary Residence, with only two open floors, one for women and one for men, and with a head nurse in each, but under the supervision of the nuns. Conclusion: The paradox accompanies the life of Pilar Campo, since the GC and subsequent dictatorship significantly truncate her family and personal life, but precisely thanks to the SF of the Spanish Falange, she is trained as a nurse and grows both in the personal and professional sphere.

Resumo

Título: Pilar Campo, enfermeira do Setor da Mulher da Residência de Saúde Geral Moscardó no município de Lleida. Palavras-chave: Enfermeira; Seção Feminina; Lleida. Objetivo: Divulgar a trajetória profissional e pessoal de uma enfermeira chave no futuro da profissão na província de Lleida, bem como a sua formação no Setor da Mulher e a organização do cuidado na Residência de Saúde Geral Moscardó em Lleida.

Metodologia: Pesquisa histórica qualitativa por meio de história oral e entrevista biográfica. Para a sua transcrição, elaboração e análise da história biográfica, foram adotadas as regras do Fundo "Arquivos da Memória". Direto, oral, documentário de Pilar Campo e bibliográfico. Resultados: Nasceu em 9 de julho de 1928 em Lleida. Na idade de 8 anos, a Guerra Civil (GC) estourou e seu pai foi designado para a frente de Belchite e eles o deixaram para morrer. A família se refugia em Clermont-Ferrand (França), onde sofreu misérias e enfermidades, vencida graças ao cuidado das Senhoras da Cruz Vermelha. Finalmente, eles entram em contato com seu pai, que não havia morrido, mas estava preso em Valladolid. Embora fosse um militar, ele era apolítico e sai da prisão. A família reencontra-se em Huesca, onde faz o liceu e trabalha para a Seção Feminina (SF) que posteriormente assume os seus estudos como Enfermeira, com estágio no Hospital Provincial de Huesca e é examinada em Saragoça. Em 1956 regressou a Lleida para trabalhar na recentemente inaugurada Residência Sanitária General Moscardó, com apenas dois pisos abertos, um feminino e outro masculino, e com uma enfermeira-chefe em cada um, mas sob a supervisão das freiras. Conclusão: O paradoxo acompanha a vida de Pilar Campo, já que o CG e a subsequente ditadura truncaram significativamente sua vida familiar e pessoal, mas precisamente graças ao SF da Falange Espanhola, ela se formou como enfermeira e cresceu tanto no âmbito pessoal quanto profissional esfera.

Introducción

Afirmaba Charles Darwin que no son las especies más fuertes las que continúan en el camino de evolución, sino las que mejor se adaptan a la realidad cambiante, siendo el instinto de supervivencia una de las facultades que estas especies demuestran. La enfermera leridana Pilar Campo es una muestra irrefutable de la teoría del naturalista británico.

Durante una revisión documental de expedientes en el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida tuve ocasión de identificar este importante testimonio, que de buen inicio se me presentaría como enfermera de la Sección Femenina. Por mi edad, desconocía esa etapa histórica, y los vínculos con la profesión enfermera, despertando en mi una gran curiosidad por conocer su trayectoria profesional. La invite a que me explicara su experiencia y los detalles de su vida personal vinculados a su profesión. Siempre colaborativa, tenía en su memoria guardadas las experiencias de infancia relacionadas con la guerra civil y sus consecuencias, que marcaron profundamente a la vida familiar. Poseía también muchos recuerdos de su adolescencia y formación enfermera por parte de la Sección Femenina, así como documentación personal de su práctica profesional. Hice partícipe de su encuentro a mis compañeros académicos y convenimos que sería todo un lujo y una obligación recoger y documentar el legado de Pilar para la historia de enfermería. Tuvimos 2 encuentros programados para este fin en diciembre de 2019, en los que Pilar nos abrió la puerta de su casa y las ventanas de su vida. El tercer e inesperado encuentro se produjo en 2020, en el decurso de la pandemia por coronavirus, una noche en la que ingresa en la Unidad Covid de mi hospital, con más miedo que no disnea, y a la que pude acompañar en esos momentos de soledad. Una vez restablecida, continuamos el seguimiento a domicilio.

Objetivo. Dar a conocer la trayectoria profesional y personal de una enfermera clave en el devenir de la profesión en la provincia de Lleida, así como su formación en la Sección

⁽³³⁾ Una de las incursiones aéreas de la aviación italiana –que prestaba su apoyo al bando nacional– sobre la ciudad de Lleida provocó una matanza en el centro educativo del Liceo Escolar. A las 15.40 horas del día 2 de noviembre de 1937 la escuela fue destruida y perecieron 48 niños y diversos profesores que en aquellos momentos estaban dando clase.

Femenina y la organización de cuidados en la Residencia Sanitaria General Moscardó de Lleida.

Metodología

Se trata de un estudio histórico de investigación cualitativa a través de la historia oral y entrevista biográfica ⁽¹⁾. Para su transcripción, elaboración y análisis del relato biográfico, se adoptaron las normas del fondo "*Archivos de Memoria*" ^(2 y 3) Se ha dispuesto de fuentes directas, orales y documentales de Pilar Campo y del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Lleida, así como fuentes bibliográficas. Para esta publicación, se presenta una síntesis del relato biográfico narrado en tercera persona.

Resultados

Nació el 9 de julio de 1928. Hija de una familia acomodada de Lleida –“pero no rica”, como precisa ella misma–, eran cuatro hermanos y su padre un Capitán de Infantería en el cuartel militar que por aquel entonces se ubicaba en las instalaciones de la Seu Vella, antigua catedral y símbolo de la ciudad. Pilar Campo estudiaba en el Colegio de los Ferroviarios, muy próximo a su hogar, Casa Sarradell, en lo que hoy es la calle Prat de la Riba, ahora en el centro de la ciudad, pero cuando ella nació, a finales de la década de los años veinte del siglo pasado, era en las afueras, cerca de una vaquería.

El estallido de la Guerra Civil se produce cuando tiene 8 años y deja de ir a la escuela por el peligro de los bombardeos ⁽³³⁾, pero el primer problema grave con el que se enfrentan es con el hecho de que una de las labores de su padre era ser el pagador del Cuerpo de

Trenes, y aquel fatídico 18 de julio tenían en su casa tres millones de pesetas –una fortuna en aquella época– para pagar a los trabajadores ferroviarios, por lo que, temporalmente, decidió esconder el dinero.

Su padre fue destinado al frente del Ebro, concretamente en Belchite, donde se le dio por fallecido. En plena consternación por la tragedia, la familia se traslada a Barcelona –su casa acabaría reconvertida en cuartel con la entrada de las tropas nacionales–, donde un tío, que era comandante y que se ve que vivía a cuerpo de rey, les acogió temporalmente. Cuando las tropas ya cercaban Barcelona y la guerra entraba en su fase final, toda la familia tuvo que pasar la frontera francesa, a la que llegaron en coche gracias a los contactos del tío comandante. Sin embargo, de poco le servirían sus conexiones al entrar al país vecino, ya que les hicieron dejar todas sus pertenencias y les internaron en un campo de concentración. Luego, separaron las mujeres de los hombres, y a estos últimos ya nunca más los volvieron a ver en territorio francés.

A las mujeres y los menores se los llevaron a un descampado que había delante de una parada de tren. De vez en cuando se detenía un convoy, al que subían y los iban descargando –como si de rebaños se tratara–, primero en Montpellier y, más tarde, en Clermont-Ferrand, donde Pilar y su familia se alojarían en un pajar con otras familias de refugiados.

A todos les pusieron un cinturón, en el que llevaban atado un plato y un vaso, ambos de aluminio. Una vez al día llegaba un camión, abrían la puerta del pajar y les servían un rancho infumable en el que apenas se detectaba la patata. Al poco, el hermano pequeño de Pilar enfermó de gravedad, temiendo por su vida.

Fueron atendidos por las damas de la Cruz Roja, mujeres de la alta sociedad francesa que llevaban a cabo acciones humanitarias, a las que explicaron su crítica situación y les

convencieron para que les ayudaran. Llevaron a un hospital no solo al hermano de Pilar, sino también a su abuela, ya paralítica. Además, al resto de la familia la trasladaron a la buhardilla de una casa, donde al menos tenían un colchón para acostarse.

Contenta por la generosidad recibida, la madre de Pilar les pidió un favor: enviar una carta a su suegra en Monzón con el objetivo de informarles sobre dónde estaban. La misiva de respuesta comportó una noticia sorprendente: el padre de Pilar, al que daban por muerto, se encontraba en la cárcel de Valladolid.

Al cabo de un tiempo, la familia abandona aquella Francia de infaustos recuerdos –Pilar recuerda que de allí sólo habían recogido hambre, miseria, piojos y sarna– y se dirigen a la capital vallisoletana, ya que su padre ya había salido de la cárcel. Sin embargo, debe pagar un peaje: de capitán, degradado a alférez provisional. Aunque no todo está perdido y sus cualidades son vistas por el capitán general de Valladolid, del que se convertirá en su ayudante.

El padre de Pilar apuesta por llevar a sus hijos al mejor colegio, pero como no tiene el dinero necesario –a duras penas conseguía garantizar su manutención–, el capitán general decide que cada semana le regalará vales de racionamiento para que los pudiera intercambiar por comida, jabón o lo que le hiciera falta. A cambio, sólo le puso una condición: si iban personas pobres a su hogar tenía la obligación de ayudarles.

Con el tiempo, el padre pidió un traslado próximo a Lleida, y su destino fue Huesca, donde Pilar acabaría el bachillerato. En aquellos primeros años de la postguerra la escasez de recursos era un mal endémico y el padre de Pilar, para revertirlo, anunció a su familia que adquiriría una cámara y se dedicarían a la fotografía. Y no se equivocó porque la hermana de Pilar acabó siendo la primera fotógrafa profesional en tierras oscenses: ella realizaba los reportajes gráficos y el padre se encargaba del revelado.

El curso de la vida de Pilar cambia de un día al otro cuando una vecina informa a su familia que cree que podría encajar en la Sección Femenina⁽³⁴⁾. Era el año 1946, entró en oficinas e incluso trabajó en los castillos del Pardo y de la Mota, haciendo en este último un curso de contabilidad.

La misma Sección Femenina le sufragó los estudios superiores de Enfermería, que desarrolló durante dos años. Los exámenes tenían lugar en Zaragoza y las prácticas en el Hospital Provincial de Huesca.

En 1956 pudo retornar a su Lleida natal, formando parte de la plantilla de las nuevas 15 enfermeras que se incorporaron al equipo de internas con el propósito de reforzar la dotación de personal de la nueva Residencia Sanitaria General Moscardó,⁽³⁵⁾ una dotación en la que también prestaban sus servicios las monjas.⁽³⁶⁾

Esta primera etapa laboral sanitaria se prolongó por espacio de tres años, ya que fue despedida –“sin ningún tipo de indemnización”, como ella misma recuerda– al decidir casarse. Este rol de lo que antaño se denominaba “sus labores” perduró durante 19 años, hasta la muerte de su marido.

Ya viuda, sus antiguas compañeras enfermeras la convencen para que pueda regularizar su situación y reingresara al mercado laboral, una circunstancia que facilitó el hecho de

que estuviera bien situada en el escalafón porque en su historial laboral conservaba los puntos que le había otorgado el hecho de trabajar de enfermera en el centro hospitalario.

Optó por una plaza en el Ambulatorio, cercano a su domicilio, porque tenía que compaginar su trabajo de enfermera con sus cargas familiares, que en aquel momento eran sus padres, sus dos hijos y una hermana con síndrome de Down. Allí trabajó a razón de seis horas diarias, hasta que se jubiló.

Sumergiéndose en sus recuerdos, rescatamos dos informaciones que nos ayudarán a hacernos una idea del estado del mundo sanitario tras la Guerra Civil. La primera, en la que Pilar recuerda que la mayoría de sus compañeras eran prácticamente analfabetas, sin ningún tipo de formación, “que sólo sabían pinchar”. La segunda, cuando acompañaba al tocólogo de la Residencia General Moscardó cuando éste pasaba visita. Pilar llevaba el libro y el médico, sin quitarse de la boca su pipa encendida, se acercaba a las mujeres – que estaban en fila, tumbadas en una camilla y con las piernas abiertas- y escudriñaba sus compresas: la que a su parecer hacía buen olor, es que todo estaba bien, y la que olía mal, a su propietaria le recetaba una generosa dosis de penicilina. Cuando finalizaba la revisión, el tocólogo llevaba la nariz impregnada de sangre y de flujo vaginal. Sin duda, eran otros tiempos...

⁽³⁴⁾ La Sección Femenina fue una Institución creada en 1934 por las mujeres pertenecientes a la Falange Española y que tuvo vigencia durante parte de la Segunda República Española, la Guerra Civil y hasta prácticamente el final del franquismo. Compartía los mismos valores, pensamiento y estética que la Falange Española, y tenía como objetivo principal el fomento del espíritu nacional y los principios falangistas como el estado nacional-sindicalista en las españolas. El militar dictador Francisco Franco les entregó el Castillo de la Mota, en Medina del Campo (Valladolid) que se convirtió en el centro creador y propulsor de la Sección Femenina.

⁽³⁵⁾ El 2 de julio de 1956 se puso en marcha en Lleida la Residencia Sanitaria General Moscardó. Este centro sanitario, que sustituía a la Residencia Provisional de Rambla de Aragón, inició su andadura con una plantilla de 113 personas y un total de 257 camas, de las que sólo estaban operativas apenas un centenar.

⁽³⁶⁾ La comunidad de Hermanas Franciscanas Misioneras de la Madre del Divino Pastor se encargaron de la supervisión de una parte del personal de enfermería titulado y auxiliar, y además controlaron el trabajo desarrollado por el personal de los servicios de cocina, costura, plancha y limpieza hasta el 1970.

Conclusiones

Resulta paradójico en la trayectoria personal y profesional de Pilar, que el sistema político y social que provocó sufrimientos tan traumáticos al conjunto de su familia, fuera el mismo por el que, años más tarde, ella sintiera agradecimiento por ofrecerle las múltiples oportunidades para su desarrollo profesional como enfermera. Sin duda un gesto de perdón y reconciliación.

Los avatares de la vida han hecho de Pilar Campo una superviviente, una mujer que nunca se rinde ante el destino. Su última hazaña; con 92 años superar la COVID-19 "gracias a nuestra excelente atención sanitaria", remarca.

Bibliografía

- (1) Amezcua M, Hueso Montoro C. Cómo elaborar un relato biográfico. Arch Memoria, 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>. Consultado el 7/9/2021
- (2) Amezcua, Manuel; Hueso Montoro, César. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>
Consultado el 7/9/2021.
- (3) Pujadas, Joan José. *El Método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.1992.
- (4) Jarné Modol, Antonieta. *La Sección Femenina de Lleida. Els anys "trionfals"*. Pagès Editors. Lleida. 1991.

Ilustraciones



Foto 1. Pilar Campo, en el balcón de la Residencia Sanitaria General Moscardó, con la Seu Vella de fondo, símbolo de Lleida. 1957.



Foto 2. Pilar Campo, en la sala de incubadoras. Residencia Sanitaria General Moscardó. 1957.

La viruela, un acercamiento a la historia. Balmis en Canarias. inyectando salud a la humanidad

Rodríguez Santos, María Candelaria. Enfermera de Atención Primaria y tutora de la Unidad Docente de la zona Norte de Tenerife de especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (España).

Resumen

Qué es la viruela y cómo la hemos erradicado en la actualidad son dos preguntas que nos deberíamos plantear ya que, con el boom de nuevas enfermedades emergentes, deberíamos reconocer que la investigación y la capacidad del ser humano han permitido este logro. Desde antaño, los médicos e investigadores han tenido la necesidad de descubrir la causa de las enfermedades y buscar solución o al menos buscar y método de paliar las mismas. Dentro de las grandes epidemias nos vamos a centrar en la viruela y como la necesidad de control y eliminación de la enfermedad logro su erradicación en el siglo XX. Nos centraremos en una expedición que permitió ese objetivo, en su estancia en las Islas Canarias y los beneficios que trago a la población isleña de aquella época.

Palabras clave: vacunas; viruela; Francisco Xavier Balmis; planificación sanitaria; vaccines; smallpox; health planning; Isabel Sendal; viruela en América; inmunización; Salud pública, Islas Canarias, juntas de vacunas, cuarentena, epidemias.

Abstract

What is smallpox and how we have eradicated it today are two questions that we should ask ourselves since with the boom of new emerging diseases, we should recognize that research and human capacity have allowed this achievement. Since ancient times,

doctors and researchers have had the need to discover the cause of diseases and seek a solution or at least find a method to alleviate them. Within the great epidemics we are going to focus on smallpox and how the need for control and elimination of the disease achieved its eradication in the 20th century. We will focus on an expedition that allowed that goal, on its stay in the Canary Islands and the benefits it brought to the island population of that time.

Keywords: vaccines; smallpox; Francisco Xavier Balmis; health planning; vaccinations; smallpox; health planning; Elizabeth Sendal; smallpox in America; immunization; Public health, Canary Islands, vaccine boards, quarantine, epidemics.

Resumo

O que é a varíola e como a erradicamos hoje são duas perguntas que devemos nos fazer, pois com o boom de novas doenças emergentes, devemos reconhecer que a pesquisa e a capacidade humana têm permitido essa conquista. Desde a antiguidade, médicos e pesquisadores têm necessidade de descobrir a causa das doenças e buscar uma solução ou, pelo menos, encontrar um método para aliviá-las. Dentro das grandes epidemias vamos nos concentrar na varíola e em como a necessidade de controle e eliminação da doença alcançou sua erradicação no século XX. Vamos nos concentrar em uma expedição

que permitió esse objetivo, na sua permanência nas Ilhas Canárias e nos benefícios que trouxe para a população insular da época.

Palavras-chave: vacinas; varíola; Francisco Xavier Balmis; planejamento em saúde; vacinas; varíola; planejamento em saúde; Elizabeth Sendal; varíola na América; imunização; Saúde pública, Ilhas Canárias, quadros de vacinas, quarentena, epidemias.

Objetivos

- A través de revisión bibliográfica conocer la importancia de la viruela, los estragos que ha causado a lo largo de la historia y valorar la importancia de la expedición Balmis
- Realizar una adecuada revisión sobre el transcurso de la expedición en Canarias y la acción beneficiosa en la población de las islas.
- Dar a conocer la importancia de la historia en la búsqueda y documentación de datos e información relevante sobre medicina y cuidados en general.
- Dar valor a la expedición como uno de los grandes medios que permitió un avance en la erradicación de la viruela en el mundo

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica, obras clásicas y artículos de investigación de bases de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, Scholar y Cuiden, Biblioteca Nacional electrónica, CCBAE, Google académico, Red de de bibliotecas y archivos de CSIC, ReBica red de bibliotecas de Canarias, Ebiblio biblioteca digital de Canarias, MDC memoria digital de canarias :Cuadernos del ateneo. Los descriptores utilizados fueron: vacunas; viruela; Francisco Xavier Balmis; planificación sanitaria, vaccines; smallpox; health planning, Isabel Sendal, viruela en América, inmunización,

Salud pública, Islas Canarias, juntas de vacunas, cuarentena, epidemias. . Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) pero no período temporal. Criterios de inclusión: Se han incluido todos aquellos artículos que cumplieren y trataran sobre el tema seleccionado Criterios de exclusión: Aquellos artículos no relacionados con el tema a tratar y de idioma diferente al español e inglés. De un total de 61 referencias encontradas tras la búsqueda se eliminaron en un principio 28 por duplicidad o encontrarse en otro idioma. Fueron seleccionadas 37 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Se extrajeron las ideas principales las que en muchas ocasiones coincidían con las indicadas en diferentes referencias durante la búsqueda.

Desarrollo

La Inmunización, que es la técnica fundamental de la Prevención Primaria, es prioridad en salud pública. Durante este periodo y muchos otros, la humanidad se ha encontrado indefensa contra esta enfermedad y muchas otras. Casi nadie se libraba de su padecimiento y alcanzando una letalidad media del 30%, por lo que se solía decir «que un niño no era de su madre hasta que había superado la viruela». Los aislamientos, cuarentenas, expurgos y fumigaciones al uso resultaban inútiles contra esta endemia.

La viruela en una enfermedad que actualmente se encuentra erradicada de la naturaleza por el ser humano (1980 declarado por la OMS como resultado de una campaña de vacunación a nivel global sin precedentes) al igual que la peste bovina. En Europa durante el siglo XVIII se convirtió en una gran pandemia matando y desfigurando a millones de personas debido sobre todo a crecimiento de la población de manera importante lo que facilitó la propagación de la enfermedad. Pero no solo afecto a Europa sino con el descubrimiento de América se expansión por el nuevo mundo rápidamente por los indígenas que carecían totalmente de defensas ante esa enfermedad desconocida para ellos, causando un colapso demográfico en las poblaciones del nuevo mundo. El

descubrimiento de Edward Jenner y el comienzo de las campañas de vacunación provocó una disminución progresiva de la incidencia de la enfermedad. Jenner publicó su trabajo en 1798 y ya en diciembre de 1800 la vacuna había llegado a España dado los estragos que causaba en aquella época. La corona española comenzó la vacunación por todo su reino y no solo en España sino en las colonias de América y Filipinas. Todo se debe siempre no solo a un interés popular sino nace de uno muy personal ya que una de las hijas del rey Carlos IV había muerto por la viruela (María Teresa 1791-1794) y vio oportuno crear una expedición que la tratara para evitar esa amarga experiencia al mayor número de súbditos de todo su imperio (1803). El 1 de septiembre de 1803, el rey Carlos IV, emitió un edicto dirigido a todos los funcionarios de la corona y autoridades religiosas de sus dominios de Asia y América en la cual anunciaba la llegada de una expedición de vacunación y ordenaba que le apoyaran para: *vacunar gratis a las masas, enseñar a preparar la vacuna antivariólica en los dominios ultramarinos, organizar juntas municipales de vacunación para llevar un registro de las vacunaciones realizadas y mantener suero con virus vivo para vacunaciones futuras*

Xavier de Balmis se encargó de dicha expedición. Cirujano militar, se hizo cargo de la expedición teniendo ya de experiencia previa en sanidad. Era un defensor del variolización, método con el que había adquirido una amplia experiencia. El viaje se realizó en varias etapas siendo la primera en Santa Cruz de Tenerife donde permaneció durante un mes y se vacunó a la población. Se estableció un centro de vacunación que tendría como misión expandir su trabajo por todas las islas. Posteriormente cruzarían el atlántico y llegarían no solo a América sino a Filipinas y hasta China.

Nos centraremos en la llegada de la Real expedición filantropía a Tenerife. Cuando la expedición llegó a Canarias se dieron cuenta de algo importante y era la dificultad de movilizar una gran cantidad de niños y mayores de distintos lugares de Tenerife y otras

islas para su vacunación. Primero, hacer la difusión y convencimiento del procedimiento, y luego organizar a cientos de niños con sus padres. En el caso de las islas Canarias, el encargado de organizar la estancia y las vacunaciones le correspondió al comandante general de Canarias, Fernando Cagigal de la Vega que lideró la campaña. El propio Balmis se sorprendió de la gran aceptación en Tenerife, incluso se desplazó a La Laguna para evitar que tantos niños debieran bajar a la ciudad portuaria. La escala en Tenerife permitió tomar nota y prepararse ante posibles complicaciones en América (entrenamiento). En las Islas Canarias se tomaba muy en serio la salud de la población ya que las epidemias llegaban muy fácilmente debido al tráfico marítimo en los puertos. La labor de vacunación en Canarias, encomendada a la expedición real y su consolidación por el comandante General, resultó facilitada por la R. D. de 3 de octubre de 1799. En ella se reordena la salud pública. Cesa en su responsabilidad los Cabildos insulares y recae en la Junta Superior de Sanidad a establecer en Santa Cruz de Tenerife con la finalidad de coordinar las Juntas subalternas establecidas en cada una de las islas. El Comandante General, había recibido instrucciones precisas del ministro José Antonio Caballero. Don Fernando Cagigal de la Vega tomó su papel de director. Objetivo: vacunar el máximo de personas durante la estadía de la expedición en el puerto. Pero, sobre todo, se le encomendaba, la de las clases más menesterosas y numerosas, porque «son acreedores de su Real Beneficencia). Se le responsabiliza del depósito, distribución y conservación de (algunos vidrios) con la cepa por el Archipiélago, así como del reparto de unos pocos de los 500 ejemplares impresos del tratado sobre la vacuna, traducido por el propio Balmis.

Como cuentan diversos manuscritos de la época:” El barco de la expedición fondea en Tenerife en día 9 de diciembre a las ocho de la noche y desembarca con cuatro niños, dirigiéndose a la casa del comandante general de Canarias Fernando Cagigal de la Vega,

donde vacunó a diez niños con la pus extraída de los niños que le acompañaban. El obispo de entonces, don Manuel Verdugo, apoyó totalmente el proceso de vacunación de la población canaria, con lo que las reticencias que existían fueron fácilmente superadas. Para ayudar en la difusión y facilitar la ejecución de la vacuna, se publicó una *“Breve instrucción para los que se dedican a vacunar en los campos, donde no hay profesor revalidado”*. En Santa Cruz, la Casa de Vacunación Pública se estableció en dos viviendas, propiedad del Real Fisco, en las que el doctor Viejo bueno, como presidente de la Junta de Vacunación, sería el responsable de conservar activo el fluido vacuno a través del tiempo, así como de instruir al personal sanitario para que continuaran las inoculaciones y vacunaciones con el Tratado escrito por Balmis; todo ello financiado por el Cabildo, los donativos del obispo de Canarias, y las suscripciones hechas en el vecindario.

Previamente a la llegada de la expedición, el 12 de diciembre de 1803, el comandante general de Canarias había publicado un edicto, en el que pedía a los padres y madres de todas las Islas que mandaran a sus hijos a Tenerife para preservarlos del cruel contagio de la viruela. Por ello, durante el tiempo que la expedición permaneció en Santa Cruz de Tenerife, desde el 9 de diciembre de 1803 al 6 de enero de 1804, se acercaron niños de todas las Islas para vacunarse y ser, a su vez, los portadores del pus de la vacuna en su localidad. El 28 de diciembre, el número de vacunados alcanzaba la cifra de ochocientos; entre ellos un anciano de 86 años, Carlos Povia. Desde Las Palmas salió una embarcación, el 27 de diciembre, para trasladar a Santa Cruz a siete niños de diversas edades, sanos y robustos, acompañados de sus padres, un facultativo con su practicante, sirvientes y los auxilios necesarios a las órdenes del escribano mayor. De Lanzarote vinieron cinco niños, acompañados del facultativo.

Después de haberse marchado los expedicionarios, la acción difusora de la vacuna continuaría en las distintas islas, tal como ocurrió con los cuatro niños que llegaron de

Fuerteventura. El retraso de la llegada de los niños palmeros a Tenerife, obedeció a la desconfianza y el recelo de la población; por ello, en la homilía que el beneficiado de la iglesia de El Salvador, Manuel Díaz, pronunció durante la misa, el 1 de enero de 1804, animaría a sus feligreses a que enviasen los niños a recibir el beneficio de la vacunación, logrando que desistiesen de sus dudas. Los siete niños expósitos enviados de la isla de La Palma para la inoculación de la vacuna vinieron acompañados del cirujano don Matías de Sáseta y del Regidor don José Sánch.

Conclusiones

Con todo ello, destacaremos de esta expedición no se limitó solo a transportar el fluido vacunal y curas a centenares de personas. Lo realmente importante es que esto pudo perdurar en el tiempo ya que el objetivo era que este proceso se mantuviera allí donde llegaban por lo que es realmente importante el sistema organizativo y su aplicación con visiones de futuro.

Esta primera acción humanitaria de medicina preventiva de ámbito universal. Las famosas juntas de vacunas que organizaban allí donde llegaban. Eran centros creados expresamente para preservar y transportar el fluido a los lugares de vacunación. La instauración de las juntas también contribuyó a institucionalizar la sanidad en América, cuyo control recaía hasta ese momento en las órdenes religiosas (judeandinos o betlhemitas) que ofrecían una medicina práctica y poco avanzada desde sus conventos - hospitales.

Gracias a esta expedición, se llegó a millares de personas la vacuna antivariólica logrando que estas personas sobrevivieran a tal epidemia y que con estos grandes esfuerzos que siguieron a lo largo del tiempo.

Bibliografía:

- Fenner F, Henderson DA, Arita I, et al. Smallpox and its eradication. Geneva: World Health Organization, 1988:
- Smith MM. The "Real Expedición Marítima de la Vacuna" in the New Spain and Guatemala. *Trans Am Phil Soc (new series)* 1974.
- Tuells J. Francisco Xavier Balmis (1753-1819), a pioneer of international vaccination. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002.
- Moreno-Caballero E. Sesión apologética dedicada al Dr. D. Francisco Xavier de Balmis y Berenguer. Discurso leído en la inaugural del Instituto Médico Valenciano. Valencia: Imp. De Ferrer de Orga, 1885.
- Castillo y Domper J. Real Expedición Filantrópica para propagar la vacuna en América y Asia (1803). Madrid: Imp. Ricardo F. de Rojas, 1912.
- Díaz de Yraola G. La vuelta al mundo de la Expedición de la Vacuna. Prólogo de Gregorio Marañón. Sevilla: Escuela de Estudios Hispanoamericanos, CSIC, 1948..
- Ramírez-Martín SM. La mayor hazaña médica de la Colonia. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito. Quito: Abya-Yala, 1999.
- Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Ed Masson SA, 1990.
- Ruiz-Moreno A. Introducción de la vacuna en América. Expedición Balmis. Vol XI. Buenos Aires: Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina, 1947.
- Rigau-Pérez J. The introduction of smallpox vaccine in 1803 and the adoption of immunization as a government function in Puerto Rico. *Hispanic American Historical Reviews* 1989; 69: 393-423.
- Balaguer-Perigüell E. Prólogo y traducción castellana del Tratado Histórico y Práctico de la Vacuna, de J. L. Moreau, realizada por Francisco Xavier Balmis en 1803. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, 1987.
- Ramírez-Martín SM. Las Juntas de Vacuna, prolongación de la obra sanitaria de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810). *Ars Médica* 2003.
- Mark C, Rigau-Pérez JG. The world's first immunization campaign: the Spanish Smallpox Vaccine Expedition, 1803-1813. *Bull Hist Med* 2009.
- Balaguer Perigüell E, Ballester Añon R. En el nombre de los niños: La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806). *Asociación Española de Pediatría*; 2003..
- Piédrola Gil G. La Viruela, primera enfermedad pestilencial, prácticamente erradicada en el mundo. Un triunfo de la OMS. *An R Acad Nac Med*. 1977; 94:349-71. 28. Sobrido Prieto N, - - - -González Guitián C, Prieto Díaz A, Sobrido Prieto M. La expedición filantrópica de la vacuna y la rectora de la casa de expósitos de La Coruña. *Actas del VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería*. Alcalá, 2003.
- Apraiz y Sáez del Burgo R. Primer Centenario del descubrimiento de la vacuna por Jenner. Discurso pronunciado en la sesión conmemorativa de dicho centenario celebrada el día 14 de Mayo de 1896 en el Salón de actos públicos del Instituto provincial, por el Centro de vacunación animal de Álava y el Ateneo de Vitoria. Vitoria: Imp. Domingo Sar; 1896.
- Ramírez Martín SM. La mayor hazaña médica de la colonia: La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito. Quito: Ed. Abya-Yaya; 1999.
- Castillo y Domper. Real Expedición Filantrópica para propagar la vacuna en América y Asia (1803) y Progresos de la Vacunación en nuestra Península en los primeros años que siguieron al descubrimiento de Jenner: Páginas para la Historia de la profilaxis antivariólica en España y sus vastos antiguos dominios. Madrid: Imp. Ricardo F. de Rojas; 1912.
- Díaz de Yraola G. La vuelta al mundo de la Expedición de la vacuna. Sevilla: Escuela de estudios Hispanoamericanos, CSIC; 1948.
- López Piñero JM, Bueno Cañigral FJ. Segundo centenario de la Real Expedición Filantrópica de la vacuna de la viruela 1803-2003. De Francisco Javier Balmis Berenguer al terrorismo biológico. *Consell Valencia de Cultura*: Valencia, 2003.
- Primo de la Guerra J. *Diario I. 1800-1807*. Aula de Cultura de Tenerife: Madrid, 1976, pp. 219-230.

- Ramírez Martín SM. La Vacuna ó el Patriotismo Lanzaroteño. Cuadernos del Ateneo de La Laguna, 2001, nº 10, pp. 188-201.
- Álvarez Rixo JA. Anales del Puerto de la Cruz de La Orotava (1701-1872). Cabildo Insular de Tenerife y Patronato de Cultura del Ayuntamiento del Puerto de la Cruz: Santa Cruz de Tenerife, 1994.
- Balaguer Perigüell E, Ballester Añón R. En el nombre de los niños. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806). Monografías de la A.E.P., nº 2: Madrid, 2003.
- Gil, F. (1786). *Disertación físico-médica, en la qual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno*, por la viuda de Ibarra, Hijos y Compañía.
- Santos, G. M., & Thomas, H. (2012). Inoculaciones y cuarentenas. Configuraciones sociotécnicas de las viruelas en América Latina: funcionamiento y circulación de saberes entre Europa, África y América en el siglo XVIII. *Redes*, 18(34), 113-142.
- González Cárdenas, D. M., Reyes González, M. E., Fomental Hidalgo, B., & Gómez de Molina Iglesias, M. (2007). La variolación y el advenimiento de la vacuna contra la viruela. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 0-0.
- Duro Torrijos, J. L. (2014). Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808).
- Lizcano Herrera, D. L. (2010). *Políticas Sanitarias, Profilaxis Médica Y Campanas Vacunacion Para Contener Las Epidemias De Viruela En El Estado Soberano De Santander 1857-1886* (Doctoral dissertation, Universidad Industrial de Santander, Escuela De Historia).

De médicos a enfermeras una transición en la dirección de escuelas de enfermería (década de 1970- 1980)

Gómez-Torres, Danelia. Doctora en enfermería, docente e investigadora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (México).

Gómez-Alcántara, Karla Sofía. Maestranda en enfermería, docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (México).

Resumen

El desarrollo de enfermería a lo largo del tiempo ha generado diversas adaptaciones y afrontamientos para propiciar autonomía en los escenarios de incursión, tal fue el hecho de la transición en la dirección de las escuelas de enfermería en México. Objetivo: reflejar el proceso de transición de las escuelas de enfermería universitaria de médicos para enfermeras. Metodología: investigación con enfoque cualitativo, método histórico-social mediante los tres pasos; recolección de datos, evaluación crítica de los datos, presentación de hechos y conclusiones. Resultados: la transición de la dirección en las escuelas de enfermería se refleja en las categorías obtenidas; problemas de género, planes de estudio, lucha de ideales y condiciones laborales. Conclusión: las enfermeras que asumieron la dirección de las escuelas de enfermería generaron mecanismos de adaptación que les permitieron realizar una transformación histórica y propiciar la autonomía gerencial en la disciplina.

Palabras clave: enfermería, historia de la enfermería, facultades de enfermería.

Abstract

Nursing development over time has generated various adaptations and confrontations to promote autonomy in incursion scenarios, such was the fact of the transition in the

direction of nursing schools in Mexico. Objective: to reflect the transition process of university nursing schools from physicians to nurses. Methodology: research with a qualitative approach, historical-social method through the three steps; data collection, critical evaluation of data, presentation of facts and conclusions. Results: the transition of direction in nursing schools is reflected in the categories obtained; gender problems, study plans, struggle of ideals and working conditions. Conclusion: the nurses who took over the direction of the nursing schools generated adaptation mechanisms that allowed them to carry out a historical transformation and promote managerial autonomy in the discipline.

Keywords: nursing, history of nursing, nursing schools.

Resumo

O desenvolvimento da enfermagem ao longo do tempo gerou várias adaptações e enfrentamentos para promover a autonomia em cenários de incursão, tal foi o fato da transição na direção das escolas de enfermagem no México. Objetivo: refletir sobre o processo de transição das escolas universitárias de enfermagem de médicos para enfermeiros. Metodologia: pesquisa com abordagem qualitativa, método histórico-social por meio das três etapas; recolha de dados, avaliação crítica dos dados, apresentação

dos factos e conclusões. Resultados: a transição de direção nas escolas de enfermagem se reflète nas categorias obtidas; problemas de gênero, planos de estudo, luta de ideais e condições de trabalho. Conclusão: as enfermeiras que assumiram a direção das escolas de enfermagem geraram mecanismos de adaptação que lhes permitiram realizar uma transformação histórica e promover autonomia gerencial na disciplina.

Palavras-chave: enfermagem, história da enfermagem, escolas de enfermagem.

Introducción

La enfermería es un profesión que a lo largo del tiempo viene construyendo y reconstruyendo su historia, es así como su significado se obtiene de manera paralela en temporalidad donde ocurre la transición en donde los profesionales adquieren el protagonismo de la disciplina de enfermería al posicionarse de los espacios de gerencia que permitió instituir transformaciones en México, durante la década de los setentas, ya que eran los médicos quien dirigían a las instituciones de formación, para dar paso a las enfermeras: La teoría que sustenta a esta investigación es la teoría adaptación de Roy, donde se visualizan los afrontamientos de las nuevas dirigentes enfermeras para alcanzar el nivel de adaptación a sus puestos gerenciales, objetivo reflejar el proceso de transición de las escuelas de enfermería universitaria de médicos para enfermeras.

Metodología

Investigación con enfoque cualitativo, con aplicación del método histórico social mediante los tres pasos considerados esenciales por Coelho y Sussking (2005); recolección de datos, evaluación crítica de los datos, presentación de hechos y conclusiones.

Recolección de datos. Se consideraron como actores sociales a las enfermeras que fungieron por primera vez como directoras de escuelas universitarias, en el caso de las directoras fallecidas se consideró la participación de colegas que hayan vivenciado ese proceso histórico. Para tal recolección se contactó vía telefónica o por correo electrónico, considerando las fuentes como fuentes históricas primarias y se han considerado en parte como historia viva debido a que los datos fueron captados por historia oral.

El instrumento fue una guía de entrevista semi estructurada, derivada de las preguntas conductoras y a su vez estas se generaron a partir de los objetivos de la investigación. Para el tratamiento de los datos se transcribieron las grabaciones, después de ser leídas y releídas se utilizó la técnica colorimétrica para aglutinar los datos, continuando con el análisis e interpretación del fenómeno de estudio, a través de un proceso dialéctico de vida.

Evaluación crítica de los datos. Se efectuó un análisis de discurso, de tal manera que se evaluó y validó, a través de la lectura crítica interna de datos, determinado con ello la validez de los hechos estudiados permitiendo así interpretar el comportamiento de la enfermera-directora.

Presentación de hechos. Se presenta mediante cuatro categorías, en las cuales se denota la historia inferida en los escenarios sociales a lo largo del tiempo relacionado con las aproximaciones y distanciamientos de las verdades y sus significados.

Para dar cumplimiento a los aspectos éticos de la investigación, los actores sociales firmaron un consentimiento informado para garantizar su autorización y el uso de los datos con estos fines, además se obtuvo un dictamen favorable de un comité de ética.

La fundamentación teórica del estudio se basó en la teoría de adaptación de Callista Roy, que se centra en la adaptación del hombre y sus conceptos de persona, salud, enfermedad y entorno, los cuales están relacionados en un todo global, siendo aplicable al objeto de estudio, al establecer mecanismos de adaptación ante los afrontamientos surgidos en el hecho histórico.

Resultados

Problema de género. Un aspecto relevante detectado fue el de género; que se considera como las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas esas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad, tal como se muestra enseguida:

No querían, no sé si por ser mujer, que también tiene que ver mucho con el problema de género (...) entonces no querían que una mujer las dirigiera y si hubo resistencia de alguna manera y si hubo personas que no la aceptaron dentro del mismo personal de enfermería (E-D. f).

He recordado que yo utilizaba mi nombre de casada siempre, cuando pasaban lista en el consejo universitario siempre me decían señora de (...), sí entonces para ellos el respaldo del esposo en ese momento era como algo de status (E-Q).

Aquí se nos muestran los roles sociales, los cuales atiende a los roles que asume la persona en sociedad e implica conductas de razón, posición de la persona, depende de cómo una persona interactúa con otra en una situación concreta en función del rol (Roy,

2010). En aquel entonces las enfermeras debieron luchar con la condición de género para adaptarse a su nueva posición social.

Planes de estudio. Un aspecto relevante a enfrentar fue en el factor académico, considerando que un plan de estudios de una carrera corresponde a un diseño curricular respecto de determinadas enseñanzas realizado por una universidad, que está sujeto a mejorar la calidad de la educación, atendiendo las necesidades de aprendizaje, uno de los afrontamientos fue el diseño de los planes de estudio que respondieran a una formación auténtica de la disciplina, ya sea con o sin asesoría, tal como se refleja a continuación:

Se inicia la transformación de planes de estudio, la primera de este fue (...) fundamentos de enfermería, luego (...) introducción a médico-quirúrgica, esto era en primer año, en segundo año era médico-quirúrgica, materno infantil y en tercero era enfermería pediátrica, en cuarto cuatrimestre administración, salud pública y enfermería psiquiátrica (...) (E-D. f).

Al ser egresada de la escuela de enfermería (...), tenía importantes personas que en determinado momento me pudieran asesorar (...) o respaldar cuando hicimos la primera revisión curricular y también porque en ese tiempo se formaba la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería (E-Q).

Por lo reflejado ante un nuevo escenario, los mecanismos de afrontamientos adquiridos: fueron empleados, pues se desarrollan por este aprendizaje, generan la transformación calificada en México procedente al desarrollo acelerado, experiencias vividas contribuyen a que se reaccione con respuestas apropiadas ante estímulos concretos

(Roy, 2010). En este aspecto las enfermeras generaron estrategias para adaptarse a las necesidades de la profesión de enfermería y poder realizar la actualización de sus programas, basándolos en conocimientos de aprendizajes concretos tanto para estudiantes como a docentes de aquel tiempo.

Lucha de ideales. En la aceptación de mantener la transparencia del hombre en ser un ser trascendente el cual deja huella y pasan a la posteridad, son aquellos que tienen ideales definidos y realizan su experiencia en función de estos, que guían y le dan sentido a sus vidas. Por lo general se admiran a los que tienen elevados ideales debido a la intensidad que impone a sus acciones, están ligados y son importantes, con estrategias trazadas, para alcanzarnos. Lo cual se ve reflejado en las siguientes respuestas:

Participamos en ... como decirle... en la lucha por los ideales de la universidad, es decir, que eso nos permitió que aportáramos al movimiento universitario, para la estabilidad de la universidad, pues en ese momento era muy importante, porque sin estabilidad universitaria no teníamos nada (E-DF).

Yo creo que esta gestión más que nada tuvo como logro el que desarrolláramos esa habilidad de demostrar el liderazgo que como enfermera se necesita y después de pasar a ocupar cargos de administración escolar; la vicerrectoría de docencia, tuvimos la dirección de compras y adquisiciones, porque pensaron que nosotras éramos gente que podíamos hacer las cosas bien y honestamente, con responsabilidad y toda (E-P).

Las enfermeras directoras tenían sus propios ideales de desarrollo y autodeterminación al asumir la gerencia, congruentemente con lo que Roy (2010) menciona; que esta

evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación en el existir de enfermería, se puede considerar que el hacer de enfermería debe ser que el hacer de enfermería debe ser más trascendente. El profesional de enfermería, al establecer una relación con el entorno, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación.

Parece ser que las acciones van dirigidas siempre a lograr algo que se valora que no se posee, o bien que se posee y se desea incrementar. Con ello la enfermera luchó por aquello que más se le obstaculiza y lo cual le hacía falta para lograr obtener el puesto gerencial que deseaba.

Condiciones laborales. El trabajo es la medida del esfuerzo realizado por los seres humanos. Si bien en un primer momento la forma predominante del trabajo fue la esclavitud, el cual fundaba un trabajo de tipo forzoso en el cual un hombre domina a otro y le impide tomar decisiones con libertad, con el transcurrir del tiempo, se entiende como condiciones de trabajo a cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo, para lograr mejorar las condiciones laborales se debe poseer un baluarte trascendente de líder, lo cual se muestra en la siguiente respuesta:

Yo debía tener una fortaleza interna en lo que significa mi profesión, porque siempre se había visto que éramos instructoras incluso fue una de las primeras luchas que se dio porque no estábamos en el tabulador de todos los profesores, ahí sí que no estábamos, éramos instructoras de enfermería con tabulación, aparte obviamente con

sueldo diferente a los demás profesores, entonces fue una de nuestras primeras luchas (E-P).

Por lo reflejado en tal escenario, el modo adaptativo de auto concepto es uno de los modos psicosociales y se centra en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, se refiere a creencias y los sentimientos acerca de uno mismo en un momento dado, formado a partir de las percepciones internas y de los demás, el auto concepto gobierna la conducta personal de cada uno. El yo personal, constituido por la coherencia con uno mismo, los ideales y las expectativas, así como la identidad moral-espiritual. Considera la identidad física, así mismo la identidad moral y ética (Roy, 2010). Para poder mantener la fortaleza interna, la enfermera debe saber estructurar sus planes de estrategia para poder mantenerse en ellos y lograr más allá de lo que en un momento se planeó.

Conclusión

A partir de establecer la gerencia por enfermería en las escuelas de enfermería universitarias, se dio una transformación en lo académico, laboral y social de la enfermería, impactando en el ayer, el hoy y el futuro de la profesión. De esta manera los afrontamientos políticos permitieron crear mecanismos de adaptación de las nuevas

directoras de enfermería, es así que se generó la autonomía gerencial en las escuelas, independizándose de la medicina.

Referencias bibliográficas

- Antunes Viera, Josenia y Denize Elena García de Silva: Práticas de Análise do discurso. Rev. Plano. Brasil. 2013. pp. 270.
- Coelho de Souza Padilha y Susskind Borenstein, Mriam: A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos Acerca da ética em pesquisa. Texto & Contexto Enfermagem. 2005. pp 96-105. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414113>
- Gillies De Ann: Gestión de Enfermería: Una aproximación a los sistemas. 2ª ed. Salvat. Barcelona.1994.
- Flores Ubáez, Matilde: Gerencia del Conocimiento: Su relación con la Generación de capacidades innovativas. Rev. Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Redalyc. 2005. pp. 229-245. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28000203.pdf>
- Molina Rodríguez, J. Francisco: Fortalecimiento gerencial y liderazgo para la protección social. Rev. Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Redalyc. 2007. pp. 367- 370. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649142>
- Roy, Callista: Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Ed. 2. Appleton y Lange. New York. 2010.

Nijinsky, la locura de la genialidad

Rodríguez Santos, María Candelaria. Enfermera de Atención Primaria y tutora de la Unidad Docente de la zona Norte de Tenerife de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (España).

López Díaz, Alicia Alba. Médico de Atención Primaria y tutora de la Unidad Docente de la zona Norte de Tenerife (España).

Resumen

A lo largo de la historia de la humanidad podemos encontrar muchas de las causas o razones de la mayoría de las situaciones que estamos viviendo en la actualidad y buscando los motivos que la originan se pueden entender, modificar y mejorar lo que está ocurriendo en la actualidad. Si no conocemos nuestro pasado o lo intentamos averiguar ante nuestro desconocimiento, no lograremos entender dónde estamos y no se podrá saber hacia dónde nos debemos ir. En nuestra trayectoria por la búsqueda nos centraremos en la figura de un gran personaje olvidado para mucho y recordado por otros como el más grande de los bailarines de todos los tiempos. Un bailarín que tuvo una corta trayectoria truncada por una enfermedad que terminó por apartarlo de los escenarios. Beuer lo diagnosticó de esquizofrenia (asociando los signos que presentaba) y se considera como de los primeros personajes célebres al que se le diagnostica (no olvidemos que la psiquiatría empezaba por aquel entonces principios del siglo XX). Hablaremos de la esquizofrenia y el paso de ser una enfermedad maldita a una enfermedad que llegaron a tener importantes personalidades y como esta afectó e hizo que cayera el gran Vaslav Nijinsky.

Palabras claves: Vaslav Nijinsky; bailarín ruso; esquizofrenia; enfermedad mental; danza, medicina del siglo XX; historia del a danza; Diaguelec, Beuer; psiquiátricos y asilos de descanso.

Abstract

Throughout the history of humanity we can find many of the causes or reasons for most of the situations that we are currently experiencing and looking for the reasons that originate it, we can understand, modify and improve what is happening in the actuality. If we do not know our past or we try to find out in the face of our ignorance, we will not be able to understand where we are and we will not be able to know where we should go. In our journey through the search we will focus on the figure of a great character long forgotten and remembered by others as the greatest of dancers of all time. A dancer who had a short career truncated by an illness that ended up separating him from the scenarios. Beuer diagnosed him with schizophrenia (associating the signs he presented) and he is considered to be one of the first famous people to be diagnosed (let's not forget that psychiatry began at that time in the early twentieth century). We will talk about schizophrenia and the step from being a cursed disease to a disease that came to have important personalities and how this affected and made the great Vaslav Nijinsky fall.

Keywords: Vaslav Nijinsky; Russian dancer; schizophrenia; Mental illness; dance, medicine of the 20th century; history of the dance; Diagelec, Beuer; psychiatric and rest homes.

Resumo

Ao longo da história da humanidade podemos encontrar muitas das causas ou motivos para a maioria das situações que vivemos atualmente e procurando as razões que as originam, podemos compreender, modificar e melhorar o que está acontecendo na atualidade. Se não conhecermos nosso passado ou se tentarmos descobrir diante de nossa ignorância, não conseguiremos entender onde estamos e não saberemos para onde devemos ir. Em nossa jornada pela busca, iremos nos concentrar na figura de um grande personagem há muito esquecido e lembrado por outros como o maior dos dançarinos de todos os tempos. Um dançarino que teve uma curta carreira truncada por uma doença que acabou separando-o dos cenários. Beuer o diagnosticou com esquizofrenia (associando os sinais que apresentava) e ele é considerado uma das primeiras pessoas famosas a ser diagnosticada (não esqueçamos que a psiquiatria começou nessa época, no início do século XX). Falaremos sobre a esquizofrenia e a passagem de uma doença amaldiçoada a uma doença que passou a ter personalidades importantes e como isso afetou e fez cair o grande Vaslav Nijinsky.

Palavras-chave: Vaslav Nijinsky; dançarina russa; esquizofrenia; doença mental; dança, medicina do século XX; história da dança; Diagelec, Beuer; lares psiquiátricos e de repouso,

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad podemos encontrar muchas de las causas o razones de la mayoría de las situaciones que estamos viviendo en la actualidad y buscando los motivos que la originan se pueden entender, modificar y mejorar lo que

está ocurriendo en la actualidad. Si no conocemos nuestro pasado o lo intentamos averiguar ante nuestro desconocimiento, no lograremos entender dónde estamos y no se podrá saber hacia dónde nos debemos ir. En nuestra trayectoria por la búsqueda nos centraremos en la figura de un gran personaje olvidado para mucho y recordado por otros como el más grande de los bailarines de todos los tiempos. Un bailarín que tuvo una corta trayectoria truncada por una enfermedad que terminó por apartarlo de los escenarios. Beuer lo diagnosticó de esquizofrenia (asociando los signos que presentaba) y se considera como de los primeros personajes célebres al que se le diagnostica (no olvidemos que la psiquiatria empezaba por aquel entonces principios del siglo XX). Hablaremos de la esquizofrenia y el paso de ser una enfermedad maldita a una enfermedad que llegaron a tener importantes personalidades y como esta afectó e hizo que cayera el gran Vaslav Nijinsky. Excéntrico, voluble, narcisista y sumido en la más terrible de las locuras. Se alzó como una de las figuras más célebres de los escenarios de medio mundo y, con pasión desmedida, marcó las primeras directrices del nuevo ballet. Vaslav Nijinsky, aquel que hizo de la esquizofrenia la esencia de su danza para transformarse en todo un dios de la quinta arte.

Objetivos

- Valorar la importancia del estudio de la historia de la búsqueda para poder entender y comprender la evolución de la enfermedad hasta nuestros días.
- Realizar una revisión bibliografía de la historia de Nijinsky y su enfermedad y extrapolar al trato y conocimientos que tenemos de la esquizofrenia.
- Dar a conocer la importancia de la historia en la búsqueda y documentación de datos e información relevante sobre medicina y cuidados en general.
- Conocer cómo ha evolucionado la enfermedad desde su descubrimiento como tal hasta hoy en día a través de la vida del famoso bailarín Nijinsky.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica, obras clásicas y artículos de investigación de bases de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, Scholar, Cuiden, Biblioteca del CSIC, Biblioteca on line de nueva York, Google académico. Los descriptores utilizados fueron: Vaslav Nijinsky, bailarín ruso, esquizofrenia, enfermedad mental, danza, medicina del siglo XX, historia de la danza, Diagelec, Beuer, psiquiátricos y asilos de descanso, Care, classic, medicine, history, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Serguei Diaguilev, Romola. Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) pero no período temporal. Criterios de inclusión: Se han incluido todos aquellos artículos que cumplieren y trataran sobre el tema seleccionado (Obra de Eurípides, grandes poetas griegos y relación de su obra con la medicina y sucesos de la actualidad). Criterios de exclusión: Aquellos artículos no relacionados con el tema a tratar y de idioma diferente al español e inglés. De un total de 34 referencias encontradas tras la búsqueda se eliminaron en un principio 15 por duplicidad o encontrarse en otro idioma. Fueron seleccionadas 19 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Se extrajeron las ideas principales las que en muchas ocasiones coincidían con las indicadas en diferentes referencias durante la búsqueda.

Desarrollo

Nuestra historia puede comenzar desde el nacimiento de este gran personaje en Kiev o el 19 de enero de 1919 donde su gran trayectoria como bailarín murió y apareció de manera cruel su enfermedad. Ese día sería el último día que bailó en el gran Hotel Suvretta de Saint Moritz (Suiza). En ese escenario se produjo la muerte artística. Tras el saludo acompañado por los primeros compases del 'Till Eulenspiegel' de Strauss, Nijinsky interpretó una coreografía violenta, interrumpida y tropezada donde las palabrotas marcaban el tempo y los insultos de Vaslav sustituían los aplausos de todos

aquellos que vieron horrorizados los espasmos coreografiados de la estrella rusa, fiel reflejo de la perturbada psique de un Nijinsky ya preso de la esquizofrenia. Esto acabó con su carrera. Tras ello, intento salir de nuevo a los escenarios, pero solo logro dar unos pocos pasos ya que un miedo atroz lo atenazaba y le impedía bailar. Desde entonces Nijinsky padecía alucinaciones, delirios de persecución, pensamiento desorganizado, alteraciones motoras graves, y episodios violentos que lo conducían a nuevas hospitalizaciones. La esquizofrenia acabó con su carrera y tal vez sea necesario hacer un recordatorio de esta enfermedad para lograr entender la historia de este personaje. La esquizofrenia recibe su nombre tal y como hoy lo conocemos gracias a Eugen Bleuer, quien acuñó este término para definir a los pacientes que antiguamente eran definidos como endemoniados. Esto tuvo una gran importancia ya que, al tener un nombre para definir la enfermedad, se empezó a investigar sobre la sintomatología y así poder clasificar mejor y de una forma más precisa las patologías. Los primeros casos que se tienen de personas que sufrían esquizofrenia eran definidos como personas que estaban endemoniadas o que habían sido poseídas por el demonio. Con la llegada de la Edad Media y la Santa Inquisición, muchas de las personas que eran condenadas como herejes por prácticas brujería eran personas que padecían esquizofrenia u otros tipos de patologías mentales, como la epilepsia. No es hasta la época del Renacimiento cuando estas personas fueron consideradas pacientes y se les ingresaba en hospitales para su tratamiento. Además, se establece que se debe dar un trato agradable y no cruel a este tipo de enfermos. El concepto actual de la esquizofrenia según el CIE 10 es que la esquizofrenia es definida como: "un trastorno caracterizado por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, en caso de las últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación. En general se conservan la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones

esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma.”

Comencemos con nuestra historia sobre Valsac Nijinsky. Nijinsky fue uno de los mejores bailarines de todos los tiempos por ser celebre debido a su virtuosidad, profundidad e intensidad de sus movimientos. Usaba la técnica en punta del pie, una rara habilidad entre los bailarines de su época y su habilidad para realizar saltos que parecían desafiar a la gravedad.

Nació en Kiev en una familia de bailarines polacos rusificados con los que trabajo desde niño junto a su hermana. En 1900, se unió a la Escuela del Ballet Imperial. A los 18 años ya tenía papeles en el Teatro Mariinsky donde ya despuntaba como un gran artista. Uno de los momentos más importantes en su vida fue su encuentro con Serguei Diaguilev, miembro de la elite rusa y promotor de artistas rusos en el extranjero (sobre todo en París). Ambos se hicieron amantes durante seis años (cuenta en sus memorias el artista que era necesario para sobrevivir y mantener a su familia decía que se vio obligado a ser el amante de Diáguilev para salvarse él y su madre de la miseria). El promotor se encargó de dirigir su carrera y en 1909 llevo a París una compañía con Nijinsky y la gran Anna Pávlova en los papeles estelares. En gran éxito logro aumentar la popularidad no solo de las aristas sino de Diáguilev como promotor. Se decía del promotor ruso que lo trato con una gran brutalidad, lo golpeaba, encerraba y que abusó sexualmente de él.

El talento de Nijinsky se mostró en trabajos de Fokine como *Le Pavillon d'Armide* (música de Nikolái Cherepnín), *Cleopatra* (música de Antón Arenski y otros compositores rusos) y un divertimento *La Fiesta*. Su ejecución de un pas de deux en *La Bella Durmiente del Bosque* de (Chaikovski) tuvo un éxito inmenso; en 1910 brilló en *Giselle*, y los ballets de Fokine *Carnaval* y *Scheherazade* (basado en la suite orquestal de Rimski-Kórsakov). Su pareja con Tamara Karsávina, también en el Teatro Mariinski. Entonces Nijinsky regresó

al Teatro Mariinski, pero pronto fue despedido como resultado de un escándalo y se hizo miembro regular del grupo de Diáguilev, cuyos proyectos se centraban alrededor de él. Tuvo papeles principales en las nuevas producciones de Fokine *El Espectro de la rosa* de Weber y *Petrushka* de Ígor Stravinski. Con el apoyo de Diáguilev, Nijinsky comenzó a trabajar como coreógrafo, influido por la eurítmica (en:Dalcroze eurhythmic o rítmica) de Emile Jaques-Dalcroze, creando tres ballets, *La siesta de un fauno* con música de Claude Debussy (1912), *Jeux* (1913), *Las alegres travesuras de Till Eulenspiegel*, con música de Richard Strauss (1916) y *La consagración de la primavera*, con música de Ígor Stravinski (1913). Nijinsky creó movimientos revolucionarios en sus espectáculos, alejándose de los movimientos fluidos tradicionales del ballet entonces dominante. Sus movimientos angulares radicales combinados con matices cargadamente sexuales causaron un escándalo en el Teatro de los Campos Elíseos cuando se estrenó *La consagración de la primavera* en París, y se masturbó con el pañuelo de las ninfas en *La siesta de un fauno* (Albright, 2004). Nijinsky estaba controlado por Diáguilev, pero en 1913 los Ballets Rusos comenzaron una gira por Sudamérica en el cual Diáguilev no los acompañó. Allí comenzó una relación en una condesa húngara Romola de Pulszky tras una persecución por parte de ella. Uso sus contactos familiares y su dinero ya que el joven bailarín no se fijaba en ella y tenía miedo de las represalias de Diáguilev. Finalmente entablaron una amistad que termino en matrimonio (Buenos Aires) ya que creía que con la fortuna de su esposa podría escapar del dominio de su promotor. No se sabe si estaba enamorado realmente de su esposa o si se caso solo para huir de su amante lo cierto es que ella permaneció junto al artista hasta su muerte acompañándolo durante su enfermedad e intentando buscar una cura que finalmente fracasó. Cuando llegaron a Europa, Diáguilev en un ataque celos por perder a su amante y su artista principal, lo despidió de la compañía. Intento crear su compañía, pero no tuvo éxito. Con la llegada de la Primera Guerra Mundial estuvo en arresto domiciliario en Hungría por ser ciudadano

ruso. Pero Diáguilev de nuevo intervino y logro que saliera del país y Comenzó una gira en Norte América. En esa época comenzó a dar señales de su esquizofrenia ya que tenía miedo a otros compañeros y una trampilla en el escenario para poder escapar la cual estaba siempre abierta. En 1917, Nijinsky visitó Buenos Aires por segunda vez. Durante uno de los ensayos en el Teatro de Colón, el répétiteur Grigóriev le pidió a que repitiera *El Espectro de la rosa*. Nijinsky, con aire desorientado, le preguntó, «¿Qué espectro?». Que olvidase ese ballet, cuando fue él quien lo estrenó, revelaba el alcance de la enfermedad. El famoso enero de 1919 se acabó su carrera frente a un público atónito ante sus gestos y expresiones que no lograban comprender. Tras ello, se le diagnostica esquizofrenia y su esposa lo lleva a Suiza para ser tratado por el famoso Eugene Bleuler. Paso gran parte de su vida en hospitales psiquiátricos y sanatorios donde escribió un diario en dos partes. Murió en una clínica de Londres el 8 de abril de 1950 y enterrado allí. En 1953 su cuerpo fue trasladado al cementerio de Montmartre de París. Muchos creyeron que murió poco después de su interpretación en 1919 pero en realidad paso los siguientes 30 años de su vida entrando y saliendo de clínicas en busca de una cura que no llegó además de visitar curanderos brujos y multitud de embaucadores a los que le llevaba su esposa en busca de una cura. El matrimonio se recorrió los centros de psiquiatría más importantes del momento viéndose por los mejores médicos de su tiempo. Sin embargo todas las respuestas eran las mismas pero con distintas palabras. Eugen Bleuler: "Por desgracia no puedo hacer nada, su marido es un alienado incurable. Divórciese y salve a su hija"; Auguste Forel: "No se puede hacer nada"; Carl Gustav Jung: "No hay esperanza en el estado actual de la ciencia"; Sigmund Freud: "El psicoanálisis no es eficaz en los casos de esquizofrenia"; Wagner Von Jauregg, único psiquiatra que obtuvo un Premio Nobel: "Mientras un esquizofrénico tiene períodos de agitación, queda esperanza de que evolucione hacia una mejoría".

Todo fue probado por su esposa, pero nada era efectivo por lo que Nijinsky se encerraba en su mundo donde la realidad se dissociaba, donde existía el mutismo e indiferencia. Era ajeno a lo que le rodeaba y nada se sacaba de ese mundo (tenía alucinaciones, las voces y la sombras lo perseguían. Romola lo atendía hasta en sus más mínimas necesidades, porque su abulia le impedía iniciar cualquier actividad, aun la higiene más elemental. Para asistirlo hasta llamaron al mismo Diághilev para que lo viera y le pidiera volver a bailar. "No puedo", dijo Vaslav, "estoy loco". Acabada la ciencia ortodoxa, Romola probó hechiceros, brujos y charlatanes. Lo llevó a Lourdes, donde rezó, suplicó, lo roció en aguas benditas y se desilusionó. En 1936, en la clínica de Pöetzl, en Viena, una esperanza alumbró a Romola. El joven doctor Manfred Sakel ensayó en Nijinsky su nuevo tratamiento, el coma insulínico, que al disminuir el azúcar en sangre induce convulsiones. Desde hacía años lo venía usando en adictos al opio y en cuadros de *delirium tremens* y desde 1935 había publicado una serie de casos con 70% de mejoría. Si bien Sakel nunca pudo explicar por qué mejoraban, hoy se sospecha que durante la convulsión se liberan neurotransmisores y endorfinas en el hipocampo y las regiones límbicas. Después de años de silencio, Vaslav volvió a hablar y conectarse con el mundo. La última vez que se lo vio en público fue en Viena, entre los soldados rusos que habían tomado la ciudad.

La enfermedad no perdona y años de enfermedad produjeron deterioro (llamado efecto esquizofrénico) no tenía brillo en los ojos, seguía los pasos de su esposa cada vez hablaba menos y estaba en su mundo para lelo y se fue perdiendo inexorablemente. Sin embargo, a lo largo de su trayectoria se objetivaban aspectos que hacían presagiar los inicios de la enfermedad como sus nuevos movimientos angulares, que algunos veían como un anuncio de su enfermedad, caracterizada la esquizofrenia por posturas extrañas. A estos agregaba matices cargados de erotismo que desataron un escándalo en París en el estreno de *La consagración de la Primavera* de Stravinski. También lo demostrabas

aspectos como: narcisista, egocéntrico, tímido y poco comunicativo, el genio de la danza parecía vivir en un plano diferente al del resto de los mortales. Creció rodeado de miedos y obsesiones. Temía que alguno de sus compañeros, durante las representaciones, dejara abierta una trampilla en el escenario (intencionadamente); sus ideas de persecución eran frecuentes sobre todo durante su estancia en Buenos Aires donde continuamente indicaba que lo espiaban y seguían y tenía miedo de que lo atraparan por lo que en sus actuaciones siempre dejaba una trampilla abierta para escapar: sus delirios de grandeza.

Conclusiones

A lo largo de esta revisión hemos podido valorar las luces y sobras de uno de los mejores bailarines de todos los tiempos el cual se codeo con la elite de aquella época no solo a nivel intelectual sino con grandes marcas, reyes y personajes como Charles Chaplin que escribieron en sus memorias. Una vida llena de luces y sombras como nuestra Candilejas de Chaplin al cual tenía un gran aprecio y hasta quiso trabajar junto al gran bailarín esbozando una historia para que colaboraran. Pero la enfermedad no contempla razas ni niveles socioculturales y aunque el poder monetario puede ayudar, en aquellos momentos se estaba aún en pañales sobre el tratamiento de la esquizofrenia por lo que no se pudo frenar su macabro final. Su historia nos hace ver un personaje que vivió en el más alto nivel pero que cayó en un abismo del cual no pudo escapar y solo lo logró sacar la muerte. Terminamos como empezamos. Podemos decir que es necesario estudiar en pasado para valorar el presente y así construir un futuro.

Debemos de aprender que aun hoy en día hay pacientes que sufren la dejadez y abandono de la sociedad y las instituciones ante este tipo de pacientes. Debemos de luchar aun hoy en días para que logre una adecuada calidad de vida no solo ellos sino si familia.

Bibliografía

- Fernández-Egea, E. (2019). One hundred years ago: Nijinsky and the origins of schizophrenia.
- Abenheimer, K. M. (1946). The Diary of Vaslav Nijinsky a Patho-Graphical Study of A Case Of Schizophrenia. *Psychoanalytic review*, 33(3), 257-284.
- Portnova, T. (2017). Artistic heritage of V. Nijinsky. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 20(7A), 4775-4782.
- Loftus, J. (1998). Dance, communication and schizophrenia. *Psychiatric Bulletin*, 22(6), 381-383.
- Martin, K. (2020). The Spirit of Vaslav Nijinsky. *Journal of Illustration*, 7(1-2), 129-145.
- Machado, M. I., & Battista, J. D. (2020). El cuerpo danzante en la invención del lazo social: el caso Nijinsky. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 22, 938-964.
- Jackson, M., & Magagna, J. (2017). *Creatividad y estados psicóticos en personas excepcionales*. Herder Editorial.
- Toledo Ribes, S. (2012). El lenguaje somático del cuerpo esquizofrénico: Una investigación desde el ámbito artístico.
- Sass, L. A., & Herrera, E. Á. (2007). La creatividad y el espectro esquizofrénico. *Uaricha*, 4(10), 7-16.
- Moraleda-Ruano, Á., & Martínez-Cabezón, A. C. (2017). Dimensión afectiva de personas con Trastorno Mental Grave a través de la formación artística. Arte-terapia: " Proyecto E-Motion". *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 66-85.
- Salamanca Ballesteros, C. Una aproximación a la comprensión de la creación artística ya la sublimación dos estudios de caso.
- Sass, L. (2014). *Locura y modernismo. La esquizofrenia a la Luz del Arte, la Literatura y el Pensamiento Modernos*. Librería-Editorial Dykinson.
- Chacón Flor, S. L. (2017). Voces y rostros de la locura acercamientos a la esquizofrenia.

- Emilio Fernandez-Egea, One hundred years ago: Nijinsky and the origins of schizophrenia, *Brain*, Volume 142, Issue 1, January 2019, Pages 220-226, <https://doi.org/10.1093/brain/awy262>
- *Edward Shorter. Historia de la Psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la fluoxetina. J&G Ediciones Médicas. 1997*
- Hare E (1979) Schizophrenia as an infectious disease. *Br J Psychiatry* 135: 468-470
- Fuller Torrey E. Schizophrenia and Civilization 1980.
- Cooper J, Sartorius N (1977) cultural and temporal variations in shizophrenia: a speculation on the importance of industrialization. *Br J Psychiatry* 130: 50-55
- Jeste y cols (1985) Did schizophrenia exist before the eighteen century? *Comer Psychiatry* 26: 493-503
- Bark N. M. (1988) On the history of schizophrenia: evidence of its existence before 1800. *Hey York State Journal of Medicine* 88: 374-383

Síndrome de Medea. De la antigua Grecia a la actualidad social. Más allá del límite de las pasiones.

Rodríguez Santos, María Candelaria. Enfermera de Atención Primaria y tutora de la Unidad Docente de la zona Norte de Tenerife de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (España).

Resumen

Los últimos acontecimientos han puesto como actualidad una serie de sucesos que nos hacen recordar un síndrome que se describió por primera vez en la época griega (A TRAVÉS DE UNA OBRA TRÁGICA) y de la cual debe su nombre en la actualidad. Algo tan incongruente e irreal como el asesinato de unos niños a manos de sus progenitores es considerado como algo aberrante ahora y en la antigüedad. Este hecho fue descrito por el gran Eurípides en una de sus obras. La obra de Eurípides (MEDEA) ha sido representada a lo largo de la historia en innumerables escenarios de todo el mundo y por desgracia, es un suceso que se repite con frecuencia en la vida real. Son asesinatos que nos afectan de manera muy especial; mujeres o varones (Síndrome de Medea a la inversa en el caso del progenitor masculino).

Palabras claves: Medea; venganza; infanticidio; "síndrome de alienación parental"; síndromes, enfermedad en época griega; Eurípides; poetas clásicos griegos; patología; asesinato; época griega; poetas trágicos griegos; infanticidio; narcisismo; locura.

Abstract

The latest events have brought a series of events that remind us of a syndrome that was described for the first time in Greek times (THROUGH A TRAGICAL WORK) and from which it owes its name today. Something as incongruous and unreal as the murder of children at the hands of their parents is considered as something aberrant now and in ancient

times. This fact was described by the great Euripides in one of his works. Euripides's play (MEDEA) has been represented throughout history on countless stages around the world and unfortunately, it is an event that is frequently repeated in the real life. They are murders that affect us in a very special way; women or men (Reverse Medea Syndrome in the case of the male parent).

Keywords: Medea; revenge; infanticide; "parental alienation syndrome"; syndromes, disease in Greek times; Euripides; classical Greek poets; pathology; murder; Greek era; Greek tragic poets; infanticide; narcissism; craziness.

Resumo

Os últimos acontecimentos trouxeram uma série de acontecimentos que nos lembram uma síndrome que foi descrita pela primeira vez na época grega (ATRAVÉS DE UMA TRÁGICA) e da qual deve seu nome hoje. Algo tão incongruente e irreal como o assassinato de crianças pelas mãos de seus pais é considerado algo aberrante agora e nos tempos antigos. Esse fato foi descrito pelo grande Eurípides em uma de suas obras. A peça de Eurípides (MEDEA) esteve representada ao longo da história em inúmeros palcos pelo mundo e, infelizmente, é um acontecimento que se repete com frequência na vida real. São assassinatos que nos afetam de uma maneira muito especial; mulheres ou homens (Síndrome de Medeia Reversa no caso de pais do sexo masculino).

Palabras-clave: Medeia; vingança; infanticídio; “síndrome da alienação parental”; síndromes, doenças nos tempos gregos; Eurípides; poetas gregos clássicos; patologia; assassinato; era grega; poetas trágicos gregos; infanticídio; narcisismo; loucura.

Introducción

Los últimos acontecimientos han puesto como actualidad una serie de sucesos que nos hacen recordar un síndrome que se describió por primera vez en la época griega (a través de una obra trágica) y de la cual debe su nombre en la actualidad. Algo tan incongruente e irreal como el asesinato de unos niños a manos de sus progenitores es considerado como algo aberrante ahora y en la antigüedad. Este hecho fue descrito por el gran Eurípides en una de sus obras. La obra de Eurípides (MEDEA) ha sido representada a lo largo de la historia en innumerables escenarios de todo el mundo y por desgracia, es un suceso que se repite con frecuencia en la vida real. Son asesinatos que nos afectan de manera muy especial; mujeres o varones (Síndrome de Medea a la inversa en el caso del progenitor masculino). Este síndrome se define como Situación patológica que padecen madres y padres donde debe incluirse no sólo el abandono y el daño físico, sino también las agresiones psicofísicas o afectivo-emocionales o el daño social, económico e incluso la muerte.

Con esta revisión nos introduciremos en la época clásica y en la majestuosa obra de unos de los más grandes poetas trágicos griegos de la época junto a Sófocles y Esquilo; qué con su obra logra exponer los más bajos instintos del ser humano que hoy, en actualidad, siguen a la orden del día.

Objetivos

- Lograr con una revisión bibliografía el conocer la importancia del origen del nombre de los grandes síndromes y como aun hoy en día están en la palestra actual.
- Realizar una adecuada revisión sobre la obra de Eurípides centrándonos en la tragedia de Medea y posteriormente poder transpolar a la actualidad.
- Dar a conocer la importancia de la historia en la búsqueda y documentación de datos e información relevante sobre medicina y cuidados en general.
- Dar valor a la obra de Eurípides como un gran visionario que logro reflejar las bajas pasiones del ser humano y lo que pueden llegar a provocar. Descubrir que aun hoy en día el ser humano en muchas ocasiones se rige por esas mismas pasiones que refleja en su obra.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica, obras clásicas y artículos de investigación de bases de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, Scholar y Cuiden, Biblioteca Nacional electrónica, CCBAE, Google académico, Biblioteca Pública on line de Nueva York en español, buscador de CSIC. Los descriptores utilizados fueron: -Care, violence, classic, medicine, history, Medea, venganza, infanticidio, “síndrome de alienación parental”, SINDROMES, enfermedad en época griega, Eurípides, poetas clásicos griegos, patología, asesinato, época griega, poetas trágicos griegos. Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) pero no período temporal. Criterios de inclusión: Se han incluido todos aquellos artículos que cumpliesen y trataran sobre el tema seleccionado (Obra de Eurípides, grandes poetas griegos y relación de su obra con la medicina y sucesos de la actualidad). Criterios de exclusión: Aquellos artículos no relacionados con el tema a tratar y de idioma diferente al español e inglés. De un total de 66 referencias

encontradas tras la búsqueda se eliminaron en un principio 19 por duplicidad o encontrarse en otro idioma. Fueron seleccionadas 25 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Se extrajeron las ideas principales las que en muchas ocasiones coincidían con las indicadas en diferentes referencias durante la búsqueda.

Desarrollo

El síndrome de Medea se define como una situación patológica que padecen madres y padres donde debe incluirse no sólo el abandono y el daño físico, sino también las agresiones psicofísicas o afectivo-emocionales o el daño social, económico e incluso la muerte. Se refiere a un cuadro de síntomas que caracteriza a la madre (en ocasiones el padre) que en respuesta a los conflictos y al estrés que se derivan de la relación con su pareja, descarga todas sus frustraciones con agresividad hacia su descendencia, llegando incluso a utilizar a su hijo o hija como un instrumento de poder y de venganza hacia su pareja, hasta arrebatarle la vida, se piensa que algunas mujeres identifican la maternidad con la feminidad, reafirmandola con el reconocimiento del otro; matando al hijo destruyen el vínculo de unión con su compañero, valorando a los hijos como a cualquier adquisición material.

Este síndrome se origina a partir de la obra clásica de Eurípides que relata la historia de la sacerdotisa Medea, esposa de Jasón y madre que para castigar la traición de su esposo que la abandono por la hija del Rey de Corinto, sacrifica la vida de sus hijos como castigo a su marido. Este relato se extrapola a los hechos que se producían en la antigua Roma donde, el padre también tenía el derecho de matar a sus propios hijos bajo la ley "Patria potestas" hasta el siglo cuarto, que influenciada por el Cristianismo comenzó a considerar el asesinato de los hijos como un crimen. Es, en definitiva, parte de un hecho real y que otras culturas practicaban sin ninguna impunidad y que Eurípides refleja. Otras

culturas a través de la historia han tratado el asesinato de los hijos con similar ligereza e impunidad.

Todo ello da comienzo en la época clásica destacando a uno de los más famosos poetas clásico que fue Eurípides, junto a Esquilo y Sófocles. Es conocido principalmente por haber reformado la tragedia ática tradicional, mostrando a las mujeres como personas fuertes y a los esclavos como seres inteligentes, y por satirizar a héroes de la mitología griega. Sus obras parecen modernas en comparación con las de sus contemporáneos, centrándose en la vida interna y las motivaciones de sus personajes de una forma antes desconocida para el público griego. Uno de los mecanismos más discutidos por los artistas de su época fue el llamado *deus ex machina*, que consiste en solucionar de manera antinatural un conflicto, como en *la historia de Medea* (obra en la que al final aparece un dragón que salva a la protagonista en el último momento). Esta obra fue estrenada en las Grandes Diaconisas el año 431 a.c. Ese año fue Euforion el que ganó el certamen dramático y el segundo puesto fue para Sófocles. Eurípides con su obra tuvo el tercer puesto ya que la historia de una hechicera-sacerdotisa que mata a sus hijos por el abandono de su marido era demasiado chocante para los atenienses de esa época. El síndrome de Medea nace en la mitología griega y de la mente de su autor. Medea era hechicera, hija de Eetes, rey de COLQUIDA. Cuando el gran Jasón jefe de los Argonautas llega a Cólquida en busca del vello de oro, Medea se enamora desesperadamente de él. Un amor que roza lo enfermizo y a cambio de la promesa de Jasón de una fidelidad duradera y de llevarla a Grecia con él, se sirvió de sus poderes mágicos para permitirle engañar a su padre y obtener el vello de oro que tanto deseaba Jasón. Medea zarpó entonces de Cólquida con Jasón, llevándose a Apsirto, su joven hermano. Para escapar de la persecución de Eetes (su padre enfurecido por la traición de su familia), Medea mató a Apsirto y dispersó sus restos en el mar. El rey se detuvo a recogerlos y la demora

permitió escapar a Jasón y a su grupo. Cuando Jasón y Medea llegan a Grecia, descubrieron que Pelias, tío malvado y enemigo de Jasón, había sido responsable de la muerte de los padres del héroe. Para vengar sus muertes, Jasón pidió una vez más a Medea que lo ayudara con su magia. Complaciente siempre a sus deseos, la hechicera consiguió la muerte de Pelias mediante una astuta estratagema. Les dijo a sus hijas que sabía cómo ellas podían hacer que su anciano padre recuperara la juventud y para demostrarlo, descuartizó a una oveja de muchos años y puso los trozos a hervir. Después, soltó a un cordero joven, encantador y juguetón, que surgió de la caldera de agua caliente. Las hijas se convencieron de que podían rejuvenecer de manera semejante a su padre. Así, después de darle Medea a Pelias un poderoso narcótico, las hijas se dispusieron a cortarlo en pedazos, pero Medea desapareció sin decir las palabras mágicas que le habrían devuelto la vida. Con esta acción Medea demuestra a su amado Jasón que no hay nada que los pueda separar y que hará todo por su amado hasta matar y asesinar para demostrárselo. Después de esto, Jasón y Medea zarparon hacia Corinto, donde tuvieron dos hijos. Vivieron felices hasta que Jasón se enamoró de la hija del rey Creonte y le promete a este matrimonio. Medea descubre la traición de su gran amor y para vengarse, Medea mató a su rival enviándole un vestido envenenado (un vestido de bodas que la consumió en llamas). Temiendo que Jasón intentara vengar la muerte de su joven y hermosa novia, daño a sus hijos, ella los mató. Medea escapó de la ira de Jasón abandonando Corinto en un carro alado en dirección a Atenas. Allí logró gran influencia sobre el rey Egeo. Gracias a sus poderes como maga, se dio cuenta de que Egeo era, sin saberlo, el padre de Teseo, un joven héroe que en ese momento llegaba a Atenas. Ella no deseaba que su influencia sobre Egeo se viera afectada por la aparición de un hijo, así que tramó con Egeo invitar a Teseo a un banquete y le dio un vaso con una bebida envenenada. Egeo voluntariamente conspiró con ella por miedo a que los atenienses prefirieran al popular y joven héroe antes que a él y quisieran colocar al joven y famoso

Teseo en el trono. Afortunadamente, el joven le hizo saber que era su hijo y Egeo arrojó el vaso con veneno. Medea escapó de la ira de Egeo y se fue a Asia.

Durante la obra se muestra una gran tragedia al más puro estilo clásico donde la mujer no es un simple arreglo o complemento sino parte fundamental de la obra. Eurípides va más allá de la pasión vislumbrando a lo que puede llegar el ser humano para satisfacer sus pasiones. En la actualidad, los filicidios son distintos al resto de los asesinatos ya que hay un mayor índice de suicidio posterior o intento por parte del asesino. En la obra podemos extraer varios fragmentos donde se expresa el trastorno que sufre Medea y el pensamiento de Jasón sobre el hecho que realiza la sacerdotisa:

- "Yace sin comer, abandonando su cuerpo a los dolores, consumiéndose día tras día entre lágrimas desde que se ha dado cuenta del ultraje que ha recibido de su esposo, sin levantar la vista ni volver el rostro del suelo, y oye los consejos de sus amigos como los oíría una piedra o una ola del mar. Y si alguna vez vuelve su blanquísimo cuello, llora ensimismada a su padre querido, a su tierra y a su casa, a los que traicionó por seguir a un hombre que ahora la desprecia" (*Med.* 24-34).

Más adelante también Jasón la acusará de "no haber desistido en su locura" (*môria*) (*Med.* 457).

- "bien conozco los crímenes que voy a cometer, pero mi pasión (*páthos*) es más fuerte que mis reflexiones (*bouléumata*)" (*Med.* 1078-1081). Razón y pasión enfrentadas en escena.

Con esta obra fueron muchos los grandes autores que han hablado sobre Eurípides y la capacidad de transmitir de sus obras. Aristóteles expresa que utilizó el gran poder que tenía el teatro en aquella época para estudiar y mostrar a lo que puede llegar el alma humana. Con sus obras explotaba hasta el extremo el dolor, la intriga, el sufrimiento y el

patetismo humano. Con el infanticidio de Medea, no solo expone unos hechos reales y escabrosos sino que intenta dilucidar hasta dónde puede llegar el alma humana cuando es arrastrada por la pasión. Una pasión que raya la locura, enfermedad o desenfreno. LA RAZÓN FRENTE A LA PASIÓN Y LA LOCURA.

Conclusiones

Con este trabajo de revisión nos hemos planteado la importancia de valorar y describir el origen o significado de muchos síndromes y afectos de la medicina. A través de la historia recordamos las virtudes y creaciones de nuestros ancestros extrapolando a la actualidad más reciente. Tal vez todo ello nos haga pensar que aunque la humanidad haya avanzado a lo largo de los siglos y que nos encontramos en la época moderna; hay aspectos que se repiten en los humanos y que nos distinguen del resto de los seres vivos y son las pasiones, obsesiones y otros aspectos que nos pueden llevar a perder la razón y lograr que los hechos que se narran en la obra de Eurípides ocurran aun en nuestros días. Son muchos los logros que se han alcanzado desde que se inició La Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que puso de manifiesto que este tipo de violencia no era un problema que afecte al ámbito privado, sino símbolo de la desigualdad. Pero aún queda un camino difícil de recorrer, mantener las leyes y medidas puestas en marcha, invertir en la educación de las nuevas generaciones y la implicación de toda la sociedad para erradicar esta lacra. Nos planteamos dudas y preguntas que nos parecen lógicas en la actualidad y en la sociedad con las leyes y conductas establecidas: Y se lo planteaba Eurípides en su obra que dejó huella a lo largo de la historia.

Los trágicos griegos reflejaron en sus obras la recopilación del más profundo conocimiento de la naturaleza humana sus conductas que aun hoy en día no se han modificado ni un ápice. En lo que hemos avanzado ha sido en contener, combatir y

sublimar nuestras propias emociones; pero estas son las mismas que en la época de las tragedias griegas. Los griegos mostraron las pulsiones humanas (termino freudiano), los deseos contenidos y ejecutados y hasta los actos atroces que puede llevar a cabo nuestra especie para lograr satisfacción, logro o tal vez perfección, aunque hoy en día se llamaría locura.

Bibliografía

- Murray, Gilbert (1974 (4)). *Eurípides y su tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- Mastronarde, D. J. (Ed.). (2002). *Eurípides: Medea*. Cambridge University Press.
- McDermott, E. A. (2010). *Eurípides' Medea: The Incarnation of Disorder*. Penn State Press.
- Buttrey, T. V. (1958). Accident and design in Eurípides' Medea. *The American Journal of Philology*.
- -Cavallero, P. A. (2003). Medea de Eurípides: la "atésis" de versos y la construcción gradual de la venganza. *Emerita*.
- Cidre, E. R. (2000). Mujeres deshonradas: Injuria y traición en la " Medea" de Eurípides. In *Anales de historia antigua, medieval y moderna* (Vol. 33).
- Cavallero, P. A. (2004). Actualidad humana de la Medea de Eurípides: el tema del divorcio. *Faventia*.
- Mendoza Talledo, J. E. (2006). Medea y la subjetividad femenina: un análisis de la tragedia de Eurípides desde la perspectiva psicoanalítica.
- Espinoza, N. Á. (2004). Medea, la mujer transgresora de la Cólquide. *Káñina*.
- Vázquez, R. V. P. (2011). Razones y sinrazones del infanticidio de Medea. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*.
- Harley, R. M. (2012). Medea de Eurípides, un análisis desde la perspectiva de algunas teorías modernas de la cultura. *Revista de Lenguas Modernas*.
- Gall, N. (2012). La bárbara y salvaje Medea.
- Galocha, M. D. L. (1995). Estudio sociopolítico de la Medea de Eurípides. *Ilu. Revista de ciencias de las religiones*.

- de Tobia, A. M. G. (2008). Un himno no convencional en Medea de Eurípides. *Letras Clásicas*.
- Férrez, J. A. L. (1989). Comentario de texto: Eurípides, Medea, 465-495. *Epas: Revista de filología*.
- Nápoli, J. T., & Fernández, C. N. (2016). Amor, enfermedad y locura en el teatro griego clásico su relación con la medicina hipocrática y la filosofía tardo antigua. *Proyecciones*.
- Madrid, M. (2009). Medea: hechicera y madre asesina. *Dossiers feministes*.
- Delbueno, M. S. (2015). Proyecciones de la cultura griega: Las expresiones de violencia por la naturaleza amorosa en dos mujeres: Medea y Dido. In *VII Jornadas de Estudios Clásicos y Medievales 7 al 9 de octubre de 2015 Ensenada, Argentina. Diálogos culturales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro de Estudios Latinos.
- Garbero, M. F. (2018). Medea en las fronteras entre nos (otros). *Nuntius Antiquus*.
- Planes, D. S. (2006). El cuestionamiento del mito clásico en " Medea" de Christa Wolf. *Estudios filológicos alemanes: revista del Grupo de Investigación Filología Alemana*.
- Carena, L. (2019). *La Conspiración de Medea. Aborto, Eugenesia y Nuevo Orden Mundial*. Lulu. com.
- León Femat, S. (2006). Una interpretación del mito de Medea.

Isabel de Bueras y Albear, enfermera. La lucha por su puesto de trabajo en el Hospital Real de Santiago de Compostela en 1626

García Martínez, Antonio Claret. Doctor en Historia. Profesor Titular. Universidad de Huelva (España).

García Martínez, Manuel Jesús. Doctor en Antropología Social y Cultural. Enfermero. Prof. Asociado Dpto. Enfermería. Universidad de Sevilla (España).

Resumen

Estudiamos en esta comunicación la lucha mantenida entre 1626 y 1627 por Isabel de Bueras y Albear, Enfermera Mayor del Hospital Real de Santiago de Compostela (España), por recuperar su puesto de trabajo, ante el despido realizado por el Administrador de dicho Hospital, utilizando para ello documentación existente en el Archivo Histórico Nacional de España. Con ello deseamos dar a conocer la lucha denodada de muchas mujeres por su puesto de trabajo y por su dignidad, contribuyendo con ello al desarrollo y consolidación de una profesión tan importante para nuestra sociedad como es la Enfermería.

Palabras clave: Historia de la Enfermería. Reivindicación profesional. Enfermera. Isabel de Bueras y Albear.

Abstract

We study in this paper the struggle between 1626 and 1627 by Isabel de Bueras y Albear, Senior Nurse at the Royal Hospital of Santiago de Compostela (Spain), to recover her job, after the dismissal carried out by the Administrator of said Hospital, using for this,

existing documentation in the Archivo Histórico Nacional of Spain. With this we wish to publicize the strenuous struggle of many women for their job and for their dignity, thereby helping to consolidate a profession as important in our society as Nursing.

Keywords: History of Nursing. Professional claim. Nurse. Isabel de Bueras y Albear.

Resumo

Estudamos nesta comunicação a luta entre 1626 e 1627 de Isabel de Bueras y Albear, Enfermeira Sênior do Real Hospital de Santiago de Compostela (Espanha), para recuperar o seu emprego, após o despedimento efectuado pelo Administrador do referido Hospital, utilizando para isso, a documentação existente no Archivo Histórico Nacional da Espanha. Com isso queremos divulgar a árdua luta de muitas mulheres pelo seu trabalho e pela sua dignidade, contribuindo assim para a consolidação de uma profissão tão importante em nossa sociedade como a Enfermagem.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Reivindicação profissional. Enfermeira. Isabel de Bueras y Albear.

Introducción

El Archivo Histórico Nacional conserva un interesante expediente que recoge un pleito desarrollado entre 1626 y 1627, incoado por Isabel de Bueras y Albear, Enfermera Mayor del Hospital Real de Santiago de Compostela, contra Baltasar de Sequeiros y Sotomayor, Administrador de dicho Hospital³⁷. La causa del mismo era el despido de Isabel de Bueras de su puesto en el Hospital para situar en él a otra mujer, “criada del dicho Administrador”.

El proceso se desarrolló durante casi dos años y la documentación que presentaron ambas partes, demandante y demandada, ofrece un panorama rico en vivencias de lo que era el trabajo en un hospital del siglo XVII en España, de las personas que en él trabajaban y de los oficios que ellas ejercían. En el trasfondo se vislumbra la lucha denodada de una mujer que sufre una injusticia por parte de las autoridades del Hospital y que no duda en recurrir a las más altas instancias para recuperar los derechos que ella consideraba le correspondían por justicia.

Las praxis enfermera a comienzos de la Edad Moderna en España

Desde finales de la Edad Media, especialmente desde el siglo XV, los grandes hospitales fundados por los reyes, la nobleza y representantes del alto clero constituían espacios muy adecuados para la integración de la mujer en actividades laborales plenamente

³⁷ Archivo Histórico Nacional (AHN), Madrid. Pleito entre Isabel de Bueras, Enfermera Mayor del Hospital Real de Santiago de Compostela (La Coruña) contra Baltasar de Siqueiros y Sotomayor, Administrador de dicho Hospital, por despido sin motivo. Signatura: Consejos. Consejo de Castilla. Escribanía de Granados. Legajo 27730. Expediente 3. ES.28079.AHN//CONSEJOS.27730, Exp.3. Hospital Real de Santiago de Compostela (La Coruña), 1625-1627, f. 1r

³⁸ García Martínez, Manuel J.; García Martínez, Antonio C.: *Orígenes y fundamentos de la Enfermería moderna en España. Los tratados “Instrucción de Enfermeras” y “Tratado de lo que se ha de hazer con las*

aceptadas por la sociedad. Por una parte, religiosas, pero, por otra, laicas: mujeres viudas, mujeres sin un entorno familiar que las protegiesen y también madres de familia que necesitaban unos ingresos para mantener a sus hijos, encontraban en los hospitales un entorno de trabajo del que vivir y sustentarse: lavanderas, cocineras, limpiadoras y, naturalmente, personal sanitario, compuesto por las enfermeras de distintos niveles o categorías: enfermeras y enfermeras mayores, aunque estas últimas podían recibir distintas denominaciones, según los lugares y los momentos. Encontramos constancia documental de que enfermeras laicas trabajaban en distintas Instituciones por un salario, como lo hacía una enfermera en 1547 en la cárcel de la Real Chancillería de Valladolid, quien solicitó, conjuntamente con el médico, un aumento de dicho salario al Príncipe Felipe, futuro Rey Felipe II:

“[...] mandamos que por tiempo de dos años contados desde primero día de enero del dicho año se diesen de las dichas penas de Cámara seis mil mrs. en cada uno de los dichos dos años para el médico y enfermera de los pobres presos de la cárcel de la dicha audiencia [...]”³⁸.

Ello ocurría en los grandes hospitales españoles del siglo XVI, como el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, el Hospital General de Madrid, el Hospital Real de Granada o el Hospital Real de Santiago de Compostela; instituciones que podían asistir a centenares de enfermos de forma simultánea, lo que suponía el ingreso de varios millares de

que están en el artículo de la muerte” (siglo XVII). Consejo General de Enfermería de España. 2.ª Edición, Madrid, 2019, pp. 24-25.

En similares circunstancias trabajaban las enfermeras de la cárcel de la Corte, que reclamaban los pagos que se les adeudaban. Según una Real Disposición dada en Madrid el 23 de diciembre de 1566, se envió una “Carta acordada del Consejo a Ochoa de Luyado, su Secretario, dándole orden de pago de dos ducados para la enfermera de la cárcel de la Corte [Madrid], por el alquinaldo de Navidad”. *Ibidem*, p. 25.

pacientes a lo largo de todo un año. Todo ello hacía necesaria la dotación de un importante número de personas que cubrieran los distintos servicios que conformaban la práctica asistencial de la época³⁹.

De todo este personal, la figura de la "Enfermera Mayor" tenía una gran importancia y reconocimiento, tanto por las atribuciones que se le reconocía como por la remuneración que recibía, en dineros y en especie, teniendo siempre en cuenta el entorno de precariedad laboral en el que se ha desenvuelto la mujer hasta momentos relativamente recientes.

La forma habitual de acceder a un puesto de enfermera en uno de estos grandes hospitales era siendo mujer joven y con escasos recursos económicos, y lo hacían por intermediación de personas vinculadas al hospital de distinta manera: otras enfermeras que trabajaban en el mismo hospital, personas benefactoras, que ejercían la caridad acomodando a jóvenes marginadas y sin futuro, y otras circunstancias muy diversas.

La joven comenzaba su trabajo en el hospital realizando tareas muy básicas, para las que no era necesaria formación alguna. El trabajo diario y el contacto con enfermeras experimentadas, médicos, cirujanos, boticarios y barberos iba proporcionando a estas

jóvenes una formación cada vez más especializada y amplia y un conocimiento más profundo de la realidad hospitalaria, desde las tareas estrictamente asistenciales, como los cuidados a los enfermos -alimentación, higiene...- y la aplicación de remedios y tratamientos prescritos por los médicos -unturas y fregamientos, dieta, baños, etc.-, hasta otras de índole administrativa. Después de una serie de años de trabajo como enfermera, si la mujer demostraba buenas dotes para la administración de los cuidados y, además, tenía destrezas para la administración de los recursos sanitarios del hospital (control de los ajueres de las salas, capacidades organizativas, por ejemplo, para la distribución de las enfermeras en turnos, y habilidades de comprensión, para acompañar a los médicos en los pases de sala, etc.) la enfermera podía ser ascendida al nivel de Enfermera Mayor⁴⁰.

Este fue, básicamente, el recorrido profesional de Isabel de Bueras que, en el momento que inició la causa contra el Administrador del Hospital Real de Santiago, Baltasar de Sequeiros y Sotomayor, era enfermera en este Hospital desde hacía ocho años.

³⁹ García Martínez, Antonio Claret. "Enfermeras laicas en el Madrid de los siglos XVII y XVIII. ¿Vocación religiosa o práctica profesional?". Comunicación expuesta en el *XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería*, celebrado en Barcelona entre los días 25 y 27 de noviembre de 2010. En *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, II (2015). Alcalá de Guadaíra (Sevilla), pp. 241-258.

⁴⁰ Diversa documentación existente en numerosos archivos españoles, públicos y privados, está proporcionando una valiosa información sobre la profesión enfermera en España de los siglos XVI y XVII, como el caso que estudiamos en el presente trabajo de la Enfermera Mayor Isabel de Bueras. Entre esas Instituciones, destacamos, por ejemplo, además del Archivo Histórico Nacional (Madrid) ya referenciado, los Archivos Históricos de las Diputaciones Provinciales o el Archivo de Protocolos Notariales de Madrid, en el que se conserva una interesante documentación que nos permite tener una visión más amplia y exacta de las características de las personas que se ocupaban de la prestación de cuidados, enfermeras

y matronas, en los siglos XVI, XVII y XVIII. La intervención de los notarios como fedatarios públicos en los negocios y contratos de derecho privado quedaba reflejada en los protocolos notariales. Para diversos aspectos sobre el notariado véase Pardo Rodríguez, M.^ª L. *Señores y Escribanos. El Notariado andaluz entre los siglos XIV a XV* Sevilla. Publicaciones Univ. Sevilla. 2002; Pardo Rodríguez, M.^ª L. "El libro de los jurados de Sevilla de 1517: estrategias materiales en la construcción de su memoria institucional". En *Edad Media: Revista de Historia. La comunicación política en la Edad Media*. 2012, Núm. 13, pp. 183-205; Ostos Salcedo, P. "Los registros. Perspectivas para su estudio". En *La escritura de la memoria: los registros*. Promociones y Publicaciones Universitarias, PPU. 2012, pp. 13-37; Rodríguez Díaz, E. E. "Los cartularios en España: problemas y perspectivas de investigación". En *La escritura de la memoria: los cartularios*. Universidad de Huelva, 2011, pp.13-36. Cfr. Obra citada, García Martínez, Antonio Claret. "Enfermeras laicas en el Madrid de los siglos XVII y XVIII. ¿Vocación religiosa o práctica profesional?", p. 243.

Los hechos ocurridos

Aunque el trabajo de enfermera no era fácil ni cómodo, no obstante, y dada la precariedad y escasez de oficios reconocidos a la mujer en el Antiguo Régimen, el entorno hospitalario proporcionaba seguridad, recursos y reconocimiento social, de ahí que no faltaran jóvenes aspirantes para su incorporación a estas instituciones ni tampoco para ocupar el cargo de Enfermera Mayor. Isabel de Bueras, mujer casada con Clemente de Rivas, lo consiguió, pero fue destituida en junio 1626 de su puesto de Enfermera Mayor de la enfermería de mujeres del Hospital Real de Santiago y sustituida por Cristina Capeleta, criada del Administrador del centro:

“Ysrael de Bueras, enfermera. Ysabel de Bueras y Albear, Enfermera Mayor del gran Hospital Real de Santiago, se agravia de que el Administrador dél le quitó el officio para darlo a su criada al cauo de ocho años de serbiçio con mucha puntualidad y aprobaçión. Sin causas, llevó a proviisión y no da causas ni razón para ello por ser montañesa y pobre la hiço este agrauio y, de hecho, la despojó de hecho. Pide sea restituyda con las raçiones y salarios”⁴¹.

Ésta es una de tantas historias de despidos de mujeres de su puesto de trabajo que se han producido a lo largo de los siglos. Sin embargo, Isabel de Bueras no se resignó con esta situación y luchó por su puesto de trabajo y por su dignidad de mujer, reclamando sus derechos e iniciando una dura lucha legal contra la injusticia que consideraba se había cometido contra ella.

Enfrentarse directamente contra el Administrador del Hospital Real de Santiago, que solía ser hombre poderoso, con recursos económicos importantes y buenas relaciones

sociales en la ciudad, no era fácil. Hacerlo, además, una mujer de escasos recursos, trabajadora en el hospital bajo las órdenes del mismo Administrador que la había despedido, suponía un agravante añadido. La situación de desamparo económico y social y el incierto futuro que le esperaba podrían haber significado un estímulo más para la lucha emprendida por Isabel de Bueras.

Los hechos acaecidos aparecen bien recogidos en estos documentos. Así, el 18 de junio de 1626, Baltasar de Sequeiros notificaba a Isabel de Bueras que en el plazo de un día debía dar cuenta de la ropa del Hospital, así como de todos los bienes que, como Enfermera Mayor, tenía a su cargo. Igualmente le notificaba que debía desocupar la casa en que vivía, también propiedad del Hospital, y que todo ello lo entregase a la persona que había sido designada como nueva Enfermera Mayor. Para ejecutar todo ello, Baltasar de Sequeiros había dado instrucciones a Alberto Rodríguez Carrara, alguacil de dicho Hospital Real. Todo ello fue escrito y firmado por el escribano del Hospital, Juan Díez de Guitián.

Al día siguiente, el 19 de junio de 1626, Isabel de Bueras era citada en el Hospital Real y le fue leída íntegramente la notificación del Administrador por parte del escribano. Su reacción fue inmediata, mostrando su total repulsa por el despido y pidiendo al escribano copia de la notificación que se le había leído. Isabel de Bueras manifestó ante dicho escribano que ella recibió el cargo conforme a las Constituciones, cuando la anterior Enfermera Mayor, María Gutiérrez, había fallecido, y que iba a apelar ante la Justicia de Su Majestad por tal agravio, como estaba recibiendo. Igualmente pidió copia del

⁴¹Obra citada, “Pleito entre Isabel de Bueras, Enfermera Mayor del Hospital Real de Santiago de Compostela (La Coruña), contra Baltassar de Siqueiros y Sotomayor, Administrador de dicho Hospital...”, f. 1r.

nombramiento de la nueva Enfermera Mayor. Isabel declaró que no podía firmar estas peticiones porque no sabía escribir⁴².

Poco después, Isabel se hizo con los servicios de Juan Ruiz de Soba, Procurador, que llevó todo el proceso y tramitó la documentación justificativa para la Audiencia.

Durante los años de 1626 y 1627, Isabel de Bueras y su Procurador tuvieron que reunir y enviar a la Audiencia una serie de documentos justificativos de su situación en el Hospital Real de Santiago, entre los que se incluía la notificación de su despido por parte del Administrador del Hospital, una parte de las *Constituciones* de dicho Hospital, que databan de 1529, y otros documentos que fueron dando forma legal a la causa.

Uno de los principales argumentos de su defensa fue el texto de las Constituciones, que recogen expresamente la prohibición de que el Administrador pudiera designar a sus familiares o allegados en distinto grado para ocupar oficios o cargos en el Hospital, bajo pena de su despido inmediato:

“Ordenanças e Constitución.

Primera. Ordenamos e mandamos que ninguno de los oficiales del dicho Hospital que agora son o serán de aquí adelante no sean parientes ni criados ni allegados ni apanaguados del Administrador ni Mayordomo ni Capellán Mayor del dicho Hospital, porque tengan libertad entera en el uso y exerciçio de sus offiçios, so pena de ser despedidos dellos.

⁴² Era muy habitual que las mujeres que trabajaban de enfermera en los hospitales de la época no supiesen leer ni escribir. Toda su formación se desarrollaba en un entorno basado en la práctica cotidiana de las tareas hospitalarias. *Ibidem*, f. 9r.

Porque vos mandamos a todos y a cada uno de vos por lo que le toca y atañe como dicho es, que veáis lo que por esta nuestra carta habemos ordenado e mandado que de suso va declarado y de aquí adelante lo guardéis y cumpláis y executéis e hagáis guardar e cumplir y executar en todo e por todo según e como en esta nuestra carta se contiene e declara sola y en ella contenido e mandado al dicho nuestro Visitador o Administrador que, luego la haga poner originalmente en el arca de las otras escrituras del dicho Hospital y que las hayan ver e publicar en principio de cada un año, juntamente con las otras ordenanzas de la dicha Casa y entregue un traslado della al Mayordomo della para que la pueda mostrar e ver todas las vezes que fuere neçessario.

Dada en la Villa de Madrid, a diez y nueve días del mes de noviembre, año del nascimiento de nuestro Salvador Jesucristo de mill y quinientos y veinte y nueve años.

Yo, la Reyna.

Yo, Juan Vázquez de Molina, Secretario de sus Católicas Magestades, la fize escriuir por mandado de su Magestad.

Licenciado Ximénez y Compostelano (firma)

Licenciado Polanco (firma)

Licenciado Aguirre (firma)

Doctor Guevara Acuña, Licenciado (firma)

Licenciado Medina Martín y Ortiz, por Canciller (firma)⁴³.

⁴³ *Ibidem*, f. 3r.

Partiendo de esta disposición recogida en las *Constituciones* del Hospital, y de obligado cumplimiento por parte del Administrador, Juan Ruiz de Soba, preparó su defensa. Para ello reunió una serie de pruebas que mostraban las cualidades de la Enfermera Mayor despedida en el ejercicio de su cargo. Juan Ruiz alegó que Isabel de Bueras:

1. Llevaba más de ocho años como enfermera, lo que le daba gran experiencia.
2. Tenía el reconocimiento de sus superiores sanitarios: médicos, cirujanos ("ministros").
3. Demostraba grandes cualidades en el trato con los enfermos: celo en el trabajo, caridad.
4. No faltó nunca a sus obligaciones.
5. Llegó a dedicar parte de sus ingresos para los enfermos: "antes gastado mucha parte de su açienda, así en regalar a los pobres enfermos"⁴⁴.
6. Era mujer "hijadalgo"⁴⁵, de buena ascendencia y estaba casada.

A todo ello contraponen la actuación ilegal y contraria a conducta moral del Administrador, Baltasar de Sequeiros, del que dice:

1. Ha quitado el oficio a Isabel de Bueras, con gran escándalo del personal del Hospital.
2. Lo ha realizado sin que hubiese causa ninguna para ello.
3. Ha colocado en dicho cargo a una criada suya, extranjera y casada con un soldado, que trajo a la mujer desde el Reino de Nápoles, en donde residía.

⁴⁴ *Ibidem*, f. 7r.

⁴⁵ *Ibidem*, f. 7r.

4. Esta forma de proceder, sigue alegando el Procurador, no se ha hecho nunca en dicho Hospital desde que fue fundado.

Por todo ello, Juan Ruiz de Soba solicitó a Su Majestad que Isabel de Bueras fuera restituida en su cargo de Enfermera Mayor.

Después de más de un año de litigio, de peticiones de documentos por parte de Su Majestad, de tramitaciones diversas y de agrio enfrentamiento con el Administrador, la Audiencia resolvía que Isabel de Bueras Albear debía ser reincorporada a su puesto de Enfermera Mayor del Real Hospital de Santiago:

"Désele provisión a Ysabel de Bueras para que el Administrador y Mayordomo del dicho Real Ospital de Santiago le vuelvan luego y restituyan al offiçio de Enfermera Mayor del dicho Ospital Real y guarden en todo y por todo las Constituciones dél y la hagan acudir con los emolumentos y salario del dicho offiçio. En Madrid, 2 de setiembre de 27.

Antonio Bozal de Fernández Garçía, su scriuano, la proveyó (firma)

Ysael de Bueras y Aluear, Enfermera Mayor de mujeres del gran Ospital Real de Santiago"⁴⁶.

El esfuerzo y el tesón de la enfermera habían tenido su recompensa. Todo ello representa un episodio más de una lucha centenaria, la de la mujer por su puesto de trabajo. Difícil de conseguir, y nada fácil de mantener, y con él la consolidación de un oficio-profesión tan imprescindible para la sociedad como es el de enfermera.

⁴⁶ *Ibidem*, f. 10r.

Conclusiones

La figura de la enfermera en la España del siglo XVII estaba perfectamente definida como tal, sobre todo en los grandes hospitales de la época, existiendo una jerarquía entre ellas. En la parte superior se encontraban las "Enfermeras Mayores". Podían ser religiosas, pero habitualmente eran laicas, casadas y con familia; recibían emolumentos por su trabajo, tanto en forma de dinero como en especie: alimentos, vivienda y otros servicios. Igualmente recibían un nombramiento oficial, de acuerdo con las constituciones de cada hospital, y tenían perfectamente delimitadas sus funciones y atribuciones. Debían rendir cuentas periódicamente ante el Administrador del hospital, quien podía reprenderlas en caso de incumplimiento de sus obligaciones.

Esta figura de "Enfermera Mayor" era motivo de disputas con cierta frecuencia, por despidos y nombramientos ilegítimos. Pero también con frecuencia las mujeres que recibían un perjuicio por un despido emprendían acciones legales contra las autoridades de los hospitales en los que trabajaban. Isabel de Bueras y Albear fue una de ellas. Fue despedida de su cargo de Enfermera Mayor del Real Hospital de Santiago, pero emprendió una dura batalla legal de más de un año contra el Administrador, hasta que finalmente la Justicia dictaminó a su favor y tuvo que ser restituida en su puesto.

La Enfermería española cuenta en su Historia con numerosos casos como éste, que son desconocidos y han sido olvidados, pero que muestran el complejo proceso de "creación de una profesión", la Enfermería, que en España se ha ido conformando durante siglos, con la lucha denodada y, a veces, extrema, de muchas mujeres que decidieron reclamar lo que era justo y, con ello, proporcionar respeto y visibilidad social a un oficio, primero humilde, después valorado, que fue convirtiéndose con el paso de los siglos en la gran profesión que es hoy: la Enfermería.

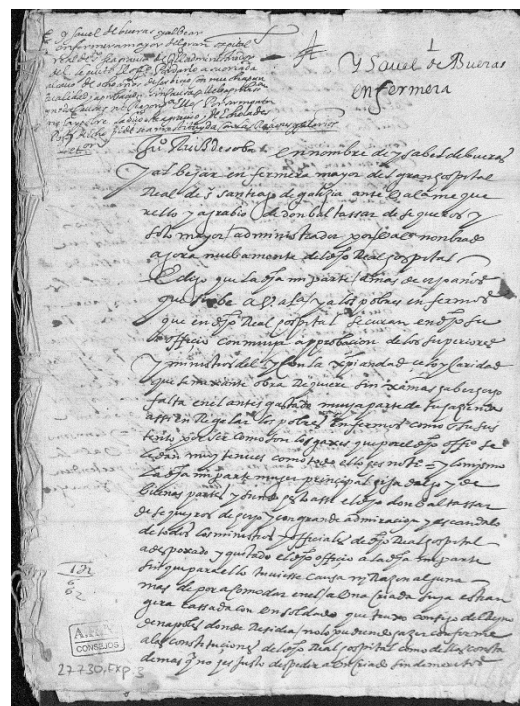


Lámina. Inicio del expediente que contiene el pleito incoado por Isabel de Bueras Albear contra el administrador del Hospital Real de Santiago de Compostela entre 1625 y 1627, f. 1r.

Rosalía Robles Cerdán, matrona. Mujer y reivindicación social en la Sevilla de principios del siglo XX

García Martínez, Manuel Jesús. Doctor en Antropología Social y Cultural. Enfermero. Prof. Asociado Dpto. Enfermería. Universidad de Sevilla (España).

García Martínez, Antonio Claret. Doctor en Historia. Profesor Titular. Universidad de Huelva (España).

Resumen

La matrona gaditana Rosalía Robles Cerdán (1872-1941) funda a finales de la década de los veinte del siglo pasado el *Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia* y la revista *La Matrona Hispalense*, que se convertiría en el órgano oficial de expresión del Colegio. Sus páginas son fiel testimonio del movimiento asociativo de esos años y de la lucha en defensa de los intereses profesionales de la "Clase matronal" (intrusismo, imagen social de la profesión, sueldo y condiciones laborales justas...), así como de los derechos de las mujeres y la igualdad con el hombre, coincidiendo plenamente con las reivindicaciones del movimiento feminista que por entonces se abría paso con gran fuerza en la sociedad de la época.

El objetivo de la presente Comunicación es mostrar cómo Rosalía Robles Cerdán y el grupo de matronas que le acompañaba llevan a cabo esa defensa de las mujeres trabajadoras, en este caso las matronas, a través de las páginas de *La Matrona Hispalense*, analizando, además de diversa documentación, un artículo sobre feminismo publicado en el n.º 6 de la citada revista, debido a la pluma de la escritora peruana Elvira García y García, una reputada educadora, defensora y luchadora por los derechos de la mujer de su época.

Palabras clave: Matrona. Feminismo. Reivindicación social. Rosalía Robles Cerdán.

Abstract

The Cadiz midwife Rosalía Robles Cerdán (1872-1941) founded at the end of the twenties of the last century the *College of Midwives of Seville and its Province* and the magazine *La Matrona Hispalense*, which would become the official organ of expression of the College. Its pages are faithful testimony of the associative movement of those years and of the fight in defense of the professional interests of the "matronal class" (intrusion, social image of the profession, fair salary and working conditions ...), as well as the rights of women and equality with men, fully coinciding with the demands of the feminist movement that at that time was making its way with great force in the society of the time.

The objective of this paper is to show how Rosalía Robles Cerdán and the group of midwives that accompanied her carry out this defense of working women, in this case midwives, through the pages of *La Matrona Hispalense*, analyzing an article on feminism published in No. 6 of the aforementioned magazine, due to the pen of the Peruvian writer Elvira García y García, a renowned educator, defender and fighter for the rights of women of her time.

Keywords: Midwife. Feminism. Social claim. Rosalía Robles Cerdán.

Resumo

A parteira de Cádiz Rosalía Robles Cerdán (1872-1941) fundou no final dos anos vinte do século pasado o *Colégio de Parteiras de Sevilla e sua Provincia* e a revista *La Matrona Hispalense*, que se tornaria o órgano oficial de expresión do Colégio. As suas páxinas são o fiel testemunho do movemento asociativo daqueles anos e da luta em defensa dos intereses profesionais da "classe matronal" (intrusión, imagem social da profesión, justo salario e condicións de traballo ...), bem como os dereitos das mulleres e a igualdade com os homes, coincidindo plenamente com as demandas do movemento feminista que entón se marcava com grande forza na sociedade da época.

O obxectivo desta comunicación é mostrar como Rosalía Robles Cerdán e o grupo de parteiras que a acompañava realizan esta defensa das mulleres traballadoras, neste caso parteiras, através das páxinas de *La Matrona Hispalense*, analisando un artigo sobre feminismo publicado no nº. 6 da citada revista, grazas à pena da escritora peruana Elvira García y García, renomada educadora, defensora e lutadora polos dereitos das mulleres de seu tempo.

Palabras-chave: Parteira. Feminismo. Reivindicación social. Rosalía Robles Cerdán.

Introducción. Obxectivo.

⁴⁷ *Diccionario Biográfico Español*. Voz/Entrada: "Rosalía Robles Cerdán". Autores: Antonio Claret García Martínez y Manuel Jesús García Martínez. Edita: Real Academia de Historia. Disponible (DE-e) en: <http://dbe.rah.es/>

En 2022 se celebra el 150 aniversario del nacimiento de doña Rosalía Robles Cerdán (9-IV-1872, 14-XI-1941)⁴⁷, matrona, natural de San Fernando (Cádiz), que pasó su juventud en Chiclana de la Frontera y que se afincó finalmente en Sevilla, ciudad en la que desarrolló una ingente tarea de lucha y reivindicación por su profesión y, desde ella, por los derechos de la mujer en la sociedad de la España de principios del siglo XX.

El objetivo de la presente Comunicación es mostrar cómo Rosalía Robles Cerdán y el grupo de matronas que le acompañaba llevan a cabo esa defensa de las mujeres trabajadoras, en este caso el colectivo de matronas, a través de las páginas de *La Matrona Hispalense*, analizando, además de diversa documentación, un artículo sobre feminismo publicado en el n.º 6 de la citada revista, debido a la pluma de la escritora peruana Elvira García y García, una reputada educadora, defensora y luchadora por los derechos de la mujer de su época.

Metodología. Fuentes.

Siguiendo el método de investigación histórica (búsqueda y localización de las fuentes, contraste de las mismas, su análisis...) se ha consultado como fuente principal los diez primeros números de la revista *La Matrona Hispalense*, órgano de expresión del *Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia*⁴⁸, correspondientes a los años 1929 y 1930. Se ha analizado especialmente el artículo titulado "¿Dónde está el verdadero feminismo?", de la escritora Elvira García y García⁴⁹, publicado en el número 6 de la referida revista, correspondiente al mes de septiembre de 1929. Asimismo, se ha consultado un

⁴⁸ *La Matrona Hispalense. Revista científico-profesional literaria. Órgano del Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia. Dirección y Administración: Rosalía Robles Cerdán. Secretario: L.L. Rivas. Escuelas Pías, 12-14. Sevilla.*

⁴⁹ García y García, Elvira: "¿Dónde está el verdadero feminismo?". *La Matrona Hispalense*, núm. 6. *Sección Literarias*. Septiembre de 1929. Sevilla, pp. 16-20.

expediente⁵⁰, localizado en el Archivo Municipal de Sevilla, conteniendo una solicitud de la *Sociedad La Muger y la Higiene*, del año 1906, institución precedente del *Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia* que fundaría a finales de la década de los veinte Rosalía Robles Cerdán.

Resultados

Instalada ya en Sevilla, tras haber ejercido como matrona siete años en Chiclana de la Frontera, trabajaría en el Instituto Municipal de Maternidad y Puericultura, en el cual desarrollaría el cargo de directora de Personal, Beneficencia Municipal y Asistencia Pública Domiciliaria, ya conseguida la Titularidad. Desarrolló una intensa actividad científica a nivel nacional, promoviendo la asistencia de las matronas a congresos y reuniones. La ingente labor organizativa, ya como Presidenta del Colegio de Matronas, no le hizo desistir del cultivo de la parcela científica, dejando muestras de su actividad intelectual en diversos trabajos.

En torno a la figura de Dña. Rosalía Robles Cerdán se constituye en la Sevilla de finales de los años veinte del pasado siglo un grupo de matronas bien formadas en su profesión

y muy activas en los ámbitos sociales que perfilan su proyecto de asociacionismo, fundando en 1930 el *Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia*⁵¹, heredero de la *Sociedad de Matronas La Muger y la Higiene*, que inició su andadura en la capital hispalense en el año 1906, siendo su presidenta Adelaida Romero Paradas⁵².

La preocupación de Dña. Rosalía por dignificar la profesión de matrona y por defender los derechos de sus asociadas, y de las mujeres trabajadoras en general, le llevó a fundar y ser su directora, además del Colegio de Matronas, la revista de periodicidad mensual *La Matrona Hispalense*, que se convertiría en su órgano oficial de expresión y buen exponente de la evolución de lo que se denominaba por entonces la "Clase Matronal", apareciendo su primer número en el mes de abril de 1929. *La Matrona Hispalense* pasaría a convertirse, por tanto, en plataforma reivindicativa no solo del colectivo profesional de matronas sino de los derechos de la mujer, en general, resaltando en sus páginas especialmente la importancia del asociacionismo como instrumento de lucha para conseguir tales objetivos.

⁵⁰ Expediente n.º 30, año 1906. Archivo Municipal de Sevilla. Secretaría Municipal. Negociado de Beneficencia. Nuestro agradecimiento a la Dirección del Archivo Municipal por la colaboración prestada.

⁵¹ García Martínez, Manuel Jesús; García Martínez, Antonio Claret. "Mujer y asociacionismo profesional. El Colegio de Matronas de Sevilla y su labor en la defensa del colectivo durante el primer tercio del siglo XX". Comunicación expuesta en el *VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería*, celebrado en Alcalá de Henares (Madrid) en el año 2003. En *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 9 (2004). Alcalá de Guadaíra (Sevilla), pp. 607-624.

⁵² En el Archivo Municipal de Sevilla se conserva este documento interesante para la historia de la profesión de matrona en la capital hispalense (Expediente n.º 30). Se trata de una instancia de la citada Sociedad "La Muger y la Higiene", en la que su Presidenta solicita al Ayuntamiento la concesión del Servicio de la Beneficencia Municipal Domiciliaria, petición que le es denegada por el Sr. Alcalde. Esta sería una de las aspiraciones del colectivo de la Clase Matronal hispalense en esa época. El texto de la solicitud, cursada

el 20 de septiembre de 1906, recoge, entre otra información, la siguiente: "Excmo. e Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Sevilla. Dña. Adelaida Romero Paradas, mayor de edad, de esta vecindad y en Cédula personal que exhibe y retira, a V. E., con el debido respeto, expone: Que, como Presidenta de la Sociedad de Matronas de Sevilla titulada "La Muger y la Higiene", cuyo Reglamento fue aprobado por el Ilmo. Gobernador de esta Provincia el día diez y siete del corriente mes, suplica al Excmo. Ayuntamiento se digne conceder a esta Sociedad la Beneficencia Domiciliaria para sus asociadas que posean el Título de Profesora en Partos por la cantidad de 4.000 pesetas anuales, comprometiéndose a su asistencia en el número y forma que determine esa digna Corporación [...]". Cfr. García Martínez, Manuel Jesús; García Martínez, Antonio Claret. "Mujer y asociacionismo profesional. El Colegio de Matronas de Sevilla y su labor en la defensa del colectivo durante el primer tercio del siglo XX". *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 9 (2004). Alcalá de Guadaíra (Sevilla), pp. 607-624.

En esa línea reivindicativa, encontramos publicado en el número 6 de *La Matrona Hispalense* un trabajo sobre el feminismo, titulado "¿Dónde está el verdadero feminismo?", de Elvira García y García⁵³, educadora, autora de reconocido prestigio, dedicada asimismo a la lucha por los derechos de las mujeres en su país, Perú, denunciando las dificultades que encontraban las trabajadoras para ejercer un trabajo asalariado digno, entre otros temas⁵⁴.

Algunos autores actuales han señalado la importancia del artículo de Dña. Elvira por estar plenamente vigente su contenido al tratar el tema de la reivindicación social de la mujer y el feminismo, destacando, entre otros, los trabajos de la profesora Carmen González Canalejo⁵⁵.

Sobre el trabajo de Elvira García y García y su publicación en el número 6 de *La Matrona Hispalense*, encontramos en la revista inserta una nota informativa resaltando la importancia del mismo: "COLABORACIÓN. Prestigia las páginas literarias del presente número un lindo artículo que no dudamos será leído con fruición por nuestras lectoras,

⁵³ García y García, Elvira: "¿Dónde está el verdadero feminismo?". *La Matrona Hispalense*, núm. 6. *Sección Literarias*. Sevilla, septiembre de 1929, pp. 16-20.

Elvira García y García (1862-1951) fue una pedagoga peruana, educadora de profesión, pionera del fomento de la educación para la mujer y fundadora de colegios y escuelas. Estudió en el Colegio de Educandas de la ciudad de Trujillo, y ya, radicada en la ciudad de Lima, se inició en el magisterio como profesora del Colegio Santa Isabel (1880). En 1883 fundó el Liceo Peruano para Señoritas del Callao y posteriormente se encargó de la dirección de la Escuela Municipal N.º 10 del Callao. Entre sus obras se encuentran *El Amigo de los niños*, *Lecciones de lectura práctica*, *Educación moderna*, *Actividad femenina*... Datos biográficos tomados de la página web de César Salas, disponible en: <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=garcia-y-garcia-elvira>

⁵⁴ A este trabajo de Elvira García y García, por su trascendencia e importancia para los estudios sobre feminismo y de la mujer en general, ya hicimos referencia en trabajos anteriores: *Híades. Revista de Historia de la Enfermería* n.º 5-6 (marzo de 1999, pp. 295 y 310) y n.º 9 (años 2002-2003, p. 619).

original, de la señorita Elvira García y García, eximia escritora peruana [...]. Expresámosle nuestro reconocimiento por su gentileza atendiendo nuestra solicitud de colaboración [...]"⁵⁶.

El texto del artículo, dirigido sobre todo a las mujeres, de toda condición y nivel cultural, comienza definiendo el concepto "feminismo", con el fin de aclarar su significación, acudiendo para ello al *Diccionario de la Lengua Castellana*. "Feminismo, doctrina social favorable a la condición social de la mujer, a quien concede capacidad y derechos reservados hasta ahora a los hombres"⁵⁷.

Como tal doctrina social, afirma la autora, la mujer no debe tener miedo para "abrazarla", animándola para que acceda a ella y, así, siendo "conscientes de sus deberes y de sus derechos, esperan que llegará el día, porque así lo ha de proclamar la justicia, en que se reconozca lo que corresponde, en estos momentos, en los cuales la lucha por la vida coloca a la mujer al lado del hombre, no como un rival, sino como una aliada"⁵⁸. Se felicita Dña. Elvira asimismo de "cierto grado del triunfo del feminismo en el Perú, con la

⁵⁵ Esta autora afirma, sobre el artículo de Elvira García: "Un texto de especial interés historiográfico al no haber sido antes referenciado por los historiadores, es la idea de feminismo con la que se identificaron las cuidadoras. Se trata de la perspectiva de Elvira García y García, escritora peruana, quien escribió un artículo sobre el concepto feminista, difundido en la citada revista matronal [*La Matrona Hispalense*, n.º 6]" y "La importancia de este texto confirma la existencia de una historia de "mentalidades" por cuanto refleja lo cotidiano, lo privado y lo público del pensamiento feminista con el que se identificaban las mujeres sanitarias de clase media. La reivindicación de una reforma social que igualara los derechos de las mujeres y el concepto de feminismo como idea necesaria hasta conseguir dicha igualdad, fueron los rasgos que marcaron las premisas del feminismo contemporáneo [...]". En González Canalejo, Carmen. *Las Cuidadoras. Historia de las Practicantes, Matronas y Enfermeras (1857-1936)*. Ciencias Sociales y Jurídicas. Diputación de Almería. Servicio Provincial de Mujeres. Instituto de Estudios Almerienses. Almería, 2006, pp. 68-70.

⁵⁶ *La Matrona Hispalense*, n.º 6, p. 36.

⁵⁷ Obra citada, García y García, Elvira: "¿Dónde está el verdadero feminismo?", p. 16.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 16.

aceptación, casi unánime, que ha merecido en la Cámara de Diputados la exposición presentada por el Dr. Juan Francisco Pazos Varela, en la que pide sea suprimida por completo la injustificada y peligrosa disposición del artículo 1.038 del Código, que impide a la mujer casada disponer libremente de sus bienes parafernales”⁵⁹.

Con razones como la de que “a igual trabajo igual salario entre hombres y mujeres”, en especial en profesiones como la enseñanza, la autora expone sus argumentos para combatir la desigualdad existente entre ambos sexos: “El día que todas las mujeres tengan perfecta conciencia de lo que significan sus derechos, desaparecerá la medida injusta de que, ante trabajo igual, la remuneración sea distinta. Si la obra de la mujer resulta inferior a la del hombre, es justo que la retribución sea menor; pero, tratándose de la misma habilidad y de idénticas energías, es altamente injusto que no sea recompensada de la misma manera, como ocurre, por ejemplo, en los puestos que se refieren al profesorado, donde aún se distancian tanto los sueldos que corresponden a unos y otras”⁶⁰.

Con estos y otros argumentos va desarrollando su artículo para, en el párrafo final, concluir con las siguientes palabras: “Levantando la situación social de la mujer se eleva al mismo tiempo la del hombre y, por consiguiente, la de la familia en general. No vamos a sostener hoy el falso principio de que el dominio que el hombre ejerza sobre la mujer ha de ser el de la fuerza bruta, ni tampoco el que le conceden leyes anacrónicas [...]”⁶¹.

A lo largo de las páginas de *La Matrona Hispalense* se encuentran expuestas de manera clara estas ideas que sobre el feminismo plantea la escritora Elvira García, ideas y

reivindicaciones que, en definitiva, tienen como objetivo la consecución de la igualdad en derechos de la mujer en todos los campos en que se desenvuelve.

El pensamiento central que preside el ideario de Dña. Rosalía era que defender y dignificar su profesión de matrona supone, en última instancia, defender los derechos de cualquier mujer trabajadora y, en consecuencia, los de la mujer en general (lucha por un sueldo digno y unas condiciones laborales adecuadas, mismo trato que los hombres a igual trabajo...).

Y, para conseguir estas metas, Dña. Rosalía creía profundamente en la necesidad de la unión de todas las profesionales, con una colegiación obligatoria, en la creación de una federación de matronas de ámbito nacional, siguiendo la máxima de que “la unión hace la fuerza”.

Citamos a continuación, y con ello concluimos el presente trabajo, uno de los frecuentes textos reivindicativos que aparecen en *La Matrona Hispalense* a favor de la unión de las profesionales, de lo que Dña. Rosalía era una apasionada:

“Ya es hora que nuestro trabajo, que nuestro sacrificio, sea compensado. Ya es hora de que ocupemos en la sociedad el lugar que nos corresponde y no estemos, después de estudiar una carrera, después de sacrificarnos moral y materialmente, a merced del primer advenedizo que, abusando de la ignorancia en la mayoría de los casos, desprestigie nuestra Clase, causando males sin cuento y verdaderos asesinatos en seres inocentes que quizás venían al mundo con grandes misiones que realizar para el progreso de la Humanidad.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ *Ibidem*, p. 20.

Ahora bien, para el logro de tan legítimas aspiraciones, amadas compañeras, se hace indispensable laboremos por la más perfecta unión, y no duden que de esta unión saldrá la dignificación de una Clase a la que me honro en pertenecer y que merece ocupar un lugar preferente por el bien que nuestro trabajo consciente reporta a la Humanidad. Por el Colegio de Sevilla: la Presidenta. ROSALÍA ROBLES⁶².

Conclusiones

A finales de la segunda década del siglo XX, Rosalía Robles Cerdán funda en Sevilla el *Colegio de Matronas de Sevilla y su Provincia* y la revista *La Matrona Hispalense*, su medio de expresión, cuyas páginas servirían para potenciar y difundir el movimiento asociativo de la matrona y la defensa de sus derechos, como profesional, pero también sería un foro para la difusión de sus propuestas en defensa de la madre y de la mujer en general.

Consciente Dña. Rosalía de la necesidad de dar a conocer doctrinas sociales y movimientos como el feminismo, que en esos años se abrían paso con gran fuerza, publica en su revista artículos como el de Dña. Elvira García y García, educadora, defensora y propagadora del feminismo y de las luchas por los derechos y la igualdad de la mujer.

Por último, publicaciones como *La Matrona Hispalense*, fundada y dirigida por Dña. Rosalía Robles Cerdán, se convierten, pues, en fuentes de primer orden para el conocimiento de las reivindicaciones profesionales de la mujer trabajadora, caso de las matronas, así como la génesis y desarrollo de los movimientos sociales, como el feminismo.

⁶² *La Matrona Hispalense*, n.º 3. Junio de 1929, p. 26.

Ilustraciones

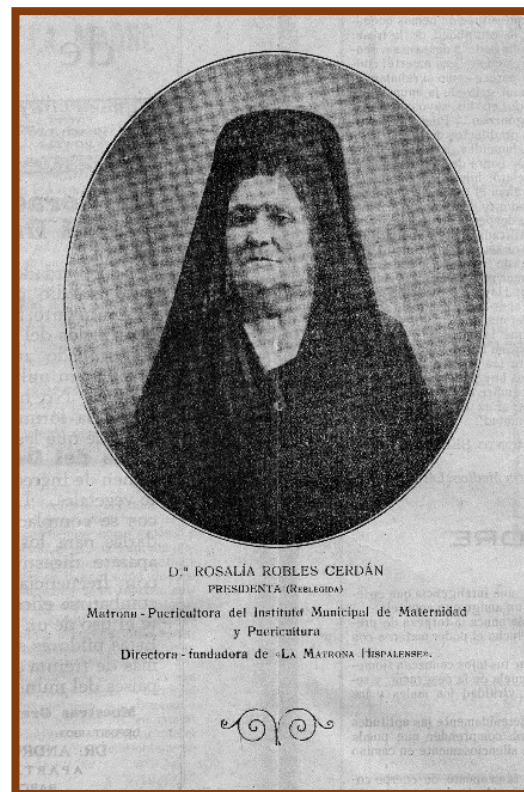


Ilustración I. Dña. Rosalía Robles Cerdán. (*La Matrona Hispalense* n.º4 -julio de 1929-, p. 19).



Ilustración 2. Portada de *La Matrona Hispalense* n.º 6, septiembre de 1929.



Ilustración 3. Artículo de Elvira García y García sobre feminismo. *La Matrona Hispalense* n.º 6, p. 16.

El oficio de partera en el sur de la isla de Tenerife.

Alonso Rodríguez, Antonia María. parterasdetenerife@gmail.com

Introducción

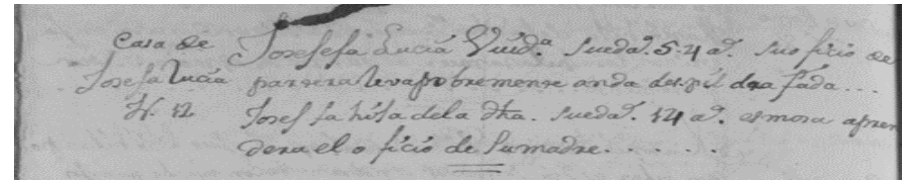
Este trabajo comienza con el estudio poblacional del pueblo de Candelaria en 1779, entre el censo estudiado aparece el oficio de partera en una de sus vecinas. Rescatar las historias de vida que se ocultan tras esos nombres y apellidos es la labor que vamos realizando, hasta llegar a las últimas parteras que tenemos constancia de su existencia y del desarrollo de este oficio.

Localizado en el sur de la isla de Tenerife, en Canarias, nos sirve como ejemplo del "arte de dar vida", de los cuidados a la mujer en el parto, parto y lactancia. Así como, del traslado de conocimientos adquiridos a sus descendientes, en los casos que nos ocupan siempre en línea femenina.

Josefa Lucía, Partera

El Censo de Población de 1779, de la Real Sociedad Económica Amigos del País de Tenerife nos revela la inscripción de la primera partera del pueblo de Candelaria. En la descripción de la Calle de San Blas, en la casa nº 12: "JOSEFA LUCIA, VIUDA, SU EDAD 54 AÑOS, SU

OFICIO DE PARTERA, LE VA POBREMENTE ANDA DESPILDRAFADA... JOSEFA HIJA DE LA OTRA, SU EDAD 14 AÑOS, ES MOZA APRENDE EL OFICIO DE LA MADRE..."



⁶³ RSEAP de Tenerife

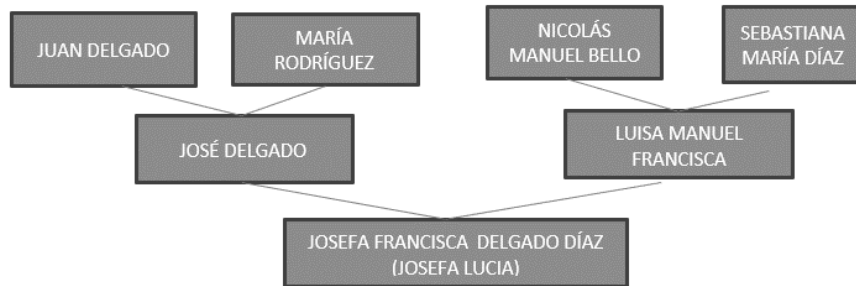
El viento y lluvias torrenciales del año 1826, conocido como el aluvión de 1826⁶⁴ deja en el pueblo de Candelaria, al sur de la isla de Tenerife uno de los episodios históricos más devastadores de su tiempo, desaparece el Castillo de San Pedro, con el cabo de guarnición, su esposa y sus seis hijos, una docena de casas situadas en su plaza y parte del Convento dominico; y con éste desapareció en el mar la primitiva imagen de la Patrona del Archipiélago Canario, la Virgen de Candelaria. A pesar de esto, no así la descendencia de estas mujeres vecinas de la Calle de San Blas.

⁶³ Censo de la RAEAP de Tenerife <http://www.rseapt.es/es/>

⁶⁴ <http://blog.octaviordelgado.es/wp-content/uploads/2020/09/Art%C3%ADculo-ALUVI%C3%93N-1826-EN-CANDELARIA.pdf>

Josefa Lucia Delgado Díaz

Josefa Lucia Delgado hija de José Delgado y Luisa Manuel Francisca. Sus abuelos paternos fueron Juan Delgado y María Rodríguez. Abuelos maternos Nicolás Manuel Bello y Sebastiana María Díaz.



Josefa Lucia nace en 1725, siendo la octava de nueve hermanos.

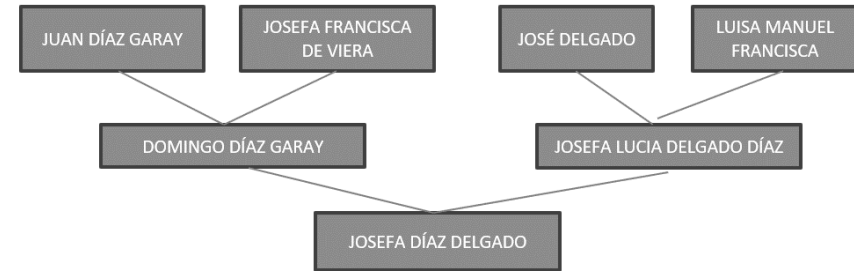
Josefa Lucia Delgado se casó en 1751 con Domingo Díaz Garay⁶⁵ y tuvieron los siguientes descendientes: María que nació en 1752 y casó en el año 1777 con Domingo de Torres. Pedro que nació en 1754. Pedro que nació en 1756 casó con Josefa Núñez. Josefa que nació en 1765 y casó con José Rodríguez corona.

En el registro del entierro⁶⁶ firmado por el cura Agustín Tomás de Torres, el 30 de Agosto de 1793, aparece: "Fue sepultada Josefa Lucia Delgado, viuda de Domingo Díaz Garay, de

⁶⁵ Tomás Cruz García. Genealogías del Valle de Güimar. Libreta Candelaria I página 39

⁶⁶ Parroquia Santa Ana Enterramientos Libro 2 folio 129 vto.

edad de poco más de sesenta años, recibió los sacramentos y se le acompañó con capa cruz alzada, oficio de sepultura, todo de limosna".



Josefa Díaz Delgado

Nos detenemos en Josefa (hija). Josefa Díaz Delgado nace en el año 1765, su padre Domingo Díaz Garay. Abuelos paternos: Juan Díaz Garay y Josefa Francisca de Viera.

Se casó en la Parroquia de Santa Ana en Candelaria con José Rodríguez Corona.

Tuvieron 5 hijos:

María Dolores, que casó con Ángel Marrero

Juan Ignacio, que casó con Juana de Jesús Díaz Jorge⁶⁷.

María del Carmen,

María Leonarda, y

⁶⁷ Parroquia Santa Ana Libro de matrimonios nº2 folio 147 vto.

Ana María Dolores Corona, que casó con Juan Antonio Marrero.

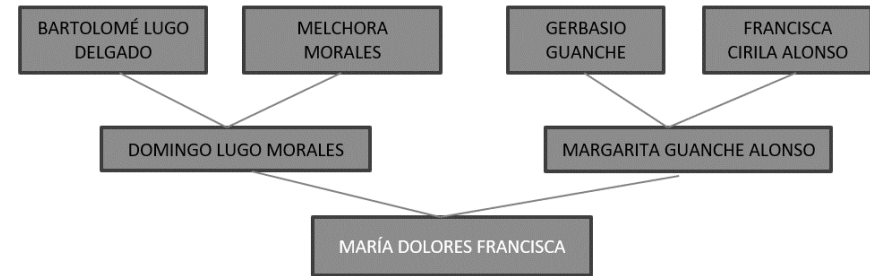
Nos trasladamos al siglo XX y en el mismo municipio de Candelaria, nos encontramos mujeres parteras rurales en los diferentes núcleos poblacionales. El pueblo de Candelaria está compuesto por los siguientes pagos: Candelaria, Barranco Hondo, Igueste, Araya, Las Cuevecitas y Malpaís.

María Dolores Francisca Lugo Guanche

En el pueblo de Candelaria, nos encontramos a María Dolores Francisca Lugo Guanche. Nace el 06 de abril de 1906, hija de Domingo Lugo Morales que nació en el año 1864 en Lomo de Mena, pueblo de Güimar. Y su madre Margarita Guanche Alonso que nació en el año 1872 en el pago de Las Cuevecitas en Candelaria.



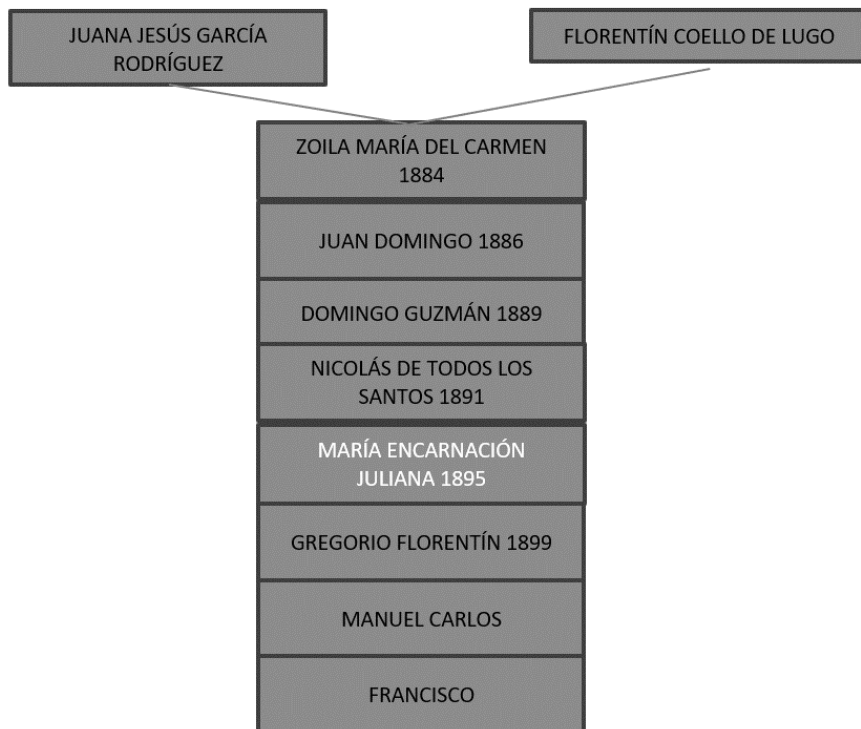
Domingo Lugo Morales en el año 1900, aparece como concejal del Ayuntamiento de Candelaria. Y en el Censo de 1932, ya aparece el matrimonio censado en la Calle San Roque, en el Barrio de Santa Ana en Candelaria.



Los hermanos Lugo Guanche fueron: Rogelio, María Dolores Francisca y Basilio Venancio.

María Dolores Francisca casó con Tomás Melitón Rodríguez Castellano, que nació en 1898 y bautizado en la Parroquia de Santa Ana. Tuvieron cinco hijos: Domingo, Manuela, Ana, Cirilo y María Dolores (conocida por María Lola).

De sus hijas, fue Ana quien continuó la genética de ayuda a sus vecinos, y desempeñó labores de practicante en su pueblo. Aún se le recuerda, lata en mano donde tenía la jeringa y agujas acudiendo a los domicilios para "pinchar" lo que el médico rural había prescrito a los pacientes.



En el pago de Igueste de Candelaria, fueron varias mujeres las que desempeñaron este oficio, y continuamos la investigación sobre ellas, entre las anécdotas que nos refieren los entrevistados debemos señalar una, como curiosa, el 18 de julio de 1936 hubieron tres alumbramientos de vecinas de este pago de Igueste, y teniendo en cuenta que las parteras y comadronas acudían a los hogares dónde se les reclamaba su presencia, andando entre veredas y callejuelas, pues ocurre que es avisada Amelia Torres ese día

⁶⁸ Dato recogido del censo de 1932.

en los tres domicilios y llegó al primero y ya había nacido la criatura, se apuró al siguiente y con la misma fortuna también nació antes de su llegada, y con el tercero pasó igual. Ese 18 de julio nacieron tres varones sin partera. Sí que es cierto, que volvió a cada uno de ellos para cerciorarse que estaban bien tanto la parturienta como el nacido.

Juana Jesús García Rodríguez

Juana Jesús García Rodríguez, (Juana la Guincha). Natural de Igueste de Candelaria, casó con Florentín Coello de Lugo, natural del municipio de Güimar. Tuvieron 8 hijos:

Amelia Torres Torres

Amelia Torres Torres, nació en el año 1901. Vivió en Ajoreña⁶⁸, en el censo de 1932 aparece como profesión o labor desarrollada: su casa. Las mujeres a partir de los 23 años, se les incluían en edad de votar.

En el pago de Las Cuevecitas, realizó las tareas de partera o comadrona, María Encarnación, dicho oficio heredado de su madre Juana que lo ejerció en Igueste de Candelaria.

María Encarnación Juliana

María Encarnación Juliana, (conocida por la Guincha) nació 1895 y contrae matrimonio con Lorenzo Guanche Fariña que nació en el año 1886. Se asentaron en el pago de Las Cuevecitas, y desarrolló el mismo oficio que su madre, partera. De esta unión nacieron seis hijos: Carmen, Lorenzo, Cirila, Agustín, Teófilo y José María. Entre sus descendientes han continuado en oficios de los cuidados.

Las medianías del municipio de Candelaria, tiene la particularidad que el oficio de partera no se concreta en un solo pueblo o pago, ya que estas mujeres visitaban a las parturientas indistintamente, si les llamaban o avisaban de otro lugar diferente al que tenían su casa, ellas iban dónde la familia les reclamara.

Así nos encontramos, que, si la partera vivía en Araya, acudía a los pueblos vecinos de Las Cuevecitas y Malpaís.

Carmen Mesa Ramos

Fue el caso de Carmen Mesa Ramos, (Cha Carmen), que nació el año 1899 en el pago de Araya. En el censo de 1932, aparece con 38 años, vive en La Vera Nº6, Oficio su casa. A través de la Historia Oral de sus descendientes sabemos que siempre le acompañaba una perrita al que llamaba Lula, y llegaba primero el animal que Cha Carmen, así los familiares sabían que detrás llegaba la Partera. También nos trasladan que su marido llegó de Cuba y la mandó a buscar mientras atendía un parto, su respuesta fue: "Dónde ha estado tanto tiempo que espere un poco más, ahora mismo no puedo dejar mi trabajo a medias".

Con este testimonio se pone de manifiesto la integridad de estas mujeres al ejercer el oficio, con responsabilidad y entrega.

Descendientes de Carmen Mesa Ramos, contamos con Enfermeras, aquí también se repite el patrón genético a la hora de elección de profesión.

La investigación sobre las parteras del sur de Tenerife se ha ido ampliando y sigue su crecimiento. En este momento están en estudio las vidas de las siguientes parteras y sus descendientes:

- Marina Mallorquín Marrero (Araya)
- Magdalena Mallorquín Marrero (Araya)
- Lola Gil Marrero y su hija (Araya)
- Felipa Ramos Gil (Araya)
- Amelia Torres Torres (Iguete)
- Florentina María Bethencourt Domínguez 1903 (Arona).

Bibliografía

- Historia oral y familiar de las parteras estudiadas.
- Libros sacramentales. Archivo diocesano de San Cristóbal de La Laguna. Tenerife
- Cruz García, Tomas; Genealogías del Valle de Güimar.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programa formativo de la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona); Volumen 8.
- Rodríguez Delgado, Octavio; Blog <http://blog.octaviordelgado.es/>
- Torres Mesa, Elías; Blog Gen Candelaria <http://gencandelaria.blogspot.com/>
- Real Sociedad Económica Amigos del País; censos 1779 <http://www.rseapt.es/es/archivo/fondo-documental>

Contando a história: chefes da divisão de enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Santos Mota, Rosana. Enfermeira da Comissão de Educação Permanente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

Santos Mendes, Andreia. Enfermeira da Comissão de Educação Permanente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

Brito dos Santos, Olga Maria. Enfermeira. Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

Resumen

Introducción: El Hospital Universitario Profesor Edgard Santos (HUPES) fue inaugurado en 1948 como un organismo complementario de la Universidad Federal de Bahía, ubicada en Salvador, Bahía, Brasil. Objetivo: Informar la historia de los jefes de división de enfermería del HUPES. Metodología: Se realizó un estudio histórico retrospectivo basado en el análisis documental. Resultados: Al momento de la fundación del hospital, los jefes de la división de enfermería eran profesores de la Escala de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. En esta fase de la historia (1948-1989), había 12 jefas. En 1989, a raíz del reclamo de enfermeras del HUPES, la ocupación del cargo en cuestión se convierte en una elección, y luego se elige al primer director no docente de la historia del hospital. Durante este período, 6 enfermeras ocuparon la función. En 2009, hubo un cambio de estatuto y el cargo pasó a ser una indicación del director, situación que perdura hasta la actualidad y ya cuenta con 5 jefes que ocuparon el cargo de esta manera. Por tanto, se destaca la importancia de un registro sistemático de la historia de la enfermería en sus diversas facetas. Conocer estos hechos cobra relevancia por la necesidad de una mayor comprensión de quienes somos hoy como profesión y como profesionales de enfermería, ya que todas las luchas contemporáneas giran en torno a temas como:

quiénes somos, de dónde venimos y a dónde queremos llegar. Conclusiones: La historia de los jefes de la división de enfermería del HUPES sirve para dilucidar el contexto vivido y brindar sus significados, contribuyendo a la cultura de la profesión.

Palabras claves: Enfermería; Historia; Jefes; Hospital.

Abstract

Introduction: The Professor Edgard Santos University Hospital (HUPES) was inaugurated in 1948 as a supplementary body of the Federal University of Bahia, located in Salvador, Bahia, Brazil. Objective: To report the history of the heads of the nursing division at HUPES. Methodology: A retrospective, historical study was carried out based on document analysis. Results: At the time the hospital was founded, the heads of the nursing division were professors of the Nursing Scale at the Federal University of Bahia. In this phase of history (1948-1989), there were 12 female bosses. In 1989, as a result of the claim of nurses from HUPES, the occupation of the position in question became an election, and the first non-teaching head in the history of the hospital was then elected. During this period, 6 nurses occupied the function. In 2009, there was a change in the bylaws and the position became an indication of the director, a situation that lasts until

the present day and already counts 5 heads who occupied the position in this way. Therefore, the importance of the systematized record of the history of nursing in its various faces is highlighted. Knowing these facts becomes relevant due to the need for a greater understanding of who we are today as a profession and as nursing professionals, as all contemporary struggles revolve around issues such as: who are we, where we came from and where we want to arrive. Conclusions: The history of the heads of the nursing division at HUPES serves to elucidate the context experienced and provide its meanings, contributing to the culture of the profession.

Keywords: Nursing; Story; Bosses; Hospital.

Resumo

Introdução: O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) foi inaugurado em 1948 como órgão suplementar da Universidade Federal da Bahia, situado em Salvador, Bahia, Brasil. **Objetivo:** Relatar a história das chefes da divisão de enfermagem do HUPES. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de natureza histórica, a partir da análise documental. **Resultados:** Na ocasião da fundação do hospital, as chefes da divisão de enfermagem eram professoras da Escala de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Nessa fase da história (1948-1989), houve 12 chefes. Em 1989, como fruto da reivindicação de enfermeiras do HUPES, a ocupação do cargo em questão passou a ser por eleição, sendo então eleita a primeira chefe não docente da história do hospital. Nesse período, 6 enfermeiras ocuparam a função. Já em 2009 houve mudança no regimento interno e o cargo passou a ser uma indicação do diretor, situação que perdura até a atualidade e já contabiliza 5 chefias que ocuparam o cargo por essa via. Diante disso, destaca-se a importância do registro sistematizado da história da enfermagem em suas diversas faces. Conhecer esses fatos, torna-se relevante em função da necessidade de uma maior compreensão do que somos hoje como profissão e

como profissionais de enfermagem, pois todas as lutas contemporâneas giram em torno de questões como: quem somos nós, de onde viemos e onde queremos chegar. **Conclusões:** A história das chefes da divisão de enfermagem do HUPES serve para elucidar o contexto vivido e fornecer os seus significados, contribuindo para a cultura da profissão.

Palavras-chave: Enfermagem; História; Chefes; Hospital.

Introdução

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) foi inaugurado em 1948 como órgão suplementar da Universidade Federal da Bahia, situado em Salvador, Bahia, Brasil. A história da enfermagem na instituição coincide com a própria história do hospital, visto que os profissionais de enfermagem são essenciais a todos os serviços de saúde brasileiros.

Os serviços de saúde que tem profissionais de enfermagem em seu quadro de pessoal necessitam de um profissional responsável pela equipe de enfermagem, esse profissional é conhecido como coordenador de enfermagem, chefe de enfermagem e atualmente, como enfermeiro responsável técnico. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) é o profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a ART (1).

Conhecer o registro sistematizado da história das chefes da divisão de enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos é também conhecer a história da enfermagem na instituição. Conhecer esses fatos torna-se relevante em função da

necessidade de uma maior compreensão do que somos hoje como profissão e como profissionais de enfermagem, pois todas as lutas contemporâneas giram em torno de questões como: quem somos nós, de onde viemos e onde queremos chegar.

Objetivo

Relatar a história das chefas da divisão de enfermagem do HUPES

Metodologia

Considerando a investigação um processo sistemático e racional de construção do conhecimento, podemos afirmar que a Investigação Histórica em Enfermagem constitui a pesquisa de alicerces que ajudam a suportar a história atual da profissão, construindo bases sólidas para o futuro (2,3). Nesse sentido, foi realizado um estudo retrospectivo, de natureza histórica, a partir da análise documental. Também foram recolhidos relatos orais e estudada a documentação arquivada pela divisão de enfermagem da instituição.

Os resultados foram apresentados por meio da linha do tempo das chefas da divisão de enfermagem do Hupes.

Desenvolvimento

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos conta com 42.893,93m² de área construída, 291 leitos de internação e 11 leitos de hospital dia, 128 consultórios, 17 salas de aula, 01 auditório, 01 anfiteatro, 5 laboratórios de pesquisa, 18 unidades de internação. O HUPES atende a pacientes com doenças que demandam atenção especializada de média e alta complexidade. Realiza em média 308.147 consultas por ano nas diversas especialidades, 550.531 atendimentos diagnósticos terapêuticos, também são realizadas cerca de 8.964 cirurgias por ano e aproximadamente 9.557 pacientes são internados por ano (4).

Na fundação do hospital, as chefas da divisão de enfermagem eram professoras da Escala de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. A escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia foi criada em 1946, através do Decreto Lei 8.779 de 22 de janeiro de 1946. A criação dessa Escola estava relacionada com a necessidade de formação de um maior número de enfermeiras para trabalhar em hospitais, organizações que, na década de 40 do século XX, se expandiam no país. A introdução da enfermagem moderna na Bahia ocorreu, portanto, ao mesmo tempo em que o Hospital das Clínicas, já ao término da sua construção, era preparado para entrar em funcionamento (5).

Nessa fase da história (1948-1989), houve 12 chefas, sendo elas: Olga Verderese (1948 – 1949); Alvina Arruda Moreira (1949 – 1951); Maria José de Oliveira (1951 – 1953); Teresa de Jesus Sena (1953 – 1956); Aline Regis Galvão (1956 – 1969); Maria Hélia de Almeida (1969 – 1975); Therezinha Teixeira Vieira (1975 – 1977); Maria do Maria do Rosário Barbosa Nogueira (1978 – 1980); Clara Wolfowitch (1980 – 1981); Celuta Pedreira Costa (1981 – 1983); Ana Lúcia Cumming Silva (1983 – 1985) e Neusa Dias Andrade Azevedo (1985 – 1989).

Em 1989, como fruto da reivindicação de enfermeiras do HUPES, a ocupação do cargo em questão passou a ser por eleição, sendo então eleita a primeira chefe não docente da história do hospital. Nesse período, 6 enfermeiras ocuparam a função: Dilcelina Souza dos Santos (1989 – 1993); Valdira Gonzaga Rodrigues (1993 – 1998); Celeste Maria Hoecherl Ramos (1999 – 2003); Dilcelina Souza dos Santos (2003 – 2005); Tânia Neves Bulcão (2005 – 2007) e Maria Aldemir Batista Cabral (2007 – 2009).

No ano de 2009 houve um processo de reestruturação no regimento interno e o cargo passou a ser uma indicação do diretor, situação que perdura até a atualidade e já contabiliza 5 chefias que ocuparam o cargo por essa via: Simone Maria Cardoso Pimenta

de Oliveira (2009 – 2009); Monalisa Viana Sant'Anna (2009 – 2012); Rosângela Lima Anias (2012 – 2014); Juliana Cana Brazil Costa (2014 – 2019) e Olga Maria Brito dos Santos (2019 – atual).



Chefes da Divisão de Enfermagem do HUPES (1948-atual)

Conhecer a história das chefes da enfermagem do HUPES, serve para elucidar o contexto vivido e fornecer os seus significados, contribuindo para a cultura da profissão. Também testemunha e serve de prova. Dentro do contexto político e social, é impossível querer entender a profissão sem estabelecer sua relação com os acontecimentos históricos que ocorreram ao longo do tempo. Desenvolver a investigação histórica para construir a memória da profissão é um desafio a ser enfrentado de forma crescente, pois sem um

passado não há significado para o presente, nem podemos desenvolver um sentido de nós próprios, quer como indivíduos quer como grupo profissional (3)

Considerações finais

Desde a sua fundação, no ano de 1948, até os dias atuais, o hospital O Hospital Universitário Professor Edgard Santos teve 23 chefes da divisão de enfermagem, sendo a primeira a professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia Olga Verderese, e a chefe atual a Enfermeira Olga Maria Brito dos Santos. Na ocasião da fundação do hospital até o ano de 1989, as chefes da enfermagem do HUPES eram professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. A partir desse ano, houve eleição para escolha das chefes da enfermagem, sendo eleita a primeira chefe da divisão que não era docente da Escola de Enfermagem da Universidade. No ano de 2009, com processo de reestruturação do regimento interno da instituição, a chefe da divisão de enfermagem passa a ser indicação da diretoria do hospital.

Conhecer a história das chefes de enfermagem do HUPES possibilita um olhar crítico sobre os avanços e percalços da profissão no hospital, trazendo uma reflexão acerca do cotidiano. É importante destacar, que a história serve para elucidar o contexto vivido e fornecer os seus significados, contribuindo para a cultura da profissão.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0509/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html
2. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2005; 14(4):575-84.
3. Ferreira A, Canastra A, Esteves A. Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. *Revista de Enfermagem Referência*. 2013; III(11): 153-8.

4. Plano Diretor Estratégico 2021-2023. Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia-HUPES-UFBA. Disponível em: <http://intranet.hupes.ufba.br/wp-content/uploads/2020/12/Documento-PDE-2021-2023-HUPES-UFBA-compactado.pdf>

5. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Disponível em: http://www.enfermagem.ufba.br/index.php/?aescola_historico

Educação Permanente em Enfermagem no Hospital Universitário Professor Edgard Santos: conhecendo sua história

Almeida da Silva, Valdenir. Enfermeiro da Comissão de Educação Permanente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

de Carvalho Souza, Lorena. Enfermeira. Chefe da Unidade de Gestão de Enfermagem Hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

Santos Mendes, Andreia. Enfermeira da Comissão de Educação Permanente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Brazil).

Resumen

Objetivo: Informar la historia de la educación continua en enfermería en el Hospital Universitario Profesor Edgar Santos (HUPES). **Metodología:** Método histórico, a través del análisis de documentos existentes en los archivos de HUPES, en Salvador, Bahía, Brasil. **Resultados:** Las acciones educativas para los trabajadores de enfermería del HUPES se iniciaron desde la fundación de la institución en 1948. Conocidas inicialmente como acciones de educación continua y, hoy, educación permanente. Como hito histórico, en 1993 se crea el Servicio de Educación Continua HUPES, conocido como CEPEN, posteriormente, en 1998, se crea el Centro de Estudios e Investigaciones en Enfermería (CEAPEn), organismo que ahora engloba al ex CEPEN. En 2016, a la luz de la Política Nacional de Educación Continuada en Salud - PNEPS, instituida por el Ministerio de Salud de Brasil, se creó el Comité de Educación Continua en Enfermería (CEPE). Al ubicar el trabajo de los profesionales de enfermería en HUPES a través de acciones de educación permanente, se proponen nuevas formas de cuidar, de realizar las actividades con mayor resolución, mayor compartir entre los sujetos de trabajo, reflejando directamente en la

calidad del cuidado. El trabajo de CEPE está guiado por 4 (cuatro) ejes estratégicos: Eje 1: Producción científica; Eje 2: Educación para la salud; Eje 3: Educación en servicio. Eje 4: Integración Docencia-Servicio. Consideraciones finales: Las acciones de formación continua en enfermería, a lo largo de los años, se han estructurado en HUPES y han contribuido a la reorganización de los modelos asistenciales en la institución, así como a la reestructuración de las formas de intervención educativa dentro de los diferentes servicios en donde hay participación del equipo de enfermería.

Palabras clave: Educación Continuada; Enfermería; Historia.

Abstract

Objective: To report the history of continuing education in nursing at the Professor Edgar Santos University Hospital (HUPES). **Methodology:** Historical method, through document analysis existing in the archives of HUPES, in Salvador, Bahia, Brazil. **Results:** Educational actions for nursing workers at HUPES started since the foundation of the institution in 1948. Initially known as continuing education actions and, today, permanent education. As

a historical landmark, the HUPES Continuing Education Service was created in 1993, known as CEPEN, later, in 1998, the Center for Study and Research in Nursing (CEAPEn) was created, a body that now encompasses the former CEPEN. In 2016, in light of the National Policy on Continuing Education in Health – PNEPS, instituted by the Ministry of Health of Brazil, the Committee on Continuing Education in Nursing (CEPE) was created. By placing the work of nursing professionals in HUPES through permanent education actions, new ways of caring are proposed, of carrying out activities with greater resoluteness, greater sharing among the work subjects, directly reflecting on the quality of care. CEPE's work is guided by 4 (four) strategic axes: Axis 1: Scientific Production; Axis 2: Health Education; Axis 3: Education in Service. Axis 4: Teaching-Service Integration. Final considerations: The actions of continuing education in nursing, over the years, have been structured in HUPES and have contributed to the reorganization of care models in the institution, as well as to the restructuring of the forms of educational intervention within the different services in which there are participation of the nursing team.

Keywords: Continuing Education; Nursing; Story.

Resumo

Objetivo: Relatar a história da educação permanente em enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES). Metodologia: Método histórico, por meio da análise documental existente nos arquivos do HUPES, em Salvador, Bahia, Brasil. Resultados: As ações de educação para os trabalhadores de enfermagem no HUPES começaram desde a fundação da instituição em 1948. Inicialmente conhecidas como ações de educação continuada e, hoje, educação permanente. Como marco histórico destaca-se que em 1993 foi criado o Serviço de Educação Continuada do HUPES, conhecido como CEPEN, posteriormente, em 1998, foi criado o Centro de Estudo e

Pesquisa de Enfermagem (CEAPEn), órgão que passou a englobar o antigo CEPEN. Em 2016, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi criada a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE). Ao colocar o trabalho dos profissionais de enfermagem no HUPES mediante ações da educação permanente propõe-se novas maneiras de cuidar, de realizar atividades com maior resolutividade, maior compartilhamento entre os sujeitos de trabalho, refletindo diretamente na qualidade da assistência. O Trabalho da CEPE está norteado a partir de 4 (quatro) eixos estratégicos: Eixo 1: Produção Científica; Eixo 2: Educação em Saúde; Eixo 3: Educação em Serviço. Eixo 4: Integração Ensino-Serviço. Considerações finais: As ações da educação permanente em enfermagem, ao longo dos anos, foram se estruturando no HUPES e tem contribuído na reorganização dos modelos assistenciais na instituição, bem como, na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos diferentes serviços em que há participação da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Educação Permanente; Enfermagem; História.

Introdução

Conforme traz a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, cap. III, é dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde⁽¹⁾. Nesse sentido, como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos profissionais vinculados ao SUS, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da portaria 198-GM⁽²⁾, em 13 de fevereiro de 2004. Essa política surge como uma exigência no processo de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde. É uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral⁽³⁾. A prática de ensino-aprendizagem significa a produção

de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos profissionais envolvidos.

A Educação Permanente em Saúde busca construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, pondo o cotidiano do trabalho em análise⁽⁴⁾. Além disso, enfatiza a equipe interdisciplinar, amplia os espaços educativos e coloca o profissional a atuar ativamente no processo educativo.

A proposta desse estudo foi relatar a história da educação permanente em enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e se justifica pela possibilidade de ampliação da produção científica acerca do processo de educação em enfermagem. Espera-se contribuir para estimular reflexões sobre a relevância da educação permanente para mudanças nas práticas de formação de profissionais de enfermagem com reflexos na melhoria da assistência.

Metodologia

Estudo retrospectivo, de natureza histórica, por meio da análise documental existente nos arquivos do HUPES, em Salvador, Bahia, Brasil. "As pesquisas históricas permitem conhecer e refletir acerca de um fenômeno, considerando basilar o domínio acerca de conceitos e hipóteses, da compreensão das relações da História com o Tempo, com a Memória ou com o Espaço"⁽⁵⁾.

Desenvolvimento

As ações de educação para os trabalhadores de enfermagem no HUPES começaram desde a fundação da instituição em 1948. Inicialmente conhecidas como ações de educação continuada e, hoje, educação permanente.

Como marco histórico destaca-se que em 1993 foi criado o Serviço de Educação Continuada do HUPES, conhecido como CEPEN, posteriormente, em 1998, foi criado o Centro de Estudos, Avaliação e Pesquisa de Enfermagem (CEAPEn), órgão que passou a englobar o antigo CEPEN. Dentro de padrões éticos e de qualidade, o CEAPEn apresentava como missão: Desenvolver pesquisa na área de enfermagem; Capacitar pessoal de enfermagem tendo em vista o Ensino, a Pesquisa e a Assistência; Produção de conhecimento para a qualificação da assistência. Como visão: Ser um Centro de Estudos, Avaliação e Pesquisa de Enfermagem, para capacitação da equipe de enfermagem, tornando-se referência em nível de excelência servindo como modelo para os demais hospitais universitários. Como estrutura organizacional: Ligado ao Serviço de Assistência de Enfermagem do HUPES e atuava em conjunto com o Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração de Serviços de Enfermagem e o Grupo de Estudos dos Cuidados de Enfermagem nas Organizações de Saúde, ambos os grupos pertencentes à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Eixos de atuação: Educação em Serviço (Inclusão, Capacitação, Atualização Acompanhamento); Gestão de Pessoas (Formação de Banco de Dados, Seleção, Avaliação de desempenho); Pesquisa (Demandas internas e externas de Instituições e do Serviço); Formação Profissional (Estágio curricular e extracurricular, Aperfeiçoamento profissional).

Em 2016, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil, e com o fim do CEAPEN, foi criada a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE), a ter suas ações

operacionalizadas em todos os setores clínicos e administrativos da enfermagem. Ao colocar o trabalho dos profissionais de enfermagem no HUPES mediante ações de educação permanente propõe-se novas maneiras de cuidar, de realizar atividades com maior resolutividade, maior compartilhamento entre os sujeitos de trabalho, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

O Trabalho da CEPE está norteado a partir de 4 (quatro) eixos estratégicos: Eixo 1: Produção Científica (Objetivo: Fomentar a produção do conhecimento em enfermagem do HU); Eixo 2: Educação em Saúde (Objetivo: Fomentar o desenvolvimento da equipe de enfermagem em práticas sistemáticas de educação na atenção em saúde junto aos usuários do SUS no HU, buscando a integração com outras instituições de saúde). Eixo 3: Educação em Serviço (Objetivo: Oportunizar aos profissionais de enfermagem a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização, como forma de aprimorar sua atuação no HU); Eixo 4: Integração Ensino-Serviço (Objetivo: Promover a integração do serviço de Enfermagem do HU com o curso de graduação em enfermagem da universidade federal e demais Instituições de Ensino. Destaca-se que os eixos descritos estão em conformidade com as principais discussões teóricas sobre educação permanente em saúde.

A partir da implantação da CEPE tem surgido propostas efetivas de mudança tendo como base coerente às necessidades dos trabalhadores de enfermagem do HUPES.

Considerações finais

As ações de educação permanente em enfermagem, ao longo dos anos, foram se estruturando no HUPES e tem contribuído na reorganização dos modelos assistenciais na instituição, bem como, na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos diferentes serviços em que há participação da equipe de enfermagem.

Referências

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília- DF: Senado Federal; 1988.
2. Portaria Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, 13 de fev de 2004.
3. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Rev. ABENO [online]. 2016, vol.16(2):07-15.
4. Ceccim RB, Capazzolo AA. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência. In: Marins JJN et al Educação Médica em Transformação. São Paulo: Abem - HUCITEC; 2004.
5. Filho AJA. A pesquisa histórica: teoria, metodologia e historiografia. Hist enferm Rev eletronica [Internet]. 2016;7(2):381-2

Sífilis, lenocinio y salud pública a finales del siglo XIX español: cuidados y estigma social del enfermo sífilítico

Fernández de Ramón, Javier. Graduado en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

El aumento de meretrices deambulantes en la España de mediados del siglo XIX conllevó un incremento de casos de afecciones venéreas, especialmente de sífilis, que comprometieron gravemente a la salud pública. La situación alertó a las autoridades y optaron por diseñar un sistema reglamentado de control a la mujer pública y los burdeles. El estudio planteado pretende dar a conocer la epidemia de sífilis, sus repercusiones y las políticas sociosanitarias adoptadas por los gobernantes mediante la legislación de la época y las fuentes históricas del antiguo hospital San Juan de Dios, analizando la asistencia sanitaria al paciente sífilítico y bajo qué profesional se ejecutaban. Este escenario nos revela la figura del enfermero encargada de cuidados básicos, la aplicación de píldoras mercuriales para tratar los chancros, probablemente a manos de practicantes o jefes clínicos, así como una realidad social muy concreta hacia el origen venéreo de enfermedad.

Palabras clave: sífilis, cuidados y siglo XIX.

Abstract

The increase in wandering prostitutes in Spain in the mid-19th century, suppose to a growing cases of venereal diseases, especially syphilis, which seriously compromised public health. The situation that alerted the authorities and they chose to design a

regulated system to control public women and whorehouses. The study objective makes known syphilis epidemic, its repercussions and the socio-sanitary control policies adopted by the rulers through the period legislation and the historical sources of the old San Juan de Dios hospital, analyzing health care for syphilitic patients and under which professional they were performed. This scene shows us the nurse figure in charge of basic care, the mercury pills use to treat chancres, probably at the hands of physician's assistant or clinical chiefs, as well as a very specific social reality in relation to the venereal origin of the disease.

Key words: syphilis, cares and 19th century

Resumo

O aumento das prostitutas errantes na Espanha em meados do século XIX levou a um aumento dos casos de doenças venéreas, especialmente a sífilis, que comprometia seriamente a saúde pública. A situação alertou as autoridades e elas optaram por desenhar um sistema regulado de controle para mulheres e bordéis públicos. O estudo proposto visa divulgar a epidemia de sífilis, suas repercussões e as políticas sociais de saúde adotadas pelos governantes por meio da legislação da época e das fontes históricas do antigo hospital de San Juan de Dios, analisando a atenção à saúde dos pacientes sífilíticos e sob quais profissionais correu. Esse cenário revela a figura da enfermeira responsável pela atenção básica, a aplicação de pilulas de mercúrio no

tratamiento de cânceres, provavelmente nas mãos de médicos ou chefes de clínica, bem como uma realidade social muito específica quanto à origem venérea da doença.

Palavras chave: sífilis, cuidados e século 19

Introducción

Ante la atractiva figura de una joven cuya faz, en armonía con su belleza cautivadora, es en sí misma una máscara sujetada con su mano, se oculta el rostro de la fatídica muerte. A sus pies se arrodilla un hombre totalmente embelesado e ignorante de la verdad y de los peligros del amor. Sosteniendo con firmeza la mano de la muchacha, el joven es tentado por una beldad engañosa cayendo en el deseo del placer inmediato. Un grabado cargado de contenido que no pierde detalle alguno donde el poeta satírico francés del siglo XIX, *Auguste-Marseille Barthélémy* (1796-1867), nos revela ese ideal romántico que guarda una dualidad entre hermosura y muerte personificadas en la silueta de la mujer y en el acto liviano del meretricio. La ilustración forma parte de su obra "*Syphilis: poëme en quatre chants*" compuesta por una serie de sonados versos y acompañada de las notas explicativas del *Dr. Giraudeau de Saint-Gervais* (1801-1861) especializado en el trato a pacientes con sífilis.



Ilustración I. Detrás de la máscara. Syphilis: poëme en quatre chants. Auguste-Marseille Barthélémy

Escudriñando el resto de los elementos de la lámina, es relevante mencionar la lúgubre capa que acompaña al ángel de la muerte recubriendo, en este caso, su inconfundible guadaña. Ambos, escondidos detrás de la supuesta doncella, simbolizando la verdad en contraposición a la mentira. Alzando la vista, se vislumbra la mirada horrorizada de

tres ángeles con gesto de advertencia a la vez que desagrado hacia el pecado de la lujuria que se va a consumir. Sobre el hombre se haya una deidad, el dios Hermes, reconocido por su singular bastón de dos serpientes enroscadas y su casco alado. Entre la cuantía de atributos con los que es conocido, en concreto aquí encarna el engaño acorde al contexto de la imagen. Además, Hermes es conocido bajo el nombre de Mercurio en la mitología romana. Sin duda un símil utilizado con ingenio refiriéndose así a los tratamientos con mercurio ofrecidos a los enfermos sífílicos para sanar los chancros, aunque finalmente conducían al mismo funesto desenlace, la muerte. En su conjunto el autor escenifica mediante una crítica, los estragos sociales y la procedencia venérea de la sífilis que se manifestaba con asiduidad y dureza en el siglo XIX, sobre todo en los burdeles de las ciudades que solían ser el núcleo central de los brotes epidémicos^{1,2}.

Generalmente, la literatura atesora lienzos y escritos de toda índole relacionados con la salud y la enfermedad lo que nos abre un abanico entero de posibilidades a la

investigación en historia de la medicina y la salud pública generando al mismo tiempo preguntas que precisan de respuestas. Algo que queríamos ilustrar con la anterior reseña a la sífilis en el siglo XIX². Una enfermedad que se ha cobrado numerosas vidas desde la primera gran epidemia en el siglo XV, cuya procedencia y aparición en Europa ha dado lugar incluso a controversia entre los propios historiadores. Aun así, la teoría más aceptada, la sitúa cronológicamente en 1493 con el regreso de la tripulación de Cristóbal Colón de las Américas a España. La sífilis o lúes, es una afección infectocontagiosa de transmisión principalmente sexual, causada por una bacteria gram negativa, el *Treponema Pallidum*, descubierta en laboratorio por el zoólogo *Fritz Schaudinn (1871-1906)* en 1903. El cuadro clínico progresa en tres fases, siendo muy característica en la primera, la aparición de úlceras o chancros en región oroanogenital. Si bien no siempre se le ha conocido por este nombre, existen otros términos popularizados como *pudendagra*, *morbo gálico*, *mal francés*, *mal napolitano*, *enfermedad de las bubas...* La denominación de sífilis, aceptada definitivamente en el siglo XIX, fue descrito por primera vez en 1546 por el médico veronés *Girolamo Fracastoro (1478-1553)* en su poema "*Syphilis sive morbus gallicus*" haciendo honor a un zagal llamado *Syphilus*³.

El estudio que nos ocupa pretende mostrar las políticas sociosanitarias adoptadas por las instituciones españolas con el fin de frenar el aumento de casos de sífilis en la España del siglo XIX, cuando sus efectos derivados, la convertían en una afección con una morbimortalidad elevada y el lenocinio estaba regularizado. Así, nuestra búsqueda del cuidado nos conducirá al antiguo hospital San Juan de Dios de Madrid. Aquí trataremos de identificar cómo eran las curas y qué oficio o profesión tenía la labor de realizarlas y ofrecer una asistencia médica a pie de cama al paciente sífilítico, consideradas en la actualidad intervenciones inherentes de la Enfermería. Para ello, realizaremos una revisión bibliográfica centrada en tres ejes: prostitución y sus antecedentes, salud

pública y hospital San Juan de Dios; enmarcando esta realidad a través de la legislación y fuentes del Museo Olavide.

De la edad de oro a la edad de plata de la prostitución: una aproximación a las políticas higienista de control venéreo a mediados del siglo XIX

Hasta el siglo XVII, las prácticas sexuales con ánimo de lucro, estaban toleradas por el gobierno español y las autoridades eclesiásticas. Una doctrina fundamentada en la idea de "*mal menor*" cuyo fin era canalizar el desenfreno de las pasiones de hombres, principalmente jóvenes y solteros. De esta manera, se evitaban aberraciones que afectasen a la salud y el orden social, como violaciones o abusos sexuales, y se permitía a los varones hacer más llevadera la soltería o la fidelidad que exigía el himeneo. Este paradigma moral reflejaba lo que proponían muchos teólogos y canonistas, una "*adecuada gestión social del sexo*". En el marco de la salud pública, las instituciones municipales decidieron llevar a cabo un conjunto de medidas por las que toda meretriz debía ejercer su oficio únicamente en lupanares apartados a las afueras de las ciudades, sancionando a toda aquella que se dedicara de manera clandestina. Allí recibían revisiones médicas una vez por semana, retirando a aquellas que estuvieran enfermas. Un modelo basado en mantener el "*orden público*" y que en la Edad Media era dirigido por las monarquías feudales que lucraban las arcas de los municipios por medio de impuestos a las casas de citas y sanciones. De ahí el término acuñado por el historiador *Jean Louis Guereña*, "*Edad de oro*" de la prostitución. Desafortunadamente, los dueños de las casas exigían a las prostitutas unas rentas sumamente elevadas que no podían costear. El cúmulo de deudas las conducía a abandonar las casas de lenocinio y a prostituirse de forma independiente. A finales del siglo XV, esa mirada tolerada hacia la mesalina se distorsiona a causa de la aparición de la primaria gran epidemia de sífilis cuyo núcleo inicial fueron las casas de mancebías. A consecuencia de ello, la sociedad

culpabilizó a la mujer pública entendiendo la enfermedad como un castigo por sus hábitos de carácter libertino. Durante finales del siglo XVI y principios del siglo XVII, surge un movimiento abolicionista encaminado a acabar con el lenocinio legalizado y basado en reformar los ideales morales y las costumbres. Este contexto llevó al rey Felipe IV a prohibir la prostitución reglamentada, dictaminando el cese de cualquier burdel o casa pública de todos los pueblos del reino. Sin embargo, este tipo de prácticas no terminaron de erradicarse y afecciones como la sífilis llevaron a exigir nuevamente un control, dando lugar a la instauración de la figura del médico higienista que perduró hasta finales del siglo XVIII^{4,5}. En la España de mediados del siglo XIX, bajo el reinado de Isabel II y el gobierno del bienio liberal, nos encontramos un marco socioeconómico definido por un crecimiento de las ciudades y la pobreza ocasionada por la lenta industrialización que trajo consigo cifras elevadas de desigualdad⁶. Este escenario supuso un problema social puesto que fomentó el alcoholismo, el juego y la prostitución. El amplio número de mujeres libertinas por las calles de las localidades, conllevó a un pico en el número de casos de afecciones venéreas, especialmente de sífilis en soldados. Las autoridades se vieron forzadas a tomar las riendas de la situación, más aún, cuando los vecinos exigían soluciones factibles a sus dirigentes mediante continuas revueltas y protestas. A partir de aquí, se crea un sistema reglamentado que heredó la organización de épocas anteriores, cuyo propósito era salvaguardar la salud y la moral del pueblo. Así, se establecieron una serie de directrices, tanto a nivel local como regional, llevando un control sanitario de la mujer pública por medio de su empadronamiento. Este sistema asentó sus bases en Madrid y de ahí se extendió a otros municipios y provincias de España. El Estado intervenía en el lenocinio convirtiendo, por ende, a los burdeles en una fuente de ganancia de capital. Lo que *Guereña* denomina “*Edad de Plata*” de la prostitución.



Ilustración 2. Sífilide gomosa ulcerada en el ángulo externo del ojo. Inventario Museo Olavide. AEDV

Estos reglamentos disponían de un sistema de higiene pública con el que contener el auge de afecciones de transmisión sexual, mayormente de sífilis. En el ámbito administrativo se empieza a hablar de “*Sección de Higiene Especial*”, capacitado con especialistas en medicina, seguridad civil y burocracia; encargado de los exámenes clínicos a meretrices. Ante esta iniciativa, toda mujer que ejercería el lenocinio estaba obligada a inscribirse en el censo general y asumir paulatinamente las inspecciones sanitarias. Cada una recibía una cartilla en la que constaba revisiones y cambios de domicilio. Las dueñas de los lupanares también debían estar dadas de altas en los censos y tenían la obligación de supervisar y anotar a las mujeres que acudían a sus casas. Luego, ama y arrendataria tenían que superar dos evaluaciones médicas por semana. Los costes sanitarios de los exámenes clínicos eran asumidos mensualmente por el burdel, identificándose salones de primera, segunda o tercera clase; en función de la cuantía de efectivo con la que sufragaban los gastos médicos. Cuando una prostituta enfermaba en Madrid, era dada de baja en el censo e ingresaba de inmediato en el hospital San Juan de Dios. En el resto de municipios y provincias de España, el *Servicio de Higiene Especial* se hacía cargo de llevar a las enfermas a sus respectivos sanatorios una vez cesadas. Ahora bien, si precisaban de unos cuidados más concretos, en ese caso, eran remitidas igualmente al hospital San Juan de Dios de Madrid^{4,7}.

Atención terapéutica de la sífilis en el antiguo hospital San Juan de Dios de Madrid

Antes de consumarse el traslado a la calle O'Donnell en 1897, el antiguo hospital de San Juan de Dios se hallaba ubicado en el distrito centro de Madrid, entre las calles Atocha y Santa Isabel, llegando a disponer en torno a trescientas camas para la asistencia a pacientes con patologías dermatológicas⁸. La estructura del cuerpo especializado en medicina estaba jerarquizada y cada profesional tenía unas funciones bien determinadas por ley. Entre ellos hablaremos de: profesores de número, jefes clínicos, dentista sangrador, internos o practicantes y enfermeros. Este hospital contaba con seis profesores de número, cuya labor se focalizaba en pasar consulta en las salas asignadas, asumir las cirugías mayores y realizar las rigurosas prescripciones farmacológicas, dietéticas y quirúrgicas, dejando constancias de estas mediante su firma en los historiales clínicos. Únicamente podían prescribir ellos o su sustituto reglamentado, que solía ser un jefe clínico. El decano del Cuerpo Médico-Farmacéutico de los sanatorios y demás centros de la Beneficencia provincial, elegido entre los cuatro profesores de número con mayor antigüedad, era el encargado de designarles las salas. En un escalafón inferior, los dentistas sangradores se ocupaban de las cirugías menores; y los jefes clínicos, dirigían las enfermerías, certificaban las defunciones de los enfermos y ayudaban a los profesores de número en intervenciones quirúrgicas, además de organizar a los internos, al personal de enfermería y las guardias de servicio. Los internos o practicantes se encargaban de administrar medicamentos específicos cumpliendo escrupulosamente con las horas prescritas y vigilar que Enfermería cumpliera su cometido. A su vez, se distinguían internos primeros, que anotaban las observaciones al paciente, ayudaban en intervenciones y preparaban el material clínico; e internos segundos, los cuales solicitaban a farmacia los preparados recetados y entregaban a enfermería aquellos que podían manejar. Por último, los enfermeros

llevaban a cabo curas sencillas, comunicaban a los internos segundos los pedidos necesarios a farmacia y aplicaban enemas, fricciones secas, baños o terapias con sanguijuelas. Acercando esta realidad a la organización actual de un hospital y procurando no caer en un anacronismo histórico, los profesores de número podrían asociarse a un responsable de servicio, los jefes clínicos a un médico adjunto, en el que identificamos labores propias de un supervisor de enfermería, y los dentistas sangradores a facultativos que practican cirugía ambulatoria. En torno al oficio de interno o practicante, hallamos una mezcla de competencias entre residentes de medicina y enfermería, así como enfermeros generalistas. Con respecto al enfermero como tal, sus responsabilidades se relacionan más con las de un auxiliar de enfermería. Estos no contaban con formación universitaria y debían superar un curso básico de tres meses junto con un examen final para poder ejercer⁹.

En el siglo XIX, los tratamientos de los chancros sífilíticos estaban basados en la administración sistémica de mercurio mediante unos preparados cuya vía de elección era la oral. Un cambio con respecto a siglos anteriores, ya que los bálsamos mercuriales eran muy dolorosos. El hospital San Juan de Dios fue innovador en muchas de estas terapias destacando primordialmente las píldoras de protoyoduro de mercurio y tridacio y de bicloruro de mercurio. Podemos constatar que eran unos medicamentos muy específicos que exigían un conocimiento exhaustivo en el campo, por tanto, deducimos que estos serían administrados a los enfermos a manos de practicantes o jefes clínicos¹⁰. En aquella época, al no existir una atención terapéutica efectiva a manos de antibióticos, la enfermedad seguía su curso y era común conocerla en todos sus estadios u observar los efectos secundarios que producía en el cuerpo el mercurio. Ello dio lugar a unas lesiones que causaron impresión por su naturaleza dermatopatológico y merecieron ser immortalizadas y estudiadas, ya fuera mediante litografías e historiales clínicos en

tratados médicos o recurriendo a técnicas de modelado en cera como las popularizadas en el siglo XIX a través de los conocidos *moulages*. En España, cobra relevancia el “*Atlas de la Clínica Iconográfica de las Enfermedades de la Piel o Dermatitis*” de José Eugenio de Olavide (1836-1901), una obra de ingenio y erudición en dermatología y venereología, que sería la precursora a su Museo. Una galería que nace en el mismo sanatorio San Juan de Dios y atesora, entre su icónico patrimonio científico, una serie de ceras sifilíticas denominadas *moulages* cuyo reverso iba acompañado del historial clínico del paciente al que pertenecían. Lo enigmático de estas fuentes es que enmarcan dos realidades singulares. Por un lado, una realidad clínica, porque nos confirman la prescripción de las píldoras mercuriales y la firma de los profesores de número en historiales clínicos que en su mayoría eran de enfermos sifilíticos. Por otro lado, una realidad social, puesto que en las observaciones al paciente se indicaba el nombre y apellido del mismo y solían ir acompañadas de juicios de valor acerca de la procedencia venérea de la afección, corroborando textualmente prácticas ilícitas o indicando el oficio de aventurera de la paciente^{8,11,12}.

Conclusiones

El análisis abordado nos ha permitido ofrecer un esbozo acerca de la epidemia de sífilis en el siglo XIX cuyos efectos devastadores han quedado conservados, tanto en reseñas literarias, como litografías y *moulages*. En la mayor parte de las fuentes, podemos identificar una vinculación directa hacia el pecado carnal y la culpabilización del enfermo, especialmente a la mujer pública, lo que nos conduce a un estigma social colmado de juicios morales en torno a la procedencia venérea de la afección. En España, la gravedad de los acontecimientos llevó a adoptar unas medidas contundentes de salud pública basadas en sistemas de registro, revisiones clínicas, aislamientos y tratamientos; focalizadas particularmente en los burdeles. Entre tanto, nuestra búsqueda del cuidado

nos conduce al antiguo hospital San Juan de Dios, centro de referencia en afecciones dermatológicas y venéreas, en el cual existían distintos profesionales sanitarios con funciones jerarquizadas, diferenciadas y reguladas por reglamento legislativo. La atención terapéutica al paciente sifilítico estaba centrada en tratamientos muy específicos, a base de píldoras mercuriales, administrados probablemente por jefes clínicos o practicantes. Igualmente, aparece la figura del enfermero al que se le atribuían intervenciones estrechamente relacionadas con cuidados básicos que, en la actualidad, guardarían más relación con aquellas que Enfermería delega en los auxiliares.

Bibliografía

1. Barthélémy, Auguste-Marseille. Sifilis: poème en quatre chants. Avec des notes explicatives par le Giraudeau de Saint-Gervais. París: Martinon; 1851.
2. Pietrzak-Franger, Monika. Syphilis in Victorian Literature and Culture. Medicine, Knowledge and the Spectacle of Victorian Invisibility. London: Palgrave macmillan; 2017.
3. Ros-Vivancos C, González-Hernández M, Navarro-Gracia JF, Sánchez-Payá J, González-Torga A, Portilla-Sogorb J. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. Rev Esp Quimioter. 2018; 31(6): 485-492.
4. Guereña, Jean Louis. La prostitución en la España contemporánea. Madrid: Marcial Pons Historia; 2003.
5. Fernández Sobremazas, Ainhoa. Prostitutas en la España Moderna. Historia 16. 2006; (357): 8-37.
6. Prados de la Escosura, Leandro. Desigualdad, pobreza y la curva de Kuznets en España, 1850-2000. AFDUAM. 2016; (20): 41-83.
7. Gastejón Bolea, Ramón. Enfermedades venéreas en la España del último tercio del siglo XIX: una aproximación a los fundamentos morales de la Higiene Pública. Dynamis. 1991; 11: 239-62.

8. Del Río de la Torre, Emilio. Los orígenes de la escuela madrileña de Dermatología. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2002.
9. Pulido Fernández, Ángel. Reglamento del Cuerpo Médico-Farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid. Madrid: Imprenta provincial; 1903.
10. Heras Mendaza, Felipe. Figuras e historias clínicas del Museo Olavide: estudio dermatológico. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid: Servicio de Publicaciones; 2009.
11. Olavide, José Eugenio de. Atlas de la clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis. Madrid: Imprenta de T. Fortanet; 1879.
12. Conde-Salazar Gómez, Luis; Heras Mendaza, Felipe. El Museo Olavide de figuras de cera de la dermatología española. Una reliquia del pasado y un ejemplo para el futuro. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2013; 41(5): 193-94.

Quando a enfermeira é sujeito da ação política? Uma perspectiva histórica foucaultiana sobre ação política na enfermagem

Borba de Almeida, Deybson. Doctor in Sciences at Universidade Federal da Bahia, Full Professor at Universidade Estadual de Feira de Santana (Brazil),

Reis da Silva, Gilberto Tadeu. Doctor in Sciences at Universidade Federal de São Paulo, Full Professor at Universidade Federal da Bahia (Brazil),

Carneiro dos Santos, Nívia Vanessa. Doctorate of Science in Nursing and Health (in progress) at Universidade Federal da Bahia (Brazil),

Resumen

Introducción: La tesis de este estudio plantea que la acción política en enfermería se da en la historia de vida de las personas, en la convivencia con las diferencias, a través de vivencias con colectivos, vivencias con entidades representativas y el involucramiento con el campo profesional elegido, con la sociedad y con el mundo que se vive. En particular, fuera de los espacios tradicionales de formación, siendo la formación de enfermeras un elemento inhibitor de la acción política. Objetivo: Analizar la acción política de las enfermeras a partir de los años 80, utilizando la producción de conocimiento de Michel Foucault como marco teórico-filosófico. Método: Se trata de una investigación histórica, basada en el método de historia oral, con el uso de entrevistas semiestructuradas y la técnica de bola de nieve, a elección de los sujetos. Por lo tanto, el grupo de participantes incluyó enfermeras brasileñas y portuguesas. Se utilizó el método de Hermenéutica Dialéctica con el apoyo del software nvivo 10 para el análisis de datos. Resultados: Se identificaron las siguientes categorías y subcategorías de análisis: Arqueología discursiva: el conocimiento

constitutivo de la acción política de las enfermeras, el panóptico en la historia de vida de las enfermeras militantes, las prácticas de libertad de las enfermeras a través de la construcción de otras modalidades de objetivación en Enfermería. Y en otro bloque de análisis, el de las tecnologías de producción de la acción política del enfermero, se construyen las siguientes categorías: aspectos constitutivos de los militantes en Enfermería: la producción de sujetos políticos, aspectos constitutivos de los militantes en Enfermería: sistemas y signos y yo. -cultura de enfermeras militantes. Conclusión: Al mirar la acción política del enfermero desde la perspectiva de la hermenéutica, existe un consenso de que el fenómeno ocurre fuera del espacio formal de la enseñanza y desde una perspectiva dialéctica, existe una oposición a que la interacción con estudiantes de diferentes contextos sociales provoca la movilización en la lucha contra las diferencias de clases.

Palabras clave: Enfermería. Política. Liderazgo. Historia de la enfermería

Abstract

Introdução: The thesis of this study states that political action in nursing occurs in people's life history, in the coexistence with differences, through experiences with collectives, experiences with representative entities and involvement with the chosen professional field, with society and with the world you live. In particular, outside the traditional training spaces, with the training of nurses an inhibiting element of political action. **Objective:**To analyze the political action of nurses from the 1980s onwards, using Michel Foucault's knowledge production as a theoretical-philosophical framework. **Method:** This is a historical research, based on the oral history method, with the use of semi-structured interviews and the snowball technique, for the subjects to choose. Therefore, the group of participants included Brazilian and Portuguese nurses. The Dialectical Hermeneutics method was used with the support of the nvivo 10 software for data analysis. **Results:** The following categories and subcategories of analysis were identified: Discursive archeology: the constitutive knowledge of the political action of nurses, the panopticon in the life history of militant nurses, the freedom practices of nurses through the construction of other modalities of objectification in Nursing. And in another block of analysis, that of the technologies of production of nurses' political action, the following categories are constructed: constitutive aspects of militants in Nursing: the production of political subjects, constitutive aspects of militants in Nursing: systems and signs and self-culture of militant nurses. **Conclusion:** When looking at the political action of nurses from the perspective of hermeneutics, there is a consensus that the phenomenon occurs outside the formal space of teaching and from a dialectical perspective, there is an opposition that the interaction with students of different social contexts, provokes mobilization in the fight against class differences.

Keywords: Nursing. Policy. Leadership. History of Nursing

Resumo

Introdução: A tese deste estudo afirma que a ação política na enfermagem ocorre na história de vida das pessoas, no convívio com as diferenças, através de vivências com coletivos, experiências com entidades representativas e de implicação com o campo profissional escolhido, com a sociedade e com o mundo que se vive. Em especial, fora dos espaços tradicionais de formação, sendo a formação de enfermeiras elemento inibidor de atuação política. **Objetivo:**Analisar a ação política da enfermeira a partir da década de 1980, tendo como referencial teórico-filosófico a produção do conhecimento de Michel Foucault. **Método:** Trata-se de uma pesquisa histórica, baseada no método de história oral, com a utilização de entrevista semi-estruturada e técnica bola de neve, para escolha de parte dos sujeitos. O grupo de participantes contou, portanto, com enfermeiras brasileiras e portuguesas. Foi utilizado o método da Hermenêutica Dialética com o apoio do software n- vivo 10, para análise dos dados. **Resultados:** Identificou-se as seguintes categorias e subcategorias de análise: Arqueologia discursiva: os saberes constitutivos da ação política de enfermeiras, o panóptico na história de vida de enfermeiras militantes, as práticas de liberdade de enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem. E em outro bloco de análise, o das tecnologias de produção da ação política de enfermeiras, as seguintes categorias são construídas: aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos, aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos e a cultura de si de enfermeiras militantes. **Conclusão:** Ao olhar para a ação política de enfermeiras sob a ótica da hermenêutica, encontra-se o consenso de que o fenômeno ocorre fora do espaço formal de ensino e sob a ótica dialética, observa-se a oposição que o convívio com discentes de diferentes contextos sociais, provoca mobilização no combate às diferenças de classe.

Palavras-chave: Enfermagem. Política. Liderança. História da Enfermagem

Introdução

O termo militância deriva do latim *militare*, verbo que começa a ser empregado na linguagem teológica, tendo articulações com a prática militar a posterior e, por volta do século XIX, ultrapassa esses sentidos e emergem vocabulário político, passando a ser utilizado para nomear aquele que milita numa organização partidária ou sindical, aquele que exerce atividades políticas, materiais e intelectuais, necessárias para a conquista do Estado e/ou para a transformação da sociedade (Souza, 1999).

Neste aspecto, em um sentido denotativo, militância representa o exercício e/ou trabalho de quem milita, sendo a atuação, desempenho ou prática, exercido por quem participa ativamente em favor de um ideal político social, sendo imprescindível um comprometimento formal com a causa política.

Na área da Enfermagem, a militância política é compreendida por Geovanini e outros (2010) como essencial para trilhar o caminho da mudança, com uma visão integral comprometida, ética, política e socialmente com o ser humano e a sociedade brasileira, devendo ser evitada a acomodação e a exagerada aceitação sem questionamento, o que faz da profissão, muitas vezes, uma prática repetitiva e sem criatividade.

Em continuidade à discussão da militância política na Enfermagem, observamos que esta questão ganha um maior destaque quando identificamos que as categorias profissionais na Enfermagem brasileira, são compostas, majoritariamente, por mulheres oriundas da classe média e trabalhadora desse país.

Face ao exposto, apresentamos como objetivo Geral: Analisar a constituição de enfermeiras militantes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa extraída de uma tese. Do tipo qualitativa, que é definida como um tipo de abordagem que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem e constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (Minayo, 2006).

Para coleta de dados foram utilizadas duas técnicas de pesquisa, a entrevista direcionada para coleta de dados e a técnica bola de neve direcionada para escolha de parte das participantes da pesquisa. Inicialmente, apresentamos os aspectos teóricos que justificam a escolha das técnicas e posteriormente os aspectos operacionais do seu uso no estudo em questão.

Para analisar os dados utilizamos o método da Hermenêutica Dialética, baseado na Sociologia Compreensiva, que contém dois aspectos fulcrais: a teoria da experiência e a teoria da reconstrução, no caso específico, a partir da experiência do vivido das militantes políticas da Enfermagem na construção do fenômeno, buscando sua compreensão desde a gênese da militância até seus determinantes, dificuldades, avanços e perspectivas (BLEICHER, 1980).

Para a etapa de organização dos dados, utilizamos o software N vivo 10 for Windows, quando organizamos trechos das falas por núcleos de sentidos. Este programa é largamente utilizado com as pesquisas em saúde de abordagem qualitativa, inclusive em outras áreas, como a Antropologia e em diversos países como Austrália e Reino Unido.

Vale considerar que foi respeitado o protocolo estabelecido pela Comissão Nacional de Pesquisa (Conep) e os princípios éticos da pesquisa, submetendo o projeto de estudo ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem e só após a sua autorização, através do parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa, CAEE n. 28775614.2.0000.5531, iniciou-se a coleta dos dados.

Resultados e discursão

Desse modo, é perpetrada uma análise foucaultiana e hermenêutica das histórias orais das enfermeiras militantes, para análise da sua constituição, buscando identificar os enunciados discursivos, os dispositivos genealógicos e as técnicas de si. Isto posto, a partir da pré-análise das histórias orais, realizadas com o software NVivo e da análise com a Hermenêutica e Dialética emergiram as seguintes categorias analíticas:

ARQUEOLOGIA DISCURSIVA: os saberes constitutivos de enfermeiras militantes. Em específico, nesta categoria, a arqueologia discursiva, os saberes constitutivos de enfermeiras militantes, nos detemos a aspectos do enunciado discursivo, buscando identificar aspectos como a tradição, intencionalidades e temporalidade das falas. Tal decisão está ancorada, de modo central, em duas obras: Arqueologia do saber (Foucault, 2014) e As palavras e as coisas (Foucault, 2000).

Segundo Foucault (2014, p.27): em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos conjurar seus poderes e perigos, dominar o acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. Porém, Revel (2011) complementa que a arqueologia se concentra em recortes históricos precisos a fim de descrever, não só a maneira pela qual os diferentes saberes locais se determinam, a partir da

construção de novos objetos que surgiram em um determinado momento, mas também, como eles se correspondem entre si e descrevem de maneira horizontal uma configuração epistêmica coerente.

Para essa autora, no interior da arqueologia encontram-se, tanto a ideia da arca, centrada na ideia dos objetos de conhecimento, como a ideia de arquivo, centrada no registro desses objetos. Por isso, é de importância a leitura horizontal das discursividades por meio da análise vertical, direcionada ao presente das determinações históricas de nosso próprio regime de discurso.

O PANÓPTICO NA HISTÓRIA DE VIDA DE ENFERMEIRAS MILITANTES

Duas das categorias analíticas versam sobre os dispositivos genealógicos de enfermeiras militantes, o panóptico na história de vida e as práticas de liberdade de Enfermeiras, pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem, configurando-se no desfecho teórico aplicado das obras de MF ao objeto desta pesquisa.

A genealogia entendida como uma investigação histórica, que se opõe ao desdobramento meta-histórico das significações ideais e das indefinidas teologias. O qual se opõe à unicidade da narrativa histórica e à busca da origem. Nesta perspectiva, segundo Foucault (2014), é preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, na pontualidade em que aparece e na dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até os menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros.

O método genealógico é a tentativa de desassujeitar os saberes históricos, isto é, de torná-los capazes de se opor e de lutar contra a ordem do discurso. Isso significa que

a genealogia não busca somente no passado a marca dos acontecimentos singulares, mas que ela se questiona a respeito da possibilidade dos acontecimentos dos dias de hoje. Ela nos resgatará da contingência que nos fez ser o que somos e da possibilidade de não ser mais.

Por fim, a genealogia trata de uma história que tenta descrever uma gênese no tempo, onde os discursos são lidos e analisados, mas isso é feito de modo a mantê-los em constante tensão com as práticas de poder. A genealogia busca descrever a antítese das essências (as ascendências – uma investigação que não busca terrenos firmes, senão areias movediças, fragmentos, omissões e incoerências deixados de fora pela história tradicional).

AS PRÁTICAS DE LIBERDADE DE ENFERMEIRAS PELA CONSTRUÇÃO DE OUTRAS MODALIDADES DE OBJETIVAÇÃO DA ENFERMAGEM

Essa foi a segunda categoria de análise, relacionada aos dispositivos genealógicos de enfermeiras militantes, às práticas de liberdade de enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem, configurando-se no desfecho teórico divergente dos processos de disciplinarização, também fundamentado nas obras de MF, tais como: *Microfísica do Poder* (1998), *A ordem do discurso* (2014), *Vigiar e Punir* (1999) e *Estratégia, Poder-Saber* (2012).

Nesta direção, identificamos as práticas de liberdade nos discursos das enfermeiras, que para MF é no interior das relações de poder, invertendo-as, dobrando-as e reapropriando-se delas que se afirmará sua própria liberdade, que se afirmará a partir de uma relação ética – constitutiva e criadora com o si. A partir da categoria analítica: as práticas de liberdade de Enfermeiras pela construção de outras modalidades de objetivação da Enfermagem foi necessário enveredar para os

estudos da ética de MF, em especial a ética do cuidado de si como prática de liberdade, ao discutir uma série de procedimentos que pretendem registrar a verdade do indivíduo.

Em especial, tendo como pontos de articulação, entre a preocupação e a luta política pelo respeito dos direitos, entre a reflexão crítica contra as técnicas abusivas de governo e a investigação ética, permite instituir a liberdade individual e o imperativo socrático: “ocupa-te de ti mesmo”. “Constitua-te livremente, pelo domínio de ti mesmo”.

AS TECNOLOGIAS DE PRODUÇÃO DE SUJEITOS MILITANTES NA ENFERMAGEM Por último, este núcleo de sentido emergiu da análise de dados, as tecnologias de produção de sujeitos militantes na Enfermagem, aqui entendidas como a maneira pela qual os indivíduos se relacionam consigo e tornam possível a relação com outrem.

Em uma perspectiva teórica, as técnicas de compreensão do sujeito são classificadas em:

técnicas de produção graças às quais podemos produzir, transformar e manipular objetos, que para análise de dados, ficaram explícitos os aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem em sua dimensão formativa;

técnicas de sistemas de signos, que permitem a utilização de signos, de sentidos, de símbolos ou de significação. Representado no estudo através da categoria: aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: os sistemas e signos;

técnicas de si, que permitem aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus

pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; detransformarem-se a fim de atender um certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade. Representado no estudo através da categoria: a cultura de si de enfermeiras militantes.

Conclusão

Os resultados do estudo, em conformidade com o referencial filosófico adotado, apontam que a constituição de enfermeiras militantes se dá a partir de saberes, poderes, recursos disciplinares, práticas de liberdade, aspectos constitutivos de produção de sujeitos, sistemas e signos, bem como, da cultura de si. Os saberes constitutivos de enfermeiras militantes estão inscritos entre as Ciências Sociais, distanciados da Medicina. Em destaque, os saberes pedagógico, político, de saúde coletiva, sociológico e de formação sindical. E Associação Brasileira de Enfermagem é identificada como espaço de formação política.

No campo dos aspectos disciplinares identificados na Enfermagem, que demonstram as relações de poder, entre instituído e instituinte, estão os recursos da religiosidade, de classe social, de gênero e de vigilância, coação e punição. Sendo o modelo arquitetural do panóptico, representado pela Residência de Enfermeiras e o uso desses recursos disciplinares presentes nas práticas formativas, do mundo do trabalho e no modo de condução das entidades representativas e Conselho.

Quanto às práticas de liberdade, pela construção de modalidades outras de objetivação de enfermeiras, foram apontadas as possibilidades formativas, as possibilidades de resistência nas práticas de implicação com o mundo, sendo que identificamos que as práticas formativas, mesmo se apresentando como impeditivas

da militância política, em alguns momentos, foram mobilizadoras de cidadania e militância profissional.

Neste sentido, consideramos a liberdade como possibilidade, reconhecendo os limites dos processos históricos, econômicos e sociais, e que estes abrem um campo para novas relações de poder que devem ser controladas por meio delas mesmas.

Por outro lado, os aspectos constitutivos de enfermeiras militantes são identificados através de vivências comunitárias, na igreja, comunidades rurais e universidade; vivências nos movimentos sociais, com destaque para o movimento estudantil, como o grande gerador/catalisador de militância política; vivência na militância profissional através da ABEn, Sindicato ou Conselho; e por fim, na vivência familiar, seja na convivência com o avô, pai ou marido.

Dos sentidos da militância política na Enfermagem, identificamos como imprópria ou com sentido religioso, mas também, como heróica ou com o sentido comunista, possuindo convergência com a gênese da Enfermagem, o estereótipo da mulher e enfermeira, bem como, seus papéis sociais. Portanto, observamos os diversos recursos foucaultianos utilizados para a dominação e garantia da subalternidade por parte de enfermeiras, instaladas desde o processo formativo ao mundo do trabalho, sobretudo os estereótipos implantados socialmente para a militância política, dando o lugar de impróprio a tal prática.

Neste campo, identificamos o quanto a religião contribuiu para a formação de enfermeiras orientadas para a submissão e subalternidade ao médico, atreladas à questão da construção social da mulher, que atribui a esta um lugar de menor valor social na sociedade. Por fim, não menos importante, identificamos as práticas da cultura de si no universo subjetivo dessas mulheres, militantes da Enfermagem, o

exame de si conseguido através do mergulho em si, o governo de si através da recusa de práticas de controle, a prática de si nos atos de luta e o ocupar-se consigo disposto no modo de viver.

Os achados possibilitaram a compreensão dos saberes constitutivos de enfermeiras militantes, o panóptico na história de vida destas, a análise das práticas de liberdade, bem como, suas tecnologias de produção, dentre estas: a produção de sujeitos políticos, os sistemas e signos e a cultura de si.

Finalmente, ao olhar para a constituição de sujeitos militantes sob a ótica da hermenêutica, encontramos o consenso de que o fenômeno ocorre fora do espaço formal de ensino. Sob a ótica dialética, observamos a oposição, que o convívio com discentes de diferentes contextos sociais, provocou mobilização no combate às diferenças de classe. Já em uma perspectiva da história oral e foucaultiana, identificamos o círculo hermenêutico de formação do sujeito, que ocorre no andar a vida.

Referências

- Bleicher, J. *Hermenêutica Contemporânea*. Lisboa: edições 70, 1980.
- Foucault, M. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Loyola, 2014.
- Foucault, M. *Ditos e Escritos*, Vol. II: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- Geovanini, T. et al. *História da Enfermagem: versões e interpretações*, 3. ed, Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- Minayo, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª. ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
- Revel, J. *Dicionário Foucault*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- Souza, N.R. A esquerda militante: entre o engajamento pastoral e os revides locais. *Rev.Sociol. Polit. Paraná*, n.12, p. 131-146, 1999.

Enêde Cruz: legados para a gestão, assistência, pesquisa em enfermagem e representações sociais

Silva, Iranete Almeida Sousa; Enfermeira Doutora e Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, MBA Gestão em Saúde e Título de Especialista em Gerenciamento de Serviço de Enfermagem. Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Ribeiro, Elisa Auxiliadora da França; Especialista em Ortopedia e Reabilitação de Lesão Medular, Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica sob forma de Residência, Título de Especialista em Gerenciamento do Serviço de Enfermagem. Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Xavier, Livia Maria Batista; Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva pela UFBA. Especialista em Administração Hospitalar pela UFBA, Especialista em Estomaterapia pela Faculdade de Ciências Aplicadas. Enfermeira da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Resumen

Entrada con el objetivo de presentar la trayectoria profesional de una enfermera de la Universidad Federal de Bahía, en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil. La historia de vida se recogió a partir de documentos y entrevistas con la intención de resaltar aspectos relacionados con el cuidado, la docencia y la investigación de enfermería en la vida profesional.

Palabras claves: Enfermería; Centro cirúrgico; Psicología Social.

Abstract

“Entry” with the goal of presenting the nurse’s professional trajectory at the Federal University of Bahia, in the city of Salvador, Bahia, Brazil. The life testimony was collected

from documents and interviews with the intention of highlighting aspects related to nursing care, teaching and research in professional life.

Keywords: Nursing; Surgery Center; Social Psychology.

Resumo

Verbete com objetivo de apresentar a trajetória profissional de uma enfermeira da Universidade Federal da Bahia, na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. A história de vida foi coletada em documentos e entrevista com a intenção de evidenciar na vida profissional os aspectos referentes a assistência, ensino e pesquisa de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Centro Cirúrgico; Psicologia Social.

Objetivo

Descrever a trajetória profissional de uma enfermeira da Universidade Federal da Bahia, na cidade do Salvador, Bahia, Brasil.

Metodologia

História de vida coletada em documentos e entrevista com a intenção de destacar a vida pessoal e profissional do indivíduo. Fontes: vivências coletadas em entrevista e documentos

Resultados

Enêde Andrade da Cruz, Professora Doutora, nasceu na cidade da Barra – Bahia, Brasil, em 08 de setembro de 1941. É a quinta de onze filhos de Francisco Ferreira da Cruz e Carolina Andrade da Cruz (Cruz, 2021). Passou a infância na cidade natalícia, onde estudou até o segundo grau no Colégio Santa Eufrásia das Freiras da Imaculada Conceição. De família católica, foi batizada aos três meses de vida. Solteira, não teve filhos biológicos, mas cuidou como filho de Edcarlos de Oliveira Moraes, seu afilhado, hoje graduado em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Em 1960, com apenas 19 anos, graduou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo da Universidade Federal de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Licenciou-se no Curso de Aperfeiçoamento de Formação de Professores de Disciplinas Especializadas em 1974 (Cruz, 2004).

De 1974 a 1977, a convite do Presidente da Associação Baiana de Medicina, proferiu palestras sobre esterilização e desinfecção nas jornadas de medicina nos interiores da Bahia – Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Jequié e Vitória da Conquista. Ainda nessa

década, de 1971 a 1974, trabalhou no Hospital Martagão Gesteira, especializado em pediatria (Cruz, 2021).

No desejo de uma formação de excelência voltada para a área de Gestão e Centro Cirúrgico, pautou sua formação específica no Curso de Pós-Graduação e na Especialização em Enfermagem sob a forma de Residência pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) em 1976 (Cruz, 2021). À época, foi aluna da terceira turma da conceituada residência de enfermagem do Norte e Nordeste, núcleo germinador do primeiro mestrado em enfermagem do Nordeste, do qual foi aluna da primeira turma.

Buscou formação para o ensino e pós graduou-se em Metodologia da Pesquisa Aplicada à Educação e em Metodologia do Ensino Superior pela EEUFBA em 1976; em 1978, foi credenciada para o ensino de pós-graduação por notório saber (Cruz, 2021).

Ingressou no Mestrado em 1979, na área de concentração em Enfermagem Médico-Cirúrgica na EEUFBA, primeiro mestrado de enfermagem no Nordeste aprovado pela CAPES. Defendeu sua dissertação em 1983, com o tema “Enfermagem na Homeostasia do Paciente Hospitalizado”, sob a orientação da Professora Dra. Terezinha Teixeira Vieira.

Posteriormente, em 2003, defendeu sua tese de Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará, sob orientação da Professora Dra. Enedina Soares. Nesse percurso, fez um grande mergulho na composição do cuidado e nos aspectos teóricos e filosóficos da saúde e das Representações Sociais (RS), tendo defendido a tese intitulada “Prática Profissional dos Trabalhadores em Central de Material e Esterilização: Representações Sociais da Equipe de Enfermagem” (Cruz, 2003). Forneceu valiosa contribuição na academia nos estudos das RS na corrente do filósofo Serge Moscovici em pesquisas com multimétodos e multitécnicas de coleta de dados.

Ingressou como enfermeira no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), órgão da UFBA em 1961, no qual trabalhou até sua aposentadoria, em 1989 (Cruz, 2004). Conhecia todo o corpo clínico do HUPES e, ao interagir com todos, demonstrava competência e profundo conhecimento científico. Dominava seu processo de trabalho como poucos, pois conhecia seus pacientes pelo nome completo, número do leito, enfim, sabia mínimos detalhes de cada um.

Conduzia seu trabalho de forma sistemática, planejando a assistência de enfermagem conforme o conhecimento da época, usando o "*Kardex*" que, nas palavras da biografada, "era elaborado com fundamentação científica e guiava sua equipe para realização da assistência de enfermagem". Este instrumento, de elaboração privativa da enfermeira, não integrava o prontuário, contudo era um documento respeitado pela equipe de saúde. Continha a identificação do paciente, religião, diagnóstico médico, situação-problema, tipo de dieta, repouso e, especialmente, o plano de cuidados de cada paciente, além das orientações para a administração dos medicamentos.

Como autodidata, ousou fundamentar suas práticas de cuidado no Modelo Teórico de Sister Callista Roy, época em que esta era discutida principalmente fora país. A equipe a reconhecia por sua responsabilidade e firmeza na coordenação das unidades onde atuou, ainda que, em determinadas situações, o contexto desfavorecesse sua tomada de decisões, a exemplo do ocorrido em 1964. Nesse ano, militares armados adentraram o refeitório do HUPES no período noturno, na hora da ceia, e impediram que os trabalhadores retornassem para suas unidades. Ciente do ocorrido, enfrentou a situação e posicionou-se como responsável pela continuidade do cuidado, convocando os funcionários a retornarem aos seus postos de trabalho. Em 1983, por ocasião de uma greve, o hospital chegou a ser alvejado com bombas de gás lacrimogênio. Diante desses

eventos estressores, foi acometida por quadro de tireoidite. Esses eventos, ao serem lembrados, deixam Dra. Enêde tomada de emoção.

É notório seu compromisso em cuidar dos pacientes de forma singular e dos processos administrativos com destacada responsabilidade e competência. Como gestora das unidades, mostrou-se sempre determinada a manter seu espaço de trabalho sob peculiar organização e higiene, como prevê o modelo de Florence Nightingale. Nesse Hospital, recebeu os apelidos de enciclopédia ambulante e biônica, pela incomum capacidade para o trabalho.

Sua desenvoltura no trabalho permitiu que integrasse a Comissão que implantou o Serviço de Educação Continuada no HUPES. Exerceu funções de coordenadora do Centro Cirúrgico, da Central de Material e Esterilização e do Serviço de Assistência Intermediária, assim como a coordenação da Divisão de Enfermagem do período vespertino ao longo de anos (Cruz, 2021).

Como enfermeira assistencial, de 1968 a 1972, supervisionava graduandos em enfermagem da EEUFBFA na Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem. Foi professora orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de residência, com área de concentração em Enfermagem Médico-Cirúrgica de, 1974 a 1976 (Cruz, 2021). Em 1978, aceitou o convite para coordenar a implantação do Hospital São Lucas em Aracaju-Sergipe, sendo considerada, ao final, Benfeitora dessa organização.

Coordenou o Núcleo de Informática do HUPES, na sua implantação de 1987 a 1989, bem como a elaboração e revisão do Manual de Procedimentos de Enfermagem. Em 1990, colaborou como voluntária no Núcleo de Informática, ao mesmo tempo em que participou, na Universidade Federal de Minas Gerais, do Seminário de Informatização dos Hospitais do Ministério de Educação e Cultura. Cooperou na elaboração do Manual sobre

Metodologia da Assistência de Enfermagem da Divisão de Enfermagem e elaborou o Manual de Procedimentos Gerais do HUPES, Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado em 1992 (Cruz, 2021).

Professora Nilzete Gomes Massa relata: “conheci a Dra. Enêde no HUPES, onde atuamos como colegas durante anos”. Segundo ela, a Dra. Enêde sempre foi ativa, dedicada, muito responsável e exigente nas suas atividades e aprimorou seus conhecimentos, por meio de especializações, chegando ao doutorado. Tornou-se famosa por sua memória e agilidade. Já a Professora Maria Hélia de Almeida refere-se à Dra. Enêde como enfermeira de alta qualidade, competência, confiabilidade e pioneira no trabalho virtual, método estatístico e tabelas.

Em 1989, ano de sua aposentadoria, recebeu Medalha de Honra ao Mérito da Divisão de Enfermagem do HUPES, pela dedicação e colaboração no desempenho de suas atividades ao longo de sua vida profissional. Declara gratidão às pessoas que contribuíram para seu aprendizado, crescimento pessoal e profissional e às colegas de trabalho com as quais estreitou laços de amizade.

Ingressou na academia em 1982 após concurso público, aprovada em 1º lugar, na Escola de enfermagem da UFBA, como Assistente Nível I. Após o mestrado, galgou a progressão funcional vertical de Assistente nível II em 1990 e aposentou-se como professora Adjunta nível IV (Cruz, 2021).

Assumiu a disciplina Enfermagem em Bloco Cirúrgico e Central de Material, na graduação e Residência de Enfermagem. Nessa trajetória, contribuiu para formação de profissionais em todas as áreas de atuação da Enfermagem, orientando monografias, dissertações e teses, além de participar de bancas de concursos públicos e de avaliação docente de cursos de enfermagem para promoção de carreira profissional (Cruz, 2021).

Liderou e participou de grupos de pesquisas como o de Estudos de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Estudos e Pesquisa em Administração e Serviço de Enfermagem (Cruz, 2021). Também se envolveu com as associações de classe e de especialidades, a exemplo da Associação Brasileira de Enfermagem, seção Bahia, na qual promoveu eventos educativos e organizou quatro Jornadas de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material.

Participou de inúmeros eventos científicos e seu legado se dissemina pelas áreas Técnicas, Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência, com contribuições para as Ciências da Enfermagem, Representações Sociais, prática da Gestão em Enfermagem, da Filosofia e da Ética em saúde (Cruz, 2004, 2021). Em 1990, publicou o livro *Esterilização e Desinfecção* pela Editora Cortez, juntamente com as enfermeiras Anaíta de Oliveira Costa, Maria Stella Sampaio Galvão e Nilzete Gomes Massa e em 1992 elaborou o Anteprojeto e implantou a unidade de Informatização da EEUFBA, (Cruz, 2004, 2021).

Coordenou a Disciplina Médico-Cirúrgica I e II do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica e foi designada para compor o Conselho Editorial da Revista Baiana de Enfermagem (REBEn), gestão 1993-1997 (Cruz, 2004).

Envolveu-se em movimentos sociais, a exemplo da participação na Conferência Nacional de Saúde-Etapa Salvador com o tema *Municipalização é o Caminho*, e no 1º Encontro Popular e Sindical sobre Saúde no Fórum Estadual das Entidades de Saúde, promovido pelo SINDSAÚDE em 1991, na capital baiana (Cruz, 2021).

Acredita que a missão docente deve extrapolar a sala de aula e os muros da universidade e que o saber e o fazer precisam caminhar juntos. Por seu constante enfrentamento para evitar o sucateamento social e político das universidades públicas do Brasil, foi

homenageada como Patronesse dos formandos do 2º semestre de 1990 da Graduação em Enfermagem da UFBA.

Diante dessa trajetória, o Enfermeiro e Professor Dr. Álvaro Pereira, seu parceiro na academia, assim declara: “No campo profissional, Dra. Enêde influenciou a formação de diversas profissionais, pelo seu empenho criterioso, preciosismo técnico, dedicação apaixonada, precisão profissional, respeito e misericórdia no cuidado com a pessoa do paciente e na prestação do cuidado humano. Foi incentivadora de eventos formadores e desenvolvedores de tecnologias e práticas de cuidados dirigidos para o cuidado humanizado na área clínico-cirúrgico, centro cirúrgico e gestão da assistência”.

Em suma, a participação e contribuição pessoal e profissional de Dra. Enêde foi excepcionalmente forte, de causar orgulho a qualquer profissional que conviveu com essa personalidade marcante que “buscava o fazer o bem, tão bem quanto necessário, não o quanto a cabeça ou o cansaço comandava”. Pessoa profícua, profissionalmente obsessiva, comprometida com a ciência, a técnica, a ética e a gestão do cuidado humanizado, proporcionou inestimáveis as contribuições para a enfermagem baiana e nordestina. Optou pela aposentadoria por recomendação médica, já que o seu profundo envolvimento com o trabalho, as pesquisas, os grupos e as orientações estava consumindo suas energias e prejudicando sua saúde cardiovascular. Mesmo assim, jamais deixou de ser conselheira e referência para docentes, estudantes de pós-graduação e do grupo de pesquisa, ao qual esteve vinculada.

Conclusão

Seu legado se dissemina pelas áreas de Ensino, Pesquisa e Assistência, com contribuições para as Ciências da Gestão e Assistência em Enfermagem e das Representações Sociais.

Bibliografia

1. Cruz, Enêde A. da. Currículo Lattes. Disponível em <http://lattes.cnpq.br/2196305770669564> Acesso em 13 de maio de 2021.
2. Cruz, Enêde A. da. Práticas profissionais de trabalhadores em central de material e esterilização: representações sociais da equipe de enfermagem. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.
3. Cruz, E. A. da. Memorial [progressão funcional vertical, da classe de professor Assistente em nível IV para classe de professor Adjunto em nível I] – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA, Bahia, 2004.
4. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Disponível em: <<https://www.abennacional.org.br/site/>>. Acesso em 21 mai. 2021.

Processo de enfermagem em um hospital público universitário do estado da Bahia - Brasil: um resgate cronológico

Silva, Iranete Almeida Sousa. Enfermeira Doutora e Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, MBA Gestão em Saúde e Título de Especialista em Gerenciamento de Serviço de Enfermagem. Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Silva, Carla Tatiane Oliveira. Enfermeira Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e Especialização sob a forma de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva, Enfermeira do Serviço de Controle Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Menezes, Aline Nunes. Enfermeira Mestre em Ensino e Saúde pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Universidade Unyleya. Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA-Ebserh (Brazil).

Resumen

Se trata de relatar la historia de la implementación del proceso de enfermería en un hospital público de enseñanza en el noreste de Brasil durante seis décadas. Datos recolectados a través de documentos institucionales, legales y testimonios de enfermeros. El Proceso de Enfermería fue implementado en la década del 60 y se mantiene en evolución hasta la actualidad en la versión informatizada.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Enfermería; Asistencia de Enfermería; Cuidado de enfermera.

Abstract

This is about reporting the history of the implementation of the nursing process in a public teaching hospital in northeastern Brazil over six decades. Data collected through institutional and legal documents and nurses' testimonies. The Nursing Process was implemented in the 60's and remains in evolution until the present date in the computerized version.

Keywords: Nursing Processes; Nursing; Nursing Assistance; Nursing Care.

Resumo

Trata-se de relatar a história da implementação do processo de enfermagem em um hospital público de ensino do nordeste do Brasil ao longo de seis décadas. Dados coletados por meio de documentos institucionais, legais e depoimentos de enfermeiras. O Processo de enfermagem foi implantado na década de 60 e permanece em evolução até a presente data na versão informatizada.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

Objetivo

Historiar a trajetória da implementação do processo de enfermagem de um hospital público universitário.

Metodologia

Estudo histórico documental da implementação do processo de enfermagem em um hospital público universitário, no estado da Bahia, Brasil, ao longo de seis décadas. Utilizou-se documentos institucionais, Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, Portaria do Ministério da Saúde, tese de doutorado e depoimentos de enfermeiras.

Resultados

O processo de enfermagem foi iniciado na década de 60 através do planejamento da assistência de enfermagem, com uso do Kardex. Na década de 70, foi adotado o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e criado instrumentos para o plano de cuidados. Na década de 80 foi oficializado o plano de cuidados de enfermagem no prontuário do cliente. Na década de 90, foi incluído o histórico e plano de alta, além de ter sido revisado o impresso do plano de cuidados de enfermagem baseado na

referida teoria. De 2001 a 2003 foram implantados os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia Nanda com Fator de Resposta Humana. Em 2005, o processo de enfermagem foi reestruturado por um grupo de trabalho, liderado por docentes da Universidade Federal da Bahia e enfermeiros do hospital. Neste momento, foram implantadas as cinco etapas do processo de enfermagem conforme resolução vigente. Com a disponibilidade tecnológica, a partir de 2014 – 2016 foi possível agregar ao sistema informático a Nursing Intervention Classification e Nursing Outcomes Classification, as quais permanecem acessíveis no prontuário eletrônico, facilitando a aplicabilidade do processo de enfermagem.

Conclusão

A cronografia revelou uma consolidação da identidade clínica do profissional enfermeiro e de práticas mais seguras fundamentadas no conhecimento teórico científico da enfermagem.

Bibliografia

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. COFEn: 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEn; 2009. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
3. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011
4. SILVA, Iranete Almeida Sousa. Ensino do Processo de enfermagem na graduação: representações sociais de docentes e discentes. 2018. 208 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.
6. DOCHETERMAN, Joanne McCloskey; BULECHEK, Gloria. M. (2008). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
7. JOHNSON, M.; MASS, M. MOORHEAD, S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.2008.

O desdobramento da participação da Cruz Vermelha Brasileira - Rio de Janeiro na gripe espanhola em 1918.

Araujo Carvalho, Messias de. Especialista em Auditoria hospitalar, gestão e qualidade pela Faculdade Adventista da Bahia, Mestrando do PPGENF Unirio em história dos cuidados pela Unirio (Brazil).

Rocha Porto, Fernando. Pós-Doutorado Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EUSP, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Enfermagem e Biociências da Unirio (Brazil).

S.C. Lourenço, Lúcia Helena. Doutora em Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ (Brazil).

Resumen

El tema de este estudio es el desarrollo de la participación de la Cruz Roja Brasileña - Río de Janeiro en la gripe española de 1918 a 1920. Objetivo: Entendido al describir y describir analíticamente la visibilidad de la Cruz Roja en la prensa durante la gripe española. pandemia. Objeto de estudio El movimiento de la participación de la Cruz Roja Brasileña - filial de Río de Janeiro - en la gripe española: según la prensa brasileña. En las que las preguntas orientadoras fueron: 1- ¿Cómo puede la cruz roja brindar apoyo en el espacio físico a los afectados por la gripe española? 2- ¿Qué estructura de espacio físico era esta? 3- ¿Cómo fue la gestión, logística de este espacio físico, en relación a la atención brindada? Metodología: Se eligieron fuentes escritas periodísticas y fotográficas del portafolio de la hemeroteca brasileña. La investigación se desarrolló a través del alcance descriptivo exploratorio, Socio Histórico con enfoque cualitativo. Salud pública, se observó en el contexto humano, en relación a la mano de obra. , que teníamos una baja cantidad. Esto se notó, mientras que el director de la Cruz Roja en ese momento necesitaba preparar una rotación de enfermeras para atender la demanda en

los puestos de salud. asistencia a los moribundos. Respecto al espacio físico del Deodoro escuela, se vio que su importancia se debía a su ubicación, por estar cerca del edificio central de la cruz roja, y por tener un ascensor disponible en sus instalaciones. Conclusión: a través del estudio se constata que la atención básica de salud en el centro de salud sufrió un ajuste en la logística, en relación a la fuerza de trabajo, y se aprovechó el espacio físico en su totalidad.

Palabras clave: Gripe española; cruz roja; historia de enfermería.

Abstract

The present study has as its theme the unfolding of the participation of the Brazilian Red Cross - Rio de Janeiro in the Spanish flu from 1918 to 1920. Objective: It understood in describing and analytically the visibility of the Red Cross in the press during a pandemic of the Spanish flu. Object of study: The movement of the participation of the Brazilian Red Cross - Rio de Janeiro branch - in the Spanish flu: according to the Brazilian press. In which the guiding questions were: 1- How can the red cross provide support in physical

space to those affected by the Spanish flu? 2- What physical space structure was this? 3- How was the management, logistics of this physical space, in relation to the care provided? Methodology: It was opted for written journalistic and photographic sources from the portfolio of the Brazilian newspaper library. The research is investigated through the exploratory descriptive scope, Historical Partner with a qualitative approach. Result: Despite all the government's effort to address public health issues, it was observed in a human context, in relation to the workforce, which had a low quantity. This was noticed, while the director of the red cross at the time, needed to come up with a rotation of nurses to cover the demand in care centers for the sick people. In relation to the physical space of the Deodoro school, it was seen that its importance was due to its location, being close to the central building of the red cross, and having an elevator available in its premises. Conclusion: through the study, it is noted that basic health care at the health center went through an adjustment in logistics, in relation to the workforce, and the physical space was used in its entirety.

Keywords: Spanish flu; Red Cross; Nursing History.

Resumo

O presente estudo tem como tema o desdobramento da participação da Cruz Vermelha Brasileira - Rio de Janeiro na gripe espanhola em 1918 à 1920. Objetivo: Compreendeu em descrever e analiticamente a visibilidade da Cruz Vermelha na imprensa durante a pandemia da gripe espanhola. Objeto de estudo: O movimento da participação da Cruz Vermelha brasileira - filial Rio de Janeiro - na gripe espanhola: segundo a imprensa Brasileira. No qual teve como questões norteadoras: 1- Como a cruz vermelha pode dar suporte em espaço físico aos acometidos na gripe espanhola? 2- Que estrutura de espaço físico foi essa? 3- Como se dava o gerenciamento, logística desse espaço físico, em relação aos cuidados prestados? Metodologia: Optou-se por fontes jornalísticas

escrita, e fotográficas oriundas do portfólio da hemeroteca brasileira. A pesquisa se desenvolveu por meio do âmbito exploratória descritiva, Sócio Histórico com abordagem qualitativa. Resultado: Apesar de todo o esforço do governo em sanar as questões de saúde pública, foi observado no contexto humano, em relação à mão de obra, que tivemos um baixo quantitativo. Isso foi percebido, ao passo que o diretor da cruz vermelha a época, precisou elaborar um rodízio de enfermeiros para suprir a demanda nos postos de assistências aos moribundos. Em relação ao espaço físico da escola Deodoro, foi visto que a sua importância se deu pela localização, por estar próximo ao edifício central da cruz vermelha, e por disponibilizar de um elevador em suas dependências. Conclusão: mediante ao estudo nota-se que a assistência básica de saúde ao posto de assistência passou por um ajuste em logística, em relação à mão de obra, e o espaço físico que foi utilizado em sua totalidade.

Palavras-chaves: Gripe espanhola; Cruz Vermelha; história da enfermagem.

Introdução

Uma importante e clássica instituição mundial vem pelo seu legado e compromisso humanitário que desempenha até os dias atuais, nasce um importante ícone da história da saúde mundial, Jean Henry Dunant, nascido em Genebra, na Suíça em 08/05/1828, filho e neto de magistrados, que recebera educação advinda da história, arqueologia e literatura. (Porto, 2009).

Mesmo sendo homem de negócios suas raízes estavam pautadas na obra social e ajuda humanitária, que em uma de suas viagens ao se depara na guerra de Solferino, pela unificação da Itália, batalha que acontecera entre Itália e França contra a Áustria, em 24 de Junho 1859, encontrou em ambos os exércitos soldados feridos e vitimados da guerra

em condições precárias e insalubres, que de imediato organizou um serviço de amparo e tratamento as vítimas desta referida guerra. (Fantinato, 2017), (CICV, 2016).

Após a sua viagem e impressionado com a guerra, em retorno a Suíça, Dunant publicou uma obra intitulada Lembranças de Solferino, em alusão ao que vivenciara na Itália. E o mesmo destacava algumas implicações: que fosse instituída em tempos de paz uma sociedade preparada para tratar os feridos da guerra, e que os voluntários dos serviços médicos fossem protegidos por meio de acordo internacional.

Em outubro de 1863 foi realizada uma conferência, para discutir os princípios humanitários que dariam subsídios para a efetivação da sociedade internacional da Cruz Vermelha, estavam presentes nessa reunião representantes de doze países e organizações filantrópicas. Esses princípios serviriam de base para todo o trabalho da sociedade, e ao comitê internacional da Cruz Vermelha em Genebra, que foi formado para ajudar os feridos e aos necessitados, não apenas durante a guerra, mas em momentos de paz, desastres naturais, terremotos, epidemias, inundações, secas e furacões (Fantinato, 2017), (Labriola, 2021).

Nessa perspectiva, Ribeiro (2017) descreve que nasce em caráter civil à instituição da Cruz Vermelha, após a nomeação de Dunant, pelas autoridades Suíça, para liderar um comitê que viabilizaria as suas propostas humanitárias, assim sendo, os países convocados para uma conferência assinariam o tratado da primeira convenção de Genebra, o mesmo garantiria a neutralidade aos voluntários que trabalhassem no socorro aos vitimados da guerra.

Segundo o Comitê Internacional de Geneve (2013) os países após assinarem o tratado, deveriam criar uma sociedade da Cruz Vermelha de caráter civil, sendo as suas funções ficariam sob o poder à disciplina militar, sendo assim, os hospitais, ambulâncias, médicos

e enfermeiros seriam considerados neutros. Os mesmos deveriam usar um emblema, uma cruz vermelha com fundo branco, em homenagem a bandeira da Suíça, nas cores invertidas desse país.

Conforme Ribeiro (2017), Mott (2002) no Brasil em 1907, por meio de decreto a Cruz Vermelha foi idealizada, graças à ação do Dr. Joaquim de Oliveira Botelho. Junto a um grupo de profissionais da saúde e pessoas da sociedade carioca, promoveu uma reunião em 17 de outubro na sociedade de geografia do Rio de Janeiro, para firmar as bases de organização da Cruz Vermelha Brasileira.

Em setembro, de 1918 dez anos após a consolidação da cruz vermelha Brasileira, foi constatado o primeiro caso de gripe espanhola no Brasil, e no Rio de Janeiro a Cruz Vermelha - órgão central - foi transformada em um hospital durante a epidemia. Esse trabalho evidenciou que a referida instituição destinava não apenas aos cuidados dos feridos de guerra e sim em momentos calamitosos (Goulart, 2005), (Mott, 2002).

No Rio de Janeiro, então Distrito Federal, onde a epidemia foi aos poucos aumentando o seu espaço geográfico na cidade. Na primeira semana de outubro de 1918 existiam casos de gripe em locais de grande aglomeração: quartéis, repartições públicas e escolas. Nesse mesmo período, foram registrados os primeiros casos fatais da doença. Nesse momento, o número de pessoas atingidas já havia crescido assustadoramente, deixando a população apavorada (Cury, 2010).

Nesse contexto, Porto (2009), Sampaio (2002) retrata que a mídia se erguia de fatos e eventos para subsidiar publicações a respeito do mal devastador que assolava o Brasil, em especial o Rio de Janeiro. E os temas abordados sobre notícias da Cruz Vermelha Brasileira, se reportavam de forma ampla sobre aquisições; doações de donativos e valores recebidos em prol da causa da instituição; atividades humanitárias, e

principalmente as voltadas à saúde pueril; comunicados e resultados das divulgações de âmbito geral sobre a imprensa veiculada a época, mostram que a instituição Cruz Vermelha teve grande destaque nos periódicos de grande circulação a época.

Além da Primeira Guerra Mundial, a chegada da gripe espanhola que foi cenário para a Cruz Vermelha Brasileira, em especial no Rio de Janeiro, mostrar a importância em tempos de paz, vista que referia a um evento de saúde pública. Sendo assim, como forma de gerenciamento, e tomada de decisão ao combate a pandemia, Getúlio dos Santos, então diretor da escola de enfermeiras, solicitou a adaptação das salas de aulas para transformar em enfermarias. Essa iniciativa trouxe uma visibilidade à gestão de assistência na sociedade e foram acompanhadas pela imprensa carioca, como destaque para os recursos efetuados na referida instituição e a sua visibilidade em pontos estratégicos para concretizar os postos de assistência aos vitimados (Ayres, 2010), (Porto, 2009), (Rocha, 2011).

A partir dos achados, temos os seguintes questionamentos que norteiam a problemática: 1- Como a Cruz Vermelha pode dar suporte em espaço físico aos acometidos na gripe espanhola? 2- Que estrutura de espaço físico foi essa? 3- Como se dava o gerenciamento, de logística desse espaço físico, em relação aos cuidados prestados?

Resultados e discussão

Foi nessa perspectiva, que o estudo trata a escola Deodoro, situada no Rio de Janeiro, foi uma das instituições, onde prestava assistência aos acometidos da pandemia da gripe, chamando assim de posto de assistência. No que refere habitação da população do Rio de Janeiro, havia um entrave que era as condições precárias, em forma de cortiço que os habitantes vivam, salientando também, sem menos importância que o saneamento básico apresentava um cenário não condizente de um distrito, tendo em vista, que para

os acometidos da gripe um fator de total importância, ter um ambiente favorável a recuperação do bem estar. Nessa perspectiva o governo federal e do distrito, propôs que os acometidos da gripe se alojassem em ambientes públicos, tendo como referência a escola Deodoro, que foi um posto de tratamento (Ayres, 2010), (Rocha, 2011).

Assim, as condições de fragilidade na política de saúde, especificamente a sanitária, dos estados brasileiros, ganhavam subsídio de espaço físico ao combate ao mal devastador da gripe, e mostra o quão complexo em magnitude sobre a moléstia que estava por vir. Ainda assim, as doenças que prevaleciam em nosso território, não tinham por sua vez dissipado, tendo ainda que conviver com mais agravos. Os governantes desse período desacreditaram que havia um caos instalado nessa cidade, então distrito, e a epidemia teve a sua propagação em território carioca, onde a intensidade trouxe um novo horizonte à vida urbana (Ayres, 2010).

Neste sentido, onde se tem grandes expectativas, não só de visibilidade quanto instituição, mas de assistência, na produção de mão de obra, recursos investidos e auxílio no serviço de saúde, sendo esta instituição aparentemente, aliada ao poder público, no que tange disponibilidade e acesso dos espaços de ordem pública, e aos profissionais de saúde gerenciados e articulados com o saber da Cruz Vermelha, a mesma encarregada na manutenção, provisão e assistência a saúde, fez se lançar como parte integrante da produção do cuidado, cuidado este, exercido pelas Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira já em formação, onde para se ter a visibilidade, se faz necessário estar no campo de batalha. Nessa perspectiva da gripe espanhola, onde impera o caos, a atuação das enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, em especial no território do Rio de Janeiro, na frente da assistência onde foi cenário da visibilidade, protagonismo e teve o seu marco em fortalecer a instituição, no que tange os cuidados

aos acometidos pela Gripe Espanhola, obtendo sua ascensão no espaço social do cuidar. (Coury, 2010).

A escola Deodoro, então posto de atendimento no mal da gripe, dispõe em sua arquitetura, até os dias atuais um imenso espaço físico, ademais para a época a engenharia mecânica e elétrica já era parte prevalente no prédio, que usufruía de um gabinete elétrico mecânico que circulava no sentido vertical, por seus pavimentos, facilitando assim a locomoção de seus internos, tendo se em vista que não era em todas as estruturas a época do distrito, que poderia contar com esse benefício em prol da saúde. Nessa estrutura predial, consta com corredores bem arejados e amplos proporcionando para os seus transeuntes uma boa locomoção, com ligação para as interfaces de sala de aula que serviram de enfermarias para os acometidos, sua estrutura ainda preservada hoje, é abrigo a estudantes do ensino público municipal e estadual.

Conclusão

Entendemos que o estudo revela lacunas antes deixadas ao longo da história do cuidado na gripe espanhola do então distrito Rio de Janeiro, e que o posto de tratamento para a pandemia, a escola Deodoro foi de suma importância para o cenário da saúde, principalmente para o fomento da cultura dos cuidados de enfermagem voltados para o ambiente do cuidar. O desfecho do estudo possibilitou evidenciar que o a enfermagem teve um papel preponderante no manejo não só na assistência propriamente dita, mas na logística do ambiente no que se refere geograficamente como distrito, e ao seu espaço interno com sua as devidas alocações e locomoções dos acometidos, pois a escola Deodoro é privilegiada no seu interior por um elevador, que leva inferior ao deslocamento interno dos ocupantes, entre os seus dois pavimentos. Essa estrutura foi

de grande relevância arquitetônica, para amenizar uma sobre carga ao edifício central da Cruz Vermelha Rio de Janeiro.

Referências

- Ayres. L. F. A. As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX, Rio de Janeiro, 2010.
- Barreira. I. A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Rev. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7,n. p. 87-93, julho 1999.
- Barros, J.A. Sobre a Feitura da Micro-história. Opsi, v. 7, n. 9, p. 167 - 185, 2007.
- Barry. J.M. A Grande Gripe – a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.
- Britto, N.A. La Dançarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. Hist. Cien. Saúde-Manguinhos [online]. v. 4, n. 1, 1997. Disponível em Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a01.pdf>. Acesso em 25 agos 2021
- Campos. R. D. A “princesa do sertão” na modernidade na modernidade : urbanidade na educação na Rio preto dos anos de 1920. São Paulo: Annablume, 2004.
- Coury. A. F. Fatos e fotos da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no enfrentamento da gripe espanhola (1918). Disponível em: <<http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/12181>> Acessado em: 04 de Setembro 2020
- Cunha, M. N. F. da; VIEIRA, S. C. Cruz Vermelha: breve análise histórica de uma organização sui generis, 2016.
- Cruz Vermelha Brasileira. Histórico da Cruz Vermelha Brasileira: 1908 – 1923. Rio de Janeiro: Editora Cruz Vermelha, 1923.
- CICV. Lembranças de Solferino. Genebra, suíça: 2016.
- D’ávila, B.E. La Gripe Española: La epidemia de 1918-1919. Madri: Siglo XXI, 1993.
- Delemeau, J. História do medo no ocidente: 1300-1800. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1989.
- Fontenelle, J.P. Comentário Médico-Higiênico Sobre a Epidemia da

- Influenza Maligna. Saúde, v. II (1), n. 46, p. 46, 1919.
- Goulart, A. DA C. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n1/06.pdf>>
- Acessado em: 04 de Setembro 2020
- Goulart, AC. Um Cenário Mefistofélico: Gripe Espanhola do Rio de Janeiro. 2003. Dissertação (mestrado em História – Departamento de Historia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- Labriola, C. Cruz vermelha Brasileira: Gestão Gregório Thaumaturgo de Azevedo nos jornais do distrito federal (1908 – 1918), 2021.
- Kolata, G. Gripe: a história da pandemia de 1918. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- Mott, M. L. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, p. 529-599, set./out.2002 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a18.pdf>> Acessado em: 02 de Fevereiro 2020.
- Oguisso, T. Porque e para que estudar história da enfermagem Rev. Cofen. 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/503/193>> Acessado em: 02 de Fevereiro 2020
- Oliveira, H. A. A política do poder. p. XLIV, São Paulo: Ed. Universidade de Brasília, 2ª Ed. 2002.
- Pesamento, S.J. Esta História Que Chamam Micro. In: GUAZZELLI, C.A.B.;
- et al. Questões de Teoria e metodologia da história. Porto Alegre: Ed. Da Universidade, UFRGS, 2000.
- Porto, F. Cruz Vermelha Brasileira (filial São Paulo) na imprensa (1916 – 1930)
- Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a06.pdf>> Acessado em: 20 de Agosto 2020.
- Revel, J. Microanálise e Construção Social. In: _____. Jogo de Escalas: a experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 15 – 38. Rev. Emerj-79on-line Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista79/revista79_263.pdf> Acessado em: 03 de Setembro 2020.
- Comitê Internacional de Geneve, Lembranças de Solferino, Rev. Internacional CICV, Maio de 2016. Disponível em: <www.cicv.org> Acessado em: 03 de Setembro 2020.
- Ribeiro, M. C. DOS S. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/his/v37/1980-4369-his-37-e2018001.pdf>> Acessado em: 20 de Agosto 2020.
- Rocha, J. Pandemia de gripe de 1918. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=espanol&infoid=1188&sid=538&tpl=printerview>> Acessado em: 04 de Setembro 2020.
- Sampaio, M. A. Enfermagem, Mídia e Bioética. Disponível em: <[http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Enfermagem mídia bioetica.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Enfermagem%20midia%20bioetica.pdf)> Acessado em: 10 de maio 2020.
- Souza, Christiane Maria Cruz de. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.945-972.
- Sternberg, R. J. Psicologia cognitiva. 4ª. Ed. Artmed. Porto Alegre. 2008.
- Teixeira, L. A. Medo e morte: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, Nº 059. Out. 1993.

Ana Célia Queiroz Bastos e a gestão de serviços públicos na cidade de Salvador: um percurso de cinco décadas

Sant'anna, Monalisa Viana; Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante no Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE). Integrante Local do Projeto Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros na Bahia (Brazil).

Souza, Maria Gabriela Santos de; Enfermeira, Especialista em Bloco Cirúrgico pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Lotada no Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Integrante Local do Projeto Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros na Bahia (Brazil).

Silva, Gilberto Tadeu Reis da; Professor Titular-Livre na Universidade Federal da Bahia, Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE). Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq 2. Coordenador Local do Projeto Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros na Bahia (Brazil).

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo presentar la trayectoria profesional de la enfermera que trabajó en la gestión de los servicios públicos durante cinco décadas en la ciudad de Salvador, en el estado de Bahía, Brasil. Se trata de un estudio documental histórico basado en documentos de la colección personal, triangulado y validado mediante entrevista. Puede contribuir a una mejor comprensión del papel profesional de las enfermeras en la gestión pública de los servicios de salud.

Abstract

The present work aims to present the professional trajectory of the nurse who worked in the management of public services for five decades in the city of Salvador, in the state

of Bahia, Brazil. This is a historical documental study based on documents from the personal collection, and triangulated and validated through an interview. It can contribute to a better understanding of the professional role of nurses in the public management of health services.

Resumo

O presente trabalho tem objetivo apresentar a trajetória profissional da enfermeira que atuou na gestão de serviços público, por cinco décadas, na cidade de Salvador, no estado da Bahia, Brasil. Trata-se estudo histórico documental fundamentado em documentos de acervo pessoal, e triangulados e validados por meio de entrevista. Podendo contribuir

para um melhor entendimento sobre o papel profissional da Enfermeira na gestão pública de serviços de saúde

Objetivo: Apresentar a trajetória profissional da enfermeira que atuou na gestão de serviços público, por cinco décadas, na cidade de Salvador, no estado da Bahia, Brasil.

Metodologia: A metodologia de história de vida é uma abordagem que utiliza a narrativa das vivências do sujeito implicada na crença do indivíduo, valorizando o seu eu e sua história tópica, que focaliza determinada etapa ou setor da vida pessoal. Estudo histórico documental fundamentado em documentos de acervo pessoal, e triangulados e validados por meio de entrevista.

Fontes: Documental e entrevista.

Resultados: Ana Célia Queiroz Bastos, conhecida publicamente como Ana Célia, nasceu no dia 30 de dezembro de 1948, na cidade de Salvador, Bahia. É a segunda de uma série de seis irmãos, filha de Wilson de Magalhães Bastos (*in memoriam*), engenheiro civil, e Anayde Queiroz Bastos, professora de formação. Solteira, esforçou-se diariamente para construir sua trajetória pessoal e profissional.

Ana Célia iniciou o curso primário no município de Ubaitaba, cidade localizada na mesorregião do Sul Baiano, dando continuidade em Santo Antônio de Jesus, capital do Recôncavo Baiano, e concluindo esta etapa no Colégio Nossa Senhora Auxiliadora em Salvador, capital do Estado da Bahia, onde ainda reside atualmente (Prefeitura de Ubaitaba, 2021).

Concluiu o ginásio no Colégio Nossa Senhora do Carmo, no ano de 1964, e o curso científico em 1967, no Colégio 02 de Julho. Durante todo o ginásio, foi Bolsista da

Sociedade Assistencial dos Servidores do Derba (SAS-DERBA), vaga mantida mediante concurso, para a qual um dos requisitos era média 7,00 (Cidade Brasil, 2021).

Aos 15 anos, em fevereiro de 1965, Ana Célia perdeu o pai, vítima de infarto agudo do miocárdio e, neste mesmo ano, iniciou sua trajetória de trabalho como funcionária do Departamento de Estradas e Rodagens da Bahia (DERBA). No período de 1965 a 1975 atuou como escrituária desta Autarquia ligada ao Governo do Estado da Bahia, sendo destacado seu auxílio na Estruturação do Serviço Médico do DERBA, em 1972 (SEINFRA, 2021).

Data-se também de 1965 sua memória como “provedora de família”, orientadora dos irmãos e companheira da mãe, a quem considerava uma grande mulher, exímia na missão de cuidar dos filhos.

Em 1970, concluiu sua formação em nível superior como Enfermeira, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), obtendo o título de Enfermeira de Saúde Pública em 1971. Como fato marcante de sua vivência como aluna de graduação, destaca o recebimento de “Diploma de Burro”, em 1968. Essa prática era comum nos trotes universitários, durante os quais era entregue uma espécie de certificado de ingresso ao calouro. A tradição dizia que o portador do documento era um ignorante apto a exercer o curso, e não apenas acenava com a distinção entre o universitário e o não universitário, como afirmava e lembrava ao calouro que ele estava sendo agraciado com sua entrada num espaço egrégio. Em outras palavras, acatando sua ‘burrice’, ele confirmava seu privilégio de perdê-la, assim que se tornasse um veterano, isto é, um verdadeiro universitário (Revista Ações Legais, 2021).

Também nesta época, Ana Célia participou do Diretório Acadêmico como tesoureira, foi membro da Comissão de Formatura e atleta do time de Vôlei da Escola de Enfermagem, tendo conquistado medalha de Bronze. Possui ainda registro no Conselho de Classe 676

e, desde então, passou a atuar exitosamente na atenção hospitalar. Em continuidade ao seu processo formativo, concluiu, também na Escola de Enfermagem da UFBA, o Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência, em 1978.

Em seguida, deu continuidade ao seu processo formativo na área de gestão hospitalar por meio de cursos como: Curso de Especialização de Administração e Planejamento de Hospitais Públicos, pela Escola Nacional de Saúde Pública, em 1984; Curso de Extensão Universitária sobre Apuração e Controle de Custos Hospitalares, pela Universidade Federal de Pernambuco, em 1985; Curso de Formação e Desenvolvimento de Líderes Empresariais pelo SEBRAE, em 1999; Especialização em Gestão Pública pela Fundação Escola Álvares Penteado, em 2004; e Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes pelo Ministério da Saúde, em 2005.

Em 29 de setembro de 1973, Ana Célia teve publicada a sua lotação como enfermeira no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), após aprovação em quinto lugar em concurso público, ocupando o cargo de enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva por 12 anos. O HUPES é um órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia, constituído pelo Hospital Professor Edgard Santos, mais conhecido como Hospital das Clínicas, pelo Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO) e pelo Ambulatório Professor Magalhães Neto (AMN). Possui a importante missão de prestar assistência à saúde da população; formar recursos humanos voltados para as práticas de ensino, pesquisa, extensão e assistência; e produzir conhecimentos em benefício da coletividade. Ana Célia permaneceu neste hospital até 1997, quando teve sua aposentadoria publicada. Porém, por sua importante atuação na organização, suas atividades foram mantidas até 2020, no cargo de Gerente do Serviço de Cardiologia através de vínculo da Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão. Ao todo, foram mais de 40 décadas nesta instituição (EBSERH, 2021).

Na década de 70, assumiu o cargo de Presidente da Associação dos Enfermeiros do Estado da Bahia, órgão que antecede o Sindicato de enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), instituído oficialmente no dia 06 de junho de 1980. Por sua característica de militância em prol da categoria profissional recebeu uma carta sindical do Ministério do Trabalho (SEEB, 2021).

Entre os anos de 1974 e 1977, atuou em paralelo ao HUPES no Instituto Baiano de Reabilitação, na Chefia do Setor de Enfermagem. Tal unidade dedica-se a oferecer atendimento humanizado e de ponta, trazendo para Salvador o que há de mais moderno e eficiente em terapias de reabilitação (IBR, 2021).

Exerceu também o cargo de Coordenadora de Enfermagem do Hospital Central Roberto Santos entre os anos de 1979 e 1981, hoje denominado Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). Inaugurado em 5 de março de 1979, o HGRS é considerado o maior hospital público do estado da Bahia, atualmente com 640 leitos. Trata-se de uma instituição de grande porte, de alta complexidade, terciária e de caráter assistencial (SESAB, 2021).

Por seu potencial administrativo e militância em prol da enfermagem, Ana Célia também participou da diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), gestão 1995-2001, ocupando o cargo de tesoureira. A ABEn é uma associação de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado, sempre pautada em princípios éticos e em conformidade com suas finalidades. Além disso, articula-se com as demais organizações da Enfermagem brasileira, para promover o desenvolvimento político, social e científico das categorias que a compõem (ABEn, 2021).

Ao longo dos anos em que atuou no HUPES, Ana Célia foi membro de diversas comissões e grupos de trabalho. Destacam-se, entre as décadas de 70 e 80, as seguintes atividades por ela desenvolvidas: Colaboração na elaboração dos Manuais de Enfermagem em 1977;

Comissão para elaborar as Normas de Funcionamento do Centro Cirúrgico (CC) em 1982; Comissão de Recomendação do I Seminário de Enfermagem do Hospital em 1983; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em 1985; Comissão para Execução de Obras e Adaptação da Ala "T-D"; Grupo de Trabalho para análise dos aspectos relacionados à assistência hospitalar aos pacientes portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Diretor do HUPES; Grupo de Trabalho para elaboração do Anteprojeto do Serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva Alta; Comissão de Reforma e Reestruturação do CC; Comissão de dimensionamento de Recursos Humanos; Definição da sistemática da Unidade de Cardiologia; Comissão para reestruturar Laboratório Central e Comissão de Recebimento das Obras da clínica de Hemodiálise e diálise peritonial em 1987; Comissão de Planejamento e Organização do Serviço de Quimioterapia; Programa de Obras e Equipamentos do CEDATE; Portaria MEC 233/88; Comissão Central Responsável pelo processo da Programação Orçamentária Integrada (POI) em 1988; e Comissão de Implantação da Política de Equipamentos HUPES em 1989.

Dando continuidade a uma trajetória de efetiva participação, podemos listar, a partir da década de 90, outras atividades das quais participou: Comissão Multiprofissional em 1990 e Comissão para Implantação do novo sistema informatizado de materiais e Grupo de Trabalho para Proposta de Política de Seguridade Social e Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária da UFBA em 1994. Em 1997, integrou também a Comissão de Fusão de Serviços e Setores do CPPHO e HUPES e o Grupo de Trabalho para instituição do Sistema de Hospitais Universitários da UFBA. Além disso, em 2001, participou da Comissão Especial de Licitação.

Ana Célia não restringiu sua atuação no HUPES ao âmbito assistencial, pois, em diversos momentos, assumiu cargos de chefia. No ano de 1978, por exemplo, atuou como Chefe de

Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, ocupando a Vice-Chefia da Divisão de Enfermagem em 1983. Alguns anos depois, em 1984, tornou-se Chefe da Divisão Administrativa e, em dezembro de 1986, abril de 1987 e março de 1988, Diretora interina do HUPES. No período de 1992 a 2001 atuou como Diretora do Hospital Pediátrico.

Os feitos de Ana Célia foram muitos, o que motivou a Divisão de Enfermagem e a Diretoria do HUPES, por intermédio dos Senhores Dilcelina Souza Santos e Hugo Ribeiro Junior, a emitirem, na Semana de Enfermagem de 2004, um Certificado de Reconhecimento pelo exercício com zelo e dignidade de sua profissão. Foi, portanto, oficialmente reconhecida como alguém que contribuiu sobremaneira para dignificar e qualificar a assistência prestada na instituição.

Entre os anos de 2001 e 2005, Ana Célia teve sua atuação direcionada para o âmbito municipal. A convite da então subsecretária de saúde do município de Salvador, a Sr.^ª Célia Sales Vieira, assumiu o cargo de Gerente do Centro de Saúde Edgar Pires da Veiga em Pau da Lima e, posteriormente, de Coordenadora do Distrito Sanitário de Pau da Lima. Neste período, pôde contribuir com a gestão dessas unidades, utilizando sua ampla vivência hospitalar para transformar essa "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde e modificar o atendimento inicial. O objetivo era ampliar o escopo dessa atenção básica quanto à orientação sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os pacientes mais críticos para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Pela vasta experiência e versatilidade comprovada, Ana Célia ainda atuou no âmbito estadual, a convite da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), como Coordenadora Estadual de Transplantes e Órgãos SESAB, entre os anos de 2005 e 2007.

Em 2008, retornou ao HUPES, para assumir a Organização e Coordenação da Central de Regulação do HUPES, tendo permanecido neste cargo até o ano de 2015. Posteriormente, assumiu a Chefia dos Serviços de Cardiologia e Hemodinâmica, com destacada atuação na implementação do Protocolo de Identificação do Paciente. Atribui-se a ela o início da utilização de pulseiras de identificação como forma de garantir a segurança do paciente atendido no HUPES durante a assistência ambulatorial e internação.

Conclusão: A história de vida da Enfermeira Anacélila contribuir para um melhor entendimento do processos de formação, conhecimento e expertise reconhecida por seus pares e gestores públicos, como também de personagem histórica que contribuiu para qualificar a assistência à saúde e o papel profissional da Enfermeira na gestão pública de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Internet: Prefeitura de Ubaitaba. Disponível em: <<https://www.ubaitaba.ba.gov.br/conhe%C3%A7a-ubaitaba>> . Acesso em 21 mai. 2021.
2. Internet: Cidade Brasil. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-santo-antonio-de-jesus.html>> . Acesso em 21 mai. 2021.
3. Internet: Governo do Estado da Bahia - Secretaria de Infraestrutura (SEINFRA). Disponível em: <<http://www.infraestrutura.ba.gov.br/>>. Acesso em 21 mai. 2021.
4. Disponível em: <http://www.revistaacoeslegais.com.br/flagrantes-do-mundo-juridico/1004-diploma-de-burro-na-parede> . Acesso em 20 mai. 2021.
5. Internet: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) . Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba>. Acesso em 20 mai. 2021.
6. Internet: Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB). Disponível em: <<https://seeb.org.br/>>. Acesso em 20 mai. 2021.
7. Internet: Instituto Baiano de Reabilitação (IBR). Disponível em: <<https://www.fjs.org.br/ibr/>>. Acesso em 20 mai. 2021.
8. Internet: Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) . Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs/>>. Acesso em 21 mai. 2021.
9. Internet: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Disponível em: <<https://www.abennacional.org.br/site/>>. Acesso em 21 mai. 2021.

História da enfermagem em saúde mental no Brasil: um campo de práticas profissionais em trânsito.

Cruz Piedade Oliveira, Tâmara da. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia – Brasil.

Santana e Silva, Bárbara. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia – Brasil.

Cerqueira Menezes Júnior, Gustavo Emanuel. Professor da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia. Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia.

Resumen

Desde el período anterior al asilo hasta el movimiento de reforma psiquiátrica, la atención brindada por las enfermeras se reformuló con miras a un nuevo modelo de atención de la salud mental. Objetivo: reflexionar sobre los cambios de paradigma en el campo de la salud mental en Brasil y sus implicaciones para el proceso de trabajo de los profesionales de enfermería en el área. Metodología: Estudio de reflexión teórica basado en la revisión de la literatura de la historia de la enfermería en Salud Mental en Brasil. Resultados: La formación de los agentes de enfermería se basó inicialmente en la enseñanza de la conducta disciplinaria y la concepción biomédica de la enfermedad mental. Del proceso de reforma psiquiátrica proceso de reforma psiquiátrica en Brasil la enfermería se ha visto abocada a incorporar habilidades y competencias de acción inventiva e inversión en herramientas de tecnología ligera. Conclusión: Los procesos históricos de cambio de la enfermería en Salud Mental privilegian el cuidado de los sujetos con trastorno mental en su singularidad.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Salud mental; Enfermería psiquiátrica.

Abstract

Since the preasylum period to the Brazilian Psychiatric Reform movement, the care provided by nurses was being reformulated in view of a new model of mental healthcare. Objective: reflect on the paradigm shifts in the field of mental health in Brazil and its implications for the work process of nursing professionals in the area. Method: theoretical reflection study based on the literature review of psychiatric nursing history in Brazil up to the current model of psychosocial care. Results: The training of nursing agents was initially based on teaching disciplinary behavior, the biomedical conception of mental illness and. Since the psychiatric reform process in Brazil, nursing has been led to incorporate skills and competences of inventive action and investment in light technology tools. Conclusion: The historical processes of change in Mental Health Nursing privilege care of the subjects with mental disorder in its uniqueness.

Keywords: History of Nursing; Mental health; Psychiatric nursing.

Resumo

Do período pré-asilar ao movimento de Reforma Psiquiátrica, os cuidados prestados pelas enfermeiras foram sendo reformulados diante de um novo modelo de atenção à saúde mental. Objetivo: refletir sobre as mudanças paradigmáticas campo da saúde mental no Brasil e suas implicações para a o processo de trabalho das profissionais de enfermagem da área. Método: estudo de reflexão teórica baseado na análise da literatura da história da enfermagem m Saúde Mental no Brasil. Resultados: A formação dos agentes de enfermagem foi inicialmente baseada no ensinamento às condutas disciplinares e à concepção biomédica sobre doença mental. A partir do processo da Reforma psiquiátrica no Brasil, a enfermagem sido levada a incorporar habilidades e competências de atuação inventiva e investimento em ferramentas de tecnologias leves. Conclusão: Os processos históricos de mudança da Enfermagem em Saúde Mental privilegiam o cuidado aos sujeitos com transtorno mental em sua singularidade.

Palavras-Chave: História da Enfermagem; Saúde Mental; Enfermagem psiquiátrica.

Introdução

As transformações ocorridas ao longo da história no campo da Enfermagem em Saúde Mental estão diretamente ligadas às reformulações político-sociais de cada época, interferindo nos campos ideológico e de práticas de cuidado. Do período pré-asilar ao movimento de Reforma Psiquiátrica, os cuidados prestados pelas enfermeiras foram sendo reformulados diante de um novo modelo de atenção à saúde mental.

A reorientação do modelo assistencial em saúde mental no Brasil, instituída legalmente a partir da Lei 10.216 e amparada por arcabouço teórico-político presente na Política Nacional de Saúde Mental, propõe um movimento de reforma das práticas de cuidado em saúde mental, marcada pela legitimação de direitos e pela proteção das pessoas

acometidas de transtorno mental, descentralizando o lugar da patologia em favor da experiência do sujeito que vive a loucura. Esta mudança paradigmática do modelo biomédico ao psicossocial convoca diversos atores políticos ao empreendimento de novos contatos empíricos e novas formas de abertura para o encontro com este outro, o louco, antes neutralizado e reduzido pelo modelo manicomial (Amarante, 2007).

Considerando o caráter mutável do processo de trabalho em enfermagem e sua relação com processos históricos e as dinâmicas sociais, este estudo objetiva refletir sobre as mudanças paradigmáticas no campo da saúde mental no Brasil e suas implicações para a o processo de trabalho das profissionais de enfermagem nesta área, por meio de uma revisão bibliográfica e exploratória que teve como fonte dados secundários, publicados em livros e artigos científicos indexados em bancos de dados especializados.

Resultados

A 'grande internação', ocorrida no séc. XVII, constitui um marco histórico de medicalização dos hospitais. As casas de acolhimento abrigavam todos os tipos de cidadãos desviantes, os libertinos, os mágicos, as prostitutas e os ladrões. Dentre eles, encontravam-se os loucos, inicialmente sem as distinções simbólicas que passaria a assumir após a intervenção Pineliana. O louco, na Idade Clássica, por ter sido agrupado juntamente com vagabundos, libertinos e criminosos estabeleceu um parentesco com as culpas morais e sociais, que parece longe de ser rompido, contribuindo para o processo de sua estigmatização (Foucault, 1977).

No início do século XIX, com a "tecnologia pineliana", um novo status da loucura, com o surgimento do asilo e a transformação da loucura em doença mental. O isolamento passou a ser absolutamente necessário, o momento primeiro e fundamental no tratamento do alienado. A loucura passa a ser objeto do discurso, portanto, do poder

psiquiátrico traduzido na forma de saber (Foucault, 1977). A consequência prático-teórica da tradição pineliana foi de dirigir a atenção para os sinais e sintomas da loucura; a racionalidade assim conquistada consistia no agrupamento e ordenamento das manifestações da doença, constituindo as primeiras nosografias. A internação do louco era antes de tudo, um instrumento político-social, não obedecendo a critérios médicos. Nessa época, o trabalho era uma categoria moral e estava relacionado à disciplina, e tudo o que se opunha a isso constituía obstáculo à nova ordem social. O saber psiquiátrico isolou o doente mental da família e da sociedade, colocando-o em uma instituição especializada, argumentando que o seu isolamento era necessário para a sua proteção e para a proteção da própria sociedade (Oliveira; Fortunato, 2003; Pereira; Labate; Farias, 1998)

Somente após da Segunda Guerra Mundial as denúncias com relação as violências praticadas dentro dos muros do hospital psiquiátrico passam a ter destaque. Esse momento de conscientização coincidiu com os tempos de crescimento econômico e de reconstrução social pelos quais passava a humanidade, destacando-se o grande desenvolvimento dos movimentos civis e a maior tolerância e sensibilidade às diferenças e minorias. O conhecimento da medicina começou a ser criticado por se limitar unicamente a uma racionalidade terapêutica curativa. Desejava-se que a medicina se reportasse à sociedade, às causas de modo preventivo e que estas se articulassem. Da mesma maneira, fazia-se necessário a reabilitação da mão de obra comprometida pela guerra. Dessa maneira, surgiram as primeiras propostas de Reforma Psiquiátrica, com experiências na França, Inglaterra, Estados Unidos, sendo a experiência Basagliana a mais expressiva e influente para a história da saúde mental no Brasil (Amarante, 2010).

A Psiquiatria nasce no Brasil com a inauguração do Hospital D. Pedro I, no Rio de Janeiro em 1852. Este foi um marco institucional também para o surgimento da enfermagem no

campo da saúde mental, compreendida até aqui enquanto uma prática subsidiária à prática médica. A trajetória de medicalização da loucura nos hospícios brasileiros foi marcada inicialmente por conflitos entre a corporação médica e os demais agentes que atuavam no interior do espaço asilar, no qual a primeira obteve a centralização da administração das instituições em suas mãos e a subordinação formal dos demais trabalhadores e das práticas que lhes eram correspondentes ao poder e ao saber médico (Kirschbaun, 1997).

Nesse cenário coube à enfermagem a realização do cuidado direto aos doentes mentais e a aplicação dos procedimentos disciplinares que possibilitavam sujeitá-los, assim como a manutenção da ordem no interior do espaço asilar. A qualificação formal ou o preparo informal no interior do próprio processo de trabalho seria uma medida eficaz para especializar enfermeiros de ambos os sexos para cuidar dos doentes mentais nas instituições psiquiátricas e nos programas de higiene mental, segundo os preceitos científicos e humanitários defendidos pela medicina mental brasileira, desde o século XIX. O chamado Tratamento Moral, que constituía uma prática pedagógica, na qual um conjunto de elementos era manipulado, com a finalidade de levar o doente a transformar sua conduta em uma atitude de obediência e adaptação à organização asilar. Para tanto, o asilo era estruturado com base em condutas disciplinares que atuavam sobre os internados o próprio corpo da enfermagem, sob o comando do psiquiatra, figura central hierarquicamente superior a todas as outras (KIRSCHBAUN, 1997).

Com o intuito de garantir seu status de ciência médica, a Psiquiatria segue com a concepção biologista da inscrição da loucura na categoria de doença, utilizando-se de recursos terapêuticos a citar inicialmente pela lobotomia e hidroterapia, evoluindo para a utilização de psicofármacos, o choque cardiazólico, a insulinoterapia e a eletroconvulsoterapia. As terapias de ideologia moral, como as atividades laborais, e as

de restrição física, representadas pela cela forte, o lençol de contenção, a camisa de força e a contenção no leito por faixas de tecido de algodão foram as medidas largamente utilizadas. A enfermagem desenvolvia uma prática profissional predominantemente marcada pela vigilância, observação e controle do comportamento dos pacientes, bem como pela execução de cuidados de enfermagem complementares à clínica médica e de execução e suporte às terapias citadas. (Guimarães Borba; Larocca; Maftum, 2013)

No início do século XX no Brasil, a escolha pela função da enfermagem em um hospital psiquiátrica era atravessada por seu contexto socioeconômico histórico. Um emprego em enfermagem podia representar não só um meio de sobrevivência, mas também uma alternativa de profissionalização, numa época em que o mercado de trabalho formal era restrito, em que as oportunidades educacionais eram extremamente limitadas para os indivíduos oriundos das classes trabalhadoras, sobretudo para as mulheres. A enfermagem era percebida como um meio de melhoria de suas condições de vida. Com a criação das escolas de enfermagem, esta ocupação adquiriu uma certa valorização social, tomando-se uma alternativa de profissionalização não só para as mulheres que pertenciam às classes dominantes. Contudo, o empreguismo e o apadrinhamento eram outros elementos que caracterizavam o ingresso do pessoal de enfermagem nas instituições psiquiátricas, sendo este um trabalho de formação profissional mista, composta por agentes com preparo formal e informal para este trabalho. Nestas, havia uma ênfase nos estudos anatomopatológicos, na farmacologia, na higiene, assim como nas práticas de análises clínicas, que instrumentalizavam as intervenções dos psiquiatras naquele período (KIRSCHBAUN, 1997).

No início do século XX surgem também as primeiras Teorias de enfermagem de bases interacionistas, com representatividade da produção científica Americana, a citar Hildegard Peplau e Imogne King. Contudo é ao final dos anos 70, em paralelo às lutas pela

redemocratização e reorganização da sociedade civil brasileira, que se intensificam no país os debates e as reflexões sobre a assistência à saúde mental. Nesse contexto, surge o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental que passou denunciar o paradigma psiquiátrico dominante trazer os primeiros contornos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A Reforma Psiquiátrica, entendida como um movimento social, está articulada a um conjunto de iniciativas operado nos campos legislativo, jurídico, administrativo, cultural e no saber médico-psiquiátrico que visam transformar a relação entre sociedade e loucura. A desinstitucionalização é o conceito chave no processo da reforma psiquiátrica, representa uma crítica teórico-prática, que reorienta instituições, saberes, estratégias e formas de lidar com a loucura, em direção a outro objeto, a existência-sofrimento do sujeito e não à doença mental, transformando sujeitos objetivados em sujeitos de direitos (Amarante, 2007)

A atuação da enfermeira, no contexto da Reforma Psiquiátrica em curso, por outro lado, convoca à flexibilização de sua atuação profissional em um cenário de (re)construções ideológicas e de práticas institucionais. Privilegiando a essência do seu objeto de trabalho, o cuidado ao ser humano por excelência, essa identidade dentro do no campo da saúde mental vem sendo requisitada a incorporar habilidades e competências de atuação inventiva, com investimento importante em ferramentas de tecnologias leves e adaptação dos seus processos de trabalho e de sua equipe. Nesse sentido, a enfermagem exerce um papel abrangente, com participação ativa no cuidado e no exercício autônomo da profissão.

Os profissionais da enfermagem possuem a missão de, no modelo de atenção psicossocial, estabelecer relações mais democráticas com os usuários e desenvolver propostas terapêuticas comprometidas com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que

primam pelo cuidado humanizado, com foco no indivíduo e em seus aspectos biopsicossociais, e não com o foco no enquadramento diagnóstico unicamente (SANTOS; ESLABÃO, KANTORSKI; PINHO, 2020). A existência da enfermeira e técnicas em enfermagem nas equipes de saúde mental multiplica, portanto, a capacidade observacional e de gestão do cuidado, fazeres estes inerentes às categorias de enfermagem. Dessa forma, representa uma importante potência do núcleo enfermagem no campo psicossocial é a capacidade de estabelecimento de uma observação sistêmica direcionada às necessidades físicas e sociais das pessoas garantindo um olhar ampliado, tão necessário à clínica psicossocial (MENEZES JÚNIOR, 2018)

Conclusão

No presente estudo, foi possível caracterizar a evolução histórica no Brasil das transformações ocorridas no arcabouço de saberes e práticas da enfermagem em saúde mental, deslocando seu objeto de intervenção, antes a doença mental, para privilegiar o cuidado aos sujeitos que vivem a experiência do transtorno mental em sua singularidade. Destaca-se igualmente a assunção de um novo lugar profissional, antes ocupado a serviço exclusivo da medicina psiquiátrica e das práticas asilares para um lugar autônomo e de contribuições essenciais frente às pessoas em situação de sofrimento psíquico e à equipe multidisciplinar.

Referências

Amarante, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007. 120p. p.67

Foucault, M. Os corpos dóceis. In: Vigiar e punir: história da violência nas prisões. Rio de Janeiro: Vozes, p.125-152, 1977.

Oliveira F.B., Fortunato M.L. Saúde Mental. Reconstruindo saberes em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 56, n. p. 67-70, 2003

Pereira M.A.; Labat, R.C., Farias F.R.L. Refletindo a evolução Histórica da enfermagem Psiquiátrica. Acta Paulista de Enfermagem, v.11, n. 3, p 52-59, 1998.

Amarante, P. Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Kirschbaum., D.I.R. Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50. Revista latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 19-30, 1997.

Guimarães, A.N., Borba, L.D., Larocca, L.M., Maftuma, M.A. Tratamento em Saúde Mental no modelo manicomial (1960 a 2000): Histórias narradas por profissionais de Enfermagem. Revista Texto Contexto Enfermagem, v. 22, n.2, p. 361-9, 2013.

Santos, E.D.; Eslobão, A.D.; Kantorski, L.P.; Pinho, L.B. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020;73(1):e20180175. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>

Menezes Junior, G.E.C. Complexidades do trabalho em Saúde Mental e inserções do núcleo da enfermagem no campo psicossocial. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Grupo de Trabalho em Saúde Mental, 2018. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/gt-de-saude-mental-publica-artigo-sobre-complexidades-do-trabalho-em-saude-mental-e-insercoes-do-nucleo-da-enfermagem-no-campo-psicossocial_45548.html>. Acesso em 6 de dezembro de 2020.

Projeto terapêutico singular em saúde mental: contribuições do modelo conceitual de Imogene King e da teoria do alcance de metas.

Cruz Piedade Oliveira, Tâmara da. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia – Brasil.

Silva Brasileiro, Denise Lima da. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana – Brasil.

Diniz dos Santos, Selton. Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia. Doutorando em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Resumen

En este trabajo, se destaca el aporte histórico de la producción teórico-conceptual de Imogene King como fundamento para la consolidación del modelo actual de atención a la salud mental en Brasil. Objetivo: Producir reflexiones sobre el Proyecto Terapéutico Singular en salud mental a la luz de los aportes del modelo conceptual de Imogene King y la Teoría del Alcance de Metas. Método: Estudio teórico-reflexivo basado en el análisis de la literatura referente al Modelo Conceptual de King y la Teoría del Alcance de Metas, considerando sus elementos convergentes con el Proyecto Terapéutico Singular en salud mental. Resultados: Se analizaron los siguientes puntos de convergencia: acuerdo de meta; horizontalización de las relaciones de poder en el cuidado; la similitud de sus etapas. La estructura conceptual de King propone conceptos que apoyan la comprensión de que los individuos y las comunidades pertenecen a sistemas que se interfieren entre sí y ofrecen recursos para las acciones de rehabilitación psicosocial, planificadas a través del Proyecto Terapéutico Singular. Conclusión: El modelo conceptual de Imogene

King y su teoría se mantiene vigente para la Enfermería y tiene una relación importante con las tecnologías de atención de la salud mental en Brasil, como el Proyecto Terapéutico Singular, sirviéndolas como un aporte teórico-conceptual para la consolidación de las prácticas de las enfermeras en este campo.

Palabras Clave: Teoría de enfermería; Salud mental; Atención de Enfermería.

Abstract

In this study, the historical contribution of the theoretical and conceptual production of Imogene King stands out as a groundwork for the consolidation of the current model of mental health care in Brazil. Objective: to produce reflections on the Singular Therapeutic Project in mental health in the light of the contributions of the Imogene King's conceptual model and the Theory of Goal Attainment. Methods: theoretical-reflective study based on the analysis of the literature referring to the King's Conceptual Model and Theory of Goal Attainment, considering their convergent elements with the Singular Therapeutic Project

in mental health. Results: The following points of convergence were analysed: goal agreement; horizontalization of power relations in care; similarity of their stages. King's Conceptual framework proposes concepts that support the understanding that individuals and communities belong to systems which interfere with each other and offer resources for psychosocial rehabilitation actions, planned through the Singular Therapeutic Project. Conclusion: Imogene King's conceptual model and her theory remains current for Nursing and has an important relationship with mental health care technologies in Brazil, such as the Singular Therapeutic Project, serving them as a theoretical-conceptual contribution to the consolidation of nurses' practices in this field.

Keywords: Nursing Theory; Mental health; Nursingcare.

Resumo

Destaca-se neste trabalho a contribuição histórica da produção teórico-conceitual de Imogene King enquanto alicerce para a consolidação do atual modelo de cuidado em saúde mental no Brasil. Objetivo: produzir reflexões acerca do Projeto Terapêutico Singular em saúde mental à luz das contribuições do modelo conceitual de Imogene King e da Teoria do Alcance de Metas. Metodologia: estudo teórico-reflexivo baseado na análise da literatura referente ao Modelo Conceitual de King e a Teoria do Alcance de Metas, considerando seus elementos convergentes com o Projeto Terapêutico Singular em saúde mental. Resultados: Foram analisados os seguintes pontos de convergência: pactuação de metas; horizontalização das relações de poder no cuidado; e similaridade de suas etapas. A estrutura dos Sistemas Abertos propõe conceitos que subsidiam a compreensão de que os indivíduos e coletividades pertencem a sistemas que produzem interferências entre si e ofertam recursos para as ações de reabilitação psicossocial, planejadas por meio do Projeto Terapêutico Singular. Conclusão: o modelo conceitual de Imogene King e sua teoria mantêm-se atual para a Enfermagem e guarda relação

importante com tecnologias de cuidado em saúde mental no Brasil, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular, servindo-lhes de aporte teórico-conceitual para a consolidação das práticas de enfermeiras neste campo de atuação.

Palavras-Chave: Teoria de Enfermagem; Saúde Mental; Cuidado de Enfermagem.

Introdução

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de base territorial para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e ou com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses serviços representam um componente especializado e estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sendo, portanto, os articuladores do cuidado integral àquelas pessoas e seus familiares. Nos CAPS o cuidado baseia-se no modelo psicossocial, contrapondo o modelo manicomial, conhecido por ser hospitalocêntrico, biomédico e segregador. A mudança de um modelo para o outro é complexa e requer transformações em diversas esferas: política, institucional, educacional, assistencial, social e cultural (Amarante, 2017).

No processo de cuidado dos CAPS, em todas as suas modalidades, estão previstas atividades a citar: acolhimento, atendimentos individuais e em grupos, atendimento familiar, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, ações de reabilitação psicossocial, prescrição e administração de medicamentos, atenção às situações de crise, reinserção por meio do trabalho e projetos de geração de renda, apoio matricial a outros pontos de atenção à saúde, assembleias, ações de estímulo ao protagonismo individual e coletivo e ao exercício da cidadania. Ressalta-se ainda que os campos de atuação da equipe de enfermagem podem ser diversos, contemplando os serviços da RAPS, perpassando desde a atenção primária à saúde, até alta complexidade (Brasil, 2011).

A Enfermagem, no contexto explicitado, encontra-se diante um campo em expansão para a diversificação de práticas direcionadas à promoção de uma assistência integral e promotora de cidadania aos sujeitos que vivem a experiência de um transtorno psíquico, convocando os profissionais a superar a perspectiva funcionalista e reducionista do cuidado por vezes associada ao seu fazer. Dessa forma, torna-se necessária a ampliação do repertório teórico ancorado em diversas áreas do conhecimento, bem como a solidificação de um corpo de conhecimentos próprios, expressos em conceitos e teorias, que possam ser aplicados à prática do cuidado em saúde mental (Menezes Júnior, 2018).

Como uma profissão em constante desenvolvimento, na Enfermagem, inúmeros conceitos, modelos e teorias estão sendo reconhecidos, definidos e desenvolvidos. Considerando que o estudo das teorias e seus componentes promove embasamento orientador às ações da profissão, este trabalho objetiva produzir reflexões acerca do Projeto Terapêutico Singular em saúde mental à luz das contribuições do modelo conceitual de Imogene King e da Teoria do Alcance de Metas. Os resultados foram obtidos a partir da revisão bibliográfica e exploratória que teve como fonte dados secundários, publicados em livros e artigos científicos indexados em bancos de dados especializados.

Resultados

Modelo Psicossocial e a Teoria De Metas

O redirecionamento das Políticas de Saúde Mental no Brasil demanda uma prática de enfermagem ancorada em teorias interpessoais, uma vez que os conceitos trabalhados nessa abordagem visam alcançar tanto a subjetividade bem como a integralidade pretendida nos serviços da RAPS. Na abordagem interpessoal destaca-se a de Imogene M. King, que dialoga com os propósitos do modelo psicossocial e apresenta possibilidade de utilização na prática cotidiana dos dispositivos de cuidado em saúde mental,

principalmente no que tange ao interesse pela subjetividade enquanto aspecto relevante da condição de saúde. A estrutura conceitual proposta por King é composta por três sistemas em interação: sistemas pessoais; sistemas individuais; e sistemas sociais. Nesse contexto, a Enfermagem ocupa-se destas interações e a meta de Enfermagem seria ajudar os indivíduos e grupos a manterem a saúde dentro destes sistemas. Enfermeira e cliente trazem diferentes percepções e atitudes a serem trocadas. Ambos percebem um ao outro e, naturalmente, fazem um julgamento que produz ação e reação. Este processo de interação culmina na transação ou etapa de negociação de metas para o alcance de melhores condições de vida e saúde (George et al, 2000).

O modelo interativo e holístico ligado às contribuições de King propõe que o todo seja mais do que a soma das partes, ao apresentar as relações amplas e dinâmicas ocorridas entre os sistemas abertos. O modelo psicossocial, por sua vez, tem os usuários dos serviços de saúde mental como sistemas pessoais complexos em interação com os demais sistemas que os circunscrevem, os quais produzem elementos condicionantes e determinantes de sua saúde. O trabalho se desenvolve de forma interativa e centrado no vínculo terapêutico, assim como no modelo de King.

King apresenta sua Teoria do Alcance de Metas (TAM) onde os sistemas interpessoais ganham destaque. Profissional e cliente interagem para identificar situações de cuidado e, em seguida, estabelecer e atingir metas por meio de pactuações, no sentido de alcançar a melhor condição saúde possível e desejada. O trabalho da enfermeira é centrado nas necessidades de saúde e no desenvolvimento da capacidade de cada indivíduo que demanda cuidados, inserido em seus sistemas provedores de recursos, para a autogestão da sua situação de saúde (Mantovani, 2019). Desta maneira, podemos estabelecer interseções desta teoria de médio alcance com a clínica psicossocial e, especificamente, com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), este último constituindo-se

na principal ferramenta técnico-assistencial utilizada para a sistematização e gestão do cuidado em saúde mental.

O PTS constitui um dispositivo que tem por objetivo organizar estratégias de intervenção junto ao usuário de saúde mental, levando-se em conta seus desejos e percepções, os recursos próprios, da equipe, da família e do território. Por meio desta ferramenta são elaborados junto ao usuário projetos de vida pautados em ações de reinserção social, estímulo à autonomia e reivindicação de direitos e poderes. Sugere-se sua construção também ocorra de forma compartilhada entre profissionais de distintos núcleos de atuação, com vistas a alcançar a singularidade dos indivíduos e as múltiplas dimensões do processo saúde-doença (Deschamps, Rodrigues, 2016).

Dessa forma, a TAM e o PTS baseiam-se, através do processo de interação enfermeira-usuário, no estabelecimento de uma relação de vínculo e transação promotores de confiança e autonomia para os sujeitos acerca do seu próprio cuidado, com vistas à elaboração de metas associadas a projetos de vida. A Enfermagem em saúde mental endossa, por meio desta teoria de médio alcance, sua prática política do cuidado aos indivíduos, famílias, grupos e comunidade, para que possam funcionar com autonomia, liberdade e respeito aos seus direitos, em seus papéis sociais. As transformações ocorridas ao longo do processo de interação/transação entre enfermeira e cliente são organizadas e registradas de forma a possibilitar reavaliações periódicas, repactuando-se ajustes para o alcance de metas que melhor atendam às expectativas quanto aos papéis interpessoais e sociais desejados pelo usuário de saúde. As transformações estão contidas nas notas de progresso declaradas no Registro de Enfermagem Orientados à Meta de King (George et al, 2000) e nas reavaliações periódicas das ações do Projeto Terapêutico Singular, indicando que estes instrumentos podem ser utilizados de forma complementar no processo de cuidado em saúde mental orientado pela enfermeira.

O modelo conceitual dos sistemas

Um modelo conceitual tem por finalidade propor a organização de conceitos que representam um conhecimento essencial que pode ser usado por muitas disciplinas e construir teorias a partir de sua estrutura, testando-as da perspectiva da Enfermagem como disciplina. Nesse sentido, King (1981) pressupõe que os seres humanos integram sistemas abertos e intercomunicantes, dispostos conforme a complexidade dos processos de interação. Os sistemas individuais pessoais referem-se aos indivíduos em si, os sistemas interpessoais são compreendidos a partir da interação de grupos de indivíduos, enquanto os sistemas sociais dizem respeito a um sistema de limites organizados de regras sociais comportamentos e práticas desenvolvidas para manter os valores e os mecanismos que regulam as práticas e as normas das interações humanas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira despontou em paralelo à Reforma Sanitária do país, consistindo em um processo de lutas para responder ao anseio de uma sociedade sem manicômios, contra o modelo asilar e tutelar hospitalocêntrico. Entende-se que esta trajetória centrada na pessoa, enquanto protagonistas cidadãos, ocorre por meio de uma construção social em que a enfermagem enquanto disciplina tem corresponsabilidade de colaborar em sua concepção e desenvolvimento. Como sistemas abertos os usuários de saúde mental, assim como as comunidades a sociedade e o próprio sistema de saúde são um sistema total. Desse modo, não há como teorizar sobre a saúde mental individual sem pensar em uma saúde mental coletiva, ou como conceber indivíduos saudáveis em uma sociedade com um sistema de saúde adoecido devido mazelas políticas, econômicas ou sociais. Compreender a saúde mental sob a perspectiva dos sistemas interagentes propostos por King evidencia a parcela dos determinantes sociais que atravessam as questões de saúde mental e devem ser de interesse da enfermagem.

A estrutura dos Sistemas Abertos propõe conceitos que subsidiam a compreensão de que os indivíduos e coletividades pertencem a territórios geográficos e subjetivos/existenciais, que produzem interferências entre si continuamente e ofertam recursos para as ações de reabilitação psicossocial, planejadas por meio do Projeto Terapêutico Singular.

Conclusão

O modelo conceitual proposto por Imogene King e sua Teoria do Alcance de Metas, assim como modelo psicossocial, coadunam com proposta do exercício de uma prática de cuidados emancipatória, ao visar o resgate da dimensão política inerente ao processo do cuidar. A tarefa dos atores envolvidos na pactuação de ações de cuidado é pautada no respeito à autonomia e na instrumentalização do protagonismo de usuário, família e rede social sobre os seus problemas, considerando os ambientes/sistemas nos quais todos estão inseridos. O presente trabalho traz, portanto, subsídios para a prática em saúde mental, alicerçado em uma teoria de enfermagem com ampla aplicabilidade na assistência de enfermagem para este campo de atuação. Confere, desta maneira, respaldo e valorização para o exercício de uma prática profissional orientada por um corpo de conhecimentos produzido e consolidado pela disciplina da Enfermagem.

Referências

- Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- Brasil. Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Menezes Júnior G.E.C. Complexidades do trabalho em Saúde Mental e inserções do núcleo da enfermagem no campo psicossocial. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Grupo de Trabalho em Saúde Mental, 2018. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/gt-de-saude-mental-publica-artigo-sobre-complexidades-do-trabalho-em-saude-mental-e-insercoes-do-nucleo-da-enfermagem-no-campo-psicossocial_45548.html. Acesso em 12 de maio de 2021.
- Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2 ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2005.
- Mcewen M., Wills E.M. Bases Teóricas de Enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- George J.B et al. Teorias de Enfermagem: os Fundamentos à Prática Profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- Mantovani M.F., Silva A.T.M., Ulbrich E.M., Arthur J.P. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: Reflexão na perspectiva da Teoria de Imogene King. Ciência, Cuidado e Saúde. 2019, pp 1-5.
- Deschamps A.L.P., Rodrigues J. Política de saúde mental e o projeto terapêutico singular. Caderno Brasileiro de Saúde Mental. 2016, pp 78-92.
- King I.M. Toward a Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process. New York: John Wiley & Sons. 1981.

El Cuidado de los Heridos tras la Batalla de Santa Cruz el 30 de abril de 1657.

García Montes de Oca, Alberto. Graduado en Historia y Máster en Arqueología por la Universidad de La Laguna; Historiador, Arqueólogo, Arqueólogo Subacuático (España).

El objetivo principal de este escrito es poner de manifiesto un aspecto poco trabajado, ya de por sí en un conflicto poco estudiado. El papel de los sanadores, ya sean médicos, o voluntarios, clérigos y monjas, quienes desempeñan el papel de enfermeros y cuidadores en esta época es esencial en una sociedad católica y espiritual. Si bien es un papel tan importante para salvar vidas humanas, es muy poco visibilizado en la historiografía general, siendo, en muchos casos, destacados en textos como este y no por su importancia diaria, algo que me gustaría trabajar.

Seguiremos el método de las ciencias sociales, en el que, siempre que es posible, acudimos a las fuentes documentales textuales primarias y directas; es decir, aquellos documentos escritos de forma contemporánea a los acontecimientos o procesos que estudiamos, dando opción a la menor probabilidad de error entre el documento original -ya de por sí, en muchos casos, posicionado y subjetivo-, y el resultado de su análisis, sin transcripciones ni interpretaciones previas, aunque siempre es necesario leer, contrastar, comparar y confrontar las fuentes intermedias entre sí y con las originales. El trabajo del historiador, al menos desde el punto de vista más ético, es el de trasladar la información de la forma más aséptica posible, intentando responder a las preguntas cuya respuesta queremos conocer. Ya adelante, que, en relación al cuerpo completo de cuidadores y enfermeras, no he conseguido los resultados más satisfactorios; no son concluyentes. El estudio del funcionamiento de los hospitales de la ciudad de San

Cristóbalⁱ, y en especial las referencias a sus trabajadores, deben de encontrarse en los fondos de los archivos eclesiásticos, cuyo acceso es bastante limitado, y en horarios incompatibles con otras actividades personales y de investigación. Los fondos documentales consultados son, principalmente, aquellos contenidos en las secciones de hospitales y médicos de la Sección Primera del Fondo Antiguo del Archivo Municipal de La Laguna.

Si bien el estudio sobre enfermeras y cuidadores parte del estudio pormenorizado de la Microhistoria, aquí, al menos, podré indicar datos relevantes sobre el funcionamiento de los hospitales de la ciudad, y aportar alguna información sobre las peripecias de los médicos a la hora de atender heridos en el campo de batalla; información extraída de las demandas de pago de dichos médicos al Cabildoⁱⁱ por sus servicios.

Nos encontramos ante fuentes documentales escritas, oficiales, de los siglos XVI y XVII. El hospital de San Sebastián se funda por donación testamentaria en 1509 de fondos del Alguacil Mayor en 1500 Pedro López de Villera, y éste, sería gestionado por la Justicia y Regimiento de la Isla, es decir, el Cabildo (Serra y de la Rosa: 48). El hospital estaría regido por lo que se conoce como un mayordomo, ligado al Cabildo, puesto que en 1511 recayó sobre Mateo Juan Carbón, quien, al igual que el resto de mayordomos, serían asalariados a través de los diezmos de los bienes rentados del hospital. Si vemos que, por un lado, el hospital acogería a enfermos y pobres de solemnidad, por otro, se nutría

de obras pías tanto de la capilla como de quienes, con recursos, hiciesen uso de sus servicios, sin olvidar que, adscritos a los conventos y hospitales había huertas y corrales que daban solvencia a los servicios de los mismos.

El Hospital de San Lázaro se encontraba en Gran Canaria, y allí eran enviados aquellos que sufriesen de males claramente contagiosos.

El Hospital de Nuestra Señora Santa María de Los Dolores se planificó en 1516, siendo su patrono el doctor Martí de Jerez, siendo construido a partir de 1517 por medio de una bula del Rey Fernando, que suscribiría el Emperador Carlos Vⁱⁱⁱ, en nombre de su madre la reina Doña Juana^{iv}.

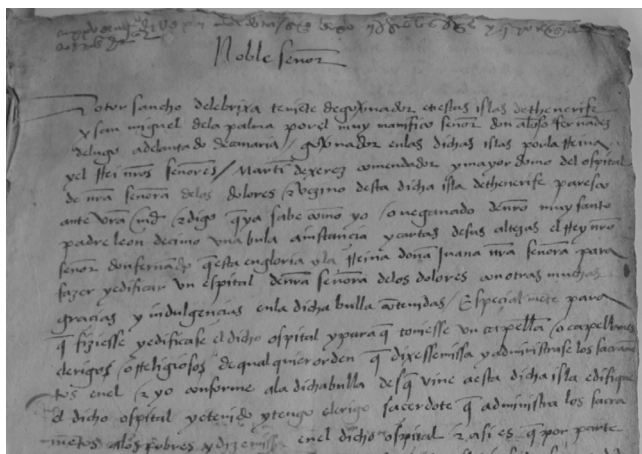


Lámina 1: Fragmento del texto de 25 de agosto de 1517, por el que el teniente de gobernador de Tenerife y La Palma, el Doctor de Lebrija, y el Doctor Martí de Jerez, vecino de Tenerife, planifican la construcción del Hospital de Nuestra Señora de Los Dolores, que ha de ser proveído de clérigos y religiosos de cualquier orden para decir las misas y atender a enfermos y pobres.

Como se menciona, el Hospital contaría con un grupo de religiosos, y algunos seglares, que atenderían a los pobres que en él se encontrasen. Hemos de entender que en los hospitales se atendía, por lo general, a gente sin recursos, mientras que los médicos iban a las casas de los particulares con dolencias. Entre los servicios de dichos hospitales se contaba con la participación de un boticario y uno o más médicos, asalariados, que visitaban por reglamento, al menos, un par de veces al día a los enfermos y pobres que allí se encontraban.



Lámina 2: Exterior del Hospital de los Dolores, en el Cruce de las Calles San Agustín y Juan de Vera, hoy Biblioteca Municipal de La Laguna.



Lámina 3: Patio interior del mismo, con dos bañeras talladas en piedra, usadas como decoración.

Su funcionamiento no cambia apenas a lo largo de las décadas siguientes, salvo por ordenanzas eclesiásticas o del Cabildo específicas, que particularizasen actividades o funciones de las instituciones. Eran sustentados por el trabajo de religiosos, ya fueran frailes o monjas, coordinados por el mayordomo.

Tras una brevísima alusión a los hospitales de la ciudad, hemos de hablar sobre el acontecimiento citado objeto del estudio.

En diciembre de 1656, salía del Puerto de La Habana, navegando en conserva, la Flota de Nueva España de Diego de Egues. Sobre esas mismas fechas, llegaba al Puerto de Santa Cruz la Madama del Brasil, navío con gran cargamento de plata americana, nave rezagada de la Flota del año anterior, de Marcos del Puerto, flota que fue atacada a las afueras de Cádiz por una escuadra inglesa al mando de Robert Blake. Por ese motivo, y por la presencia de la flota inglesa, de hasta más de 60 navíos que patrullaba las aguas del

suroeste peninsular, se dio orden de que se desviase a Santa Cruz la Madama del Brasil, al igual que la Flota de 1657, que ya de por sí, llevaban un año de retraso en su periplo. Tras la duda en la tentativa sobre su retorno a Cádiz, emprendieron viaje con rumbo Norte, pero una tormenta rindió el mástil mayor de la nave Capitana^v. Prácticamente a la par, le alcanzaba un navío de aviso enviado desde Tenerife que le apremiaba a regresar a la Isla. Así lo hicieron, y desde finales de febrero de 1657, los navíos fondearon en el Puerto de Santa Cruz, incrementando la demanda de productos locales a más del doble del consumo habitual, puesto que la población se había doblado y superaba este número con creces. Podemos tener en consideración, pese a que la Flota traía sus propios bagajes y víveres, lo que esto supuso en la logística del lugar de Santa Cruz, algo a tener en cuenta para el combate, en el que en un mismo momento de conflicto se llegaron a reunir en tierra más de 6.000 combatientes castellanos.

El 30 de abril de ese año, el temido y esperado ataque de la flota inglesa de Blake llegó. Fue certera la prudencia, ya que se había desembarcado la plata y la mayor parte del cargamento, poniéndolos a buen recaudo en la ciudad. Durante el combate, que se prolongó durante más de 10 horas, con intensísimo fuego de artillería naval enemiga sobre la flota española y la villa, habiéndose hundido y quemado los mercantes, habiendo volado por los aires los dos galeones pesados españoles, capitana y almiranta^{vi}, y tras varios intentos de desembarco inglés para tomar el lugar, podemos entender que hubo una cantidad de heridos enorme. Además, la inmolación de los galeones acabó con la vida de numerosos españoles, y muchos heridos por las quemaduras, teniendo en consideración que fueron los propios españoles quienes incendiaron los navíos para no rendirlos una vez perdida la esperanza. Quedan documentados los servicios de los médicos Benito Hernández Perera, Pedro Ruiz de La Torre y Bartolomé Álvarez Acevedo, los dos primeros, cirujanos aprobados por el protomedicato Real, en sendas demandas

de pago al Cabildo por sus servicios el día del conflicto. Del cirujano mayor de la Isla, Hernández Perera, se puede leer:

[...] "del mucho trabajo que he tenido y tengo con la asistencia al Hospital, conventos y pobres de esta Republica, que ha sido grande, como a Vuestra Señoría y a todas es notorio. Y no solo en esto, sino en todas los conflictos que se han ofresido, como fue quando la armada del Ingles vino al Puerto de Santa Cruz, en donde asistí a la cura de los heridos, que fueron muchas, con la puntualidad que se sabe, y después, a los que trajeron al Hospital de esta ciudad" [...]

Diligencia del Cabildo de Tenerife, Fondo Antiguo, Sección Primera, M I, Carpeta 16, 3 de enero de 1660. Sobre los servicios de Ruiz de la Torre se puede leer:

[...] "con la puntualidad que es notoria en todas ocasiones, y en la de la guerra que estubo con el enemigo Ingles en el Puerto de Santa Cruz, expuesto a muchos peligros por sacar de ellos a los heridos, tantos que hubo, y, en fin, exerçiendo dichas obras con los pobres y miserables [...]"

Diligencia del Cabildo de Tenerife, Fondo Antiguo, Sección Primera, M I, Carpeta 17, 12 de enero de 1660.

Viendo estos casos, en los que los médicos piden al Cabildo dinero por sus salarios, con el motivo extra de la atención a los heridos del conflicto, hemos de comprender que no responden a una actitud soberbia, ya que en 1659 y 1660, Tenerife sufre, entre otras cosas, una plaga de langostas y una crisis frumentaria, y lo que piden los tres médicos es un salario basado en grano, y que, expuesta la necesidad del primero, los otros dos demandan lo mismo.

Por otra parte, tal y como citaba antes, el trabajo de enfermeros, asistentes y cuidadores no tiene constancia documental. Podría ser que uno de los cinco vecinos caídos en la batalla, el fraile agustino Fray Francisco Santos Monsalve (Santiago Rodríguez: 461^{vii}), fuese uno de los anónimos sanadores que participaron en el rescate de heridos, porque, como vemos en el segundo fragmento de texto, sacar a tantos heridos que hubo, les dejaba expuestos a muchos peligros. Puede ser pretenciosa esta teoría, puesto que los religiosos también batallaban, estando además los ingleses fuera de la influencia de Roma, pero las órdenes mendicantes y religiosas asentadas en los territorios consolidados se dedicaban prioritariamente a otros menesteres y obras pías.



Lámina 4: Grabado sobre papel de la idealización de la batalla de un manuscrito holandés desconocido. Rijkmuseum, Ámsterdam.

De esta pequeña síntesis podemos sacar varias conclusiones: Primero, que las órdenes religiosas, de cualquier origen, se encargaban del cuidado de enfermos y heridos; segundo, que los hospitales, donde se atendía a pobres de solemnidad, eran lugares donde se atendía a más personas en caso de necesidad, teniendo en cuenta, además, que los infantes de marina de la flota no disponían de un salario para dar cobertura a cuidados particulares; tercero, que los documentos se centran en gentes de letras o influyentes, que, al menos, disponen de un contrato o acuerdo con el Cabildo u otras instituciones, así como otros documentos administrativos.

El papel del clero seglar, invisibles, con voto de pobreza y castidad, pasaba desapercibido para la administración edilicia general, pero estas personas sí que deben constar en la documentación original de las instituciones a las que pertenecían. El próximo objetivo es el de indagar en las fuentes eclesiásticas, entre las que podemos conseguir, junto a los protocolos notariales, la mayor y más valiosa fuente de información para los estudios de la Microhistoria, la Historia olvidada de particulares, esencial individualmente para entender el conjunto, y la elaboración de un discurso histórico general verídico.

No descarto que muchísimos religiosos, los cuidadores y enfermeros de esta época y ámbito, fueran los verdaderos salvadores de los heridos, que no solo daban cuidados físicos a quienes los necesitaban, sino también cuidados emocionales y espirituales; algo esencial en una sociedad, que, aunque tachada casi de tiránica por la leyenda negra inglesa, se caracterizó de ser la sociedad europea con más énfasis en la integración de los súbditos del monarca y católicos, con diferencia, aunque fuera de carácter paternalista.

Bibliografía

Fuentes de Archivo:

Archivo Municipal de La Laguna

Fondo Antiguo, Sección Primera, H VI, Carpetas 1 – 4. Hospital de Nra. Sra. de Los Dolores.

Fondo Antiguo, Sección Primera, H VII, Carpetas 1 – 4. Hospital de San Sebastián.

Fondo Antiguo, Sección Primera, M I, Carpetas 16 – 18. Médicos, boticarios y cirujanos.

Fondo Antiguo, Sección Primera, Libro de Actas del Cabildo número 26, Oficio Primero.

Fondo Antiguo, Sección Primera, Libro de Actas del Cabildo número 17, Oficio Segundo.

Archivo General de Indias. Contratación, 5123, folios sueltos.

Archivo del Rijksmuseum de Ámsterdam Grabado sobre papel del ataque de la Flota de Nueva España. Disponible en:

<https://www.rijksmuseum.nl/en/search/objects?q=tenerife+1657&p=1&ps=12&st=Objects&i=0#/RP-P-0B-81.848,0>

Universidade de Coimbra. Torriani, Leonardo: Alla Maesta del Re Catolico, descrittione et historia del regno de l'isole Canarie gia dette le Fortvnate con il parere delle loro fortificationi, 1592-1594. Disponible en: https://digitalis-dsp.uc.pt/bg6/UCBG-MS-314/UCBG-MS-314_item2/UCBG-MS-314_PDF/UCBG-MS-314_PDF_24-C-RO120/UCBG-MS-314_0000_Obra_Completa_t24-C-RO120.pdf

Monografías:

Cioranescu, Alejandro: *Historia del Puerto de Santa Cruz de Tenerife*, Canarias, Viceconsejería de Cultura y Deportes, Gobierno de Canarias. 1993.

Cioranescu, Alejandro *Historia de Santa Cruz de Tenerife*, Vols. I-II, Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. 1998.

de La Rosa Olivera, Leopoldo: *Catálogo del Archivo Municipal de La Laguna*, originalmente en Revista de Historia Canaria, digitalizado por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. c. 1944.

García Pulido, Daniel: *Cuaderno de Citas de José de Anchieta y Alarcón III*, Ediciones Idea, Santa Cruz de Tenerife. 2019.

Pinto y de La Rosa, José María: *Apuntes para la Historia de las Fortificaciones de Canarias*, Santa Cruz de Tenerife, Instituto de Historia y Cultura Militar de Canarias, edición de 1996

Rumeu de Armas, Antonio: *Canarias y el Atlántico. Piraterías y Ataques Navales contra las Islas Canarias*, V tomos, Madrid, CSIC. 1947-49.

Santiago Rodríguez, Miguel: *La Piratería, el Corso y las Invasiones contra las Islas Canarias y sus Aguas durante los siglos XVI, XVII y XVIII*, Partes I-V, Instituto de Estudios Canarios, Universidad de La Laguna, manuscrito inédito, en Biblioteca Central de Guajara, Fondo Antiguo, Manuscrito MS 153. 1942-1944.

Serra Ráfols, Elías y de La Rosa Olivera, Leopoldo: *Acuerdos del Cabildo de Tenerife*, Volumen II, 1508-1513, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, Tenerife, 1952.

Serra Ráfols, Elías y de La Rosa Olivera, Leopoldo: *Acuerdos del Cabildo de Tenerife*, Volumen III, 1514-1518, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, Tenerife, 1965.

Las enfermeras de la Hermandad de Salus Infirmorum como visitadora en los suburbios y dispensadores de Tánger durante el protectorado.

Mata Pérez, Concepción.

Gutiérrez Baena, Belén.

Cruz Barrientos, Alberto.

Introducción

En Julio de 1943 se constituyó la Hermandad de Enfermeras de Salus Infirmorum. En la primera reunión estuvieron representadas cuatro entidades de Enfermeras profesionales.

En el transcurso de 1943 quedo aprobado los estatutos por el Excelentísimo Señor Obispo de la Diócesis de Madrid – Alcalá, quedando incorporado a nuestra Hermandad seis entidades de Enfermeras: R.E.N.F.E., Sanidad Militar, Sanidad Civil, Hospitalarias, Cruz Roja y Auxilio Social formado por un total.

Existía un departamento de Caridad Diocesana formado por voluntarios de la Hermandad “Salus Infirmorum”, para atender a personas necesitadas en las diferentes zonas de Tánger: Capital, Suburbios y Pueblos.

Este departamento era llevado a cargo por la Hermana Consejera de la Junta de Gobierno, cuyo rol principal era el de:

- Organizar los dispensarios parroquiales y servicios de caridad, asignados a la Hermandad llevados a cabo tantos en el centro de la ciudad como en los pueblos, a través de los Párrocos o secretarios de caridad.
- Realizar las visitas y control de todos los dispensarios que dependan del departamento.
- Nombrar a las Enfermeras de Enlaces de los diferentes dispensarios ó parroquias.
- Realizar un informe todos los meses de las voluntarias y sus labores desempeñadas en los diferentes dispensarios ó servicios de Caridad, para enviarlo a la Jefe nacional de Caridad.
- Organizar cursillos, conferencias, etc., para la ampliación de conocimientos y perfeccionar la formación de las voluntarias.

Dentro de la labor asistencial, estas enfermeras formaban a mujeres sin estudios, ni conocimientos sanitarios, con la única intención de poder cuidar a aquel que lo

necesitase. Las enfermeras de Acción católica realizaban visitas domiciliarias y formaba al familiar para que pudiese atender al enfermo en los cuidados que requiriese.

Salus Infirmorum se volcó en la formación de mujeres al servicio de la comunidad para el cuidado de los enfermos, y comienzan a abrir diferentes escuelas en distintos lugares de España para esta formación.

Y en los cursos 1952-1953 extiende esa tarea de creación de escuelas para la formación sanitaria en diferentes puntos del ámbito Nacional e Internacional, todas ellas estaban adscritas a los hospitales correspondientes. Traspasó el estrecho y fue hasta Tánger formando una escuela vinculada al hospital español

La posguerra española trasladó a muchos españoles a tierras marroquíes, sobre todo al norte del país, donde España había establecido un protectorado. Estos emigrantes se sumaron a los que habitaban en Tánger, rápidamente se hizo evidente que una colonia tan nutrida, necesitaba unas instalaciones sanitarias nuevas. Es por ello cuando en 1950, el Gobierno Español, a través del Ministerio de Asuntos Exteriores, decidió edificar el actual Hospital Español, situado junto al Consulado de España en Tánger.

El Centro, que llegó a convertirse en el mejor del norte de Marruecos, gozaba de gran reconocimiento y prestigio no sólo entre la población tangerina sino en gran parte de Marruecos.

Era un Hospital excelente que ofrecía 14 especialidades médicas y disponía de 200 camas, asegura el director del hospital. Estaba provisto de todos los avances de la época, tres quirófanos, rayos X, laboratorio de análisis, salas de consultas y servicios. Una de sus prioridades eran los ciudadanos españoles sin recursos económicos que asistía al Consulado, social y sanitariamente, a través del Hospital.

El Hospital Español de Tánger, regentado por las enfermeras de Salus, llegó a convertirse, en los años cincuenta, en el mejor centro sanitario del Norte de Marruecos.

El hospital español de Tánger era dependiente del Ministerio de Asuntos Exteriores, lugar que se eligió para la ubicación de la escuela de enfermería Salus Infirmorum. Esta escuela no podía funcionar sin la financiación del Ministerio de Asuntos Exteriores acordando una subvención anual con la Hermandad de Salus Infirmorum. Es en 1952 cuando se funda finalmente la Escuela de enfermeras españolas de Salus Infirmorum, acogiendo a futuras enfermeras de distintas nacionalidades

Objetivo

Difundir a la comunidad académica/ sanitaria los roles desempeñados por las diferentes enfermeras de Salus Infirmorum en Tánger.

Metodología

Parte de la información utilizada la hemos extraído de las siguientes bases de datos acreditadas en donde se han encontrado publicaciones de reconocido prestigio donde las mencionamos a continuación: CSIC, CUIDEN, DIALNET, INE, MEDLINE PLUS, PUBMED Y SciELO. documentos del Archivo Secreto del Vaticano ,Biblioteca Nacional, Archivos de la UCA , documentación inédita del Archivo Histórico de Salus Infirmorum de Cádiz y de Madrid

Resultado

La Escuela de Enfermeras de Salus Infirmorum en Marruecos fue una institución modelo, y desempeño una importante acción benéfico-social. Además de la labor formativa en la Escuela de Enfermería y la tarea asistencial desarrollada en el Hospital Español de Tánger, otro de los logros de Salus Infirmorum en el África Española fue la ayuda

domiciliaria, a cargo de enfermeras de la Hermandad, que prestaron sus competentes servicios, con personal plenamente capacitado, en los hogares donde se necesitaba. Esta asistencia domiciliaria era gratuita y dirigida a los sectores de población indigente, contándose para ello con donativos y aportaciones particulares. Estas labores de enfermera domiciliaria se llevaban a cabo desde los comienzos de Salus Infirmorum en Madrid, como nos dice el documento adjunto, toda enfermera debe de cumplir una serie de requisitos (fig. 1) para desempeñar el rol de enfermeras domiciliarias.

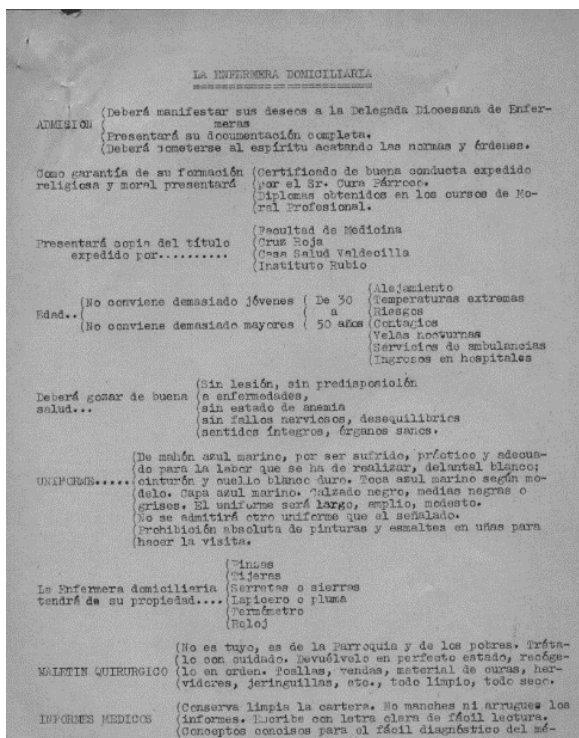


Imagen 1. Documento perteneciente al Archivo Histórico de Salus Infirmorum de Cádiz.

Estos roles de enfermeras visitadoras o domiciliaria y de enlaces, eran desempeñados junto con las alumnas de Salus Infirmorum, en los diferentes en los siguientes dispensarios tangerinos.



Imagen 2. Mapa de Tánger.

Benimakada eran chozas agrupadas entre sí, donde vivían familias musulmanas muy humildes.

Dentro de esas chozas, donde nos es difícil pensar en vida, hay suciedad, tristeza y pobreza. Entre ellas destaca una pequeña casita blanca por fuera y clara y limpia por dentro, donde hace que las personas que las rodean acudan al dispensario en busca de esa claridad, esa pureza y alegría, que tan gratamente están dispuestas a derramar las personas que atienden el dispensario, como las alumnas salustianas, las cuales cuenta en algunos de sus cartas, experiencias relatadas de su paso por los dispensarios de Beni-Makada, una de ellas nos dice *"Cada día estas personas van cargadas de amor y alegría, no solo las técnicas son necesarias en Beni-Makada, mucho más valor tiene el calor humano, el cual caracteriza a las alumnas de Salus Infirmorum, donde son pagadas con el rayo de luz y esperanza que se llevan cada día los usuarios del dispensario"* (Leonor M^a Rome de Meli, antigua alumna de Tánger)

El dispensario de Beni-Makada que dependiente de la Misión Católica de Marruecos, disponía de 7 consultas, atendidas por médicos, enfermeras y estudiantes en prácticas en las que se llevaba a cabo tanto asistencia médica como dispensación y administración de medicamentos, curas, aplicación de inyecciones, etc. También contaba con un comedor y escuela los gastos a cargo del Vicariato Apostólico de Tánger.

El otro Dispensario tangerino, dependiente asimismo de la Misión Católica de Marruecos, era el de Ibn Batuta, y estaba situado también en extramuros de la ciudad, en un barrio conocido vulgarmente como Barrio Nuevo por tratarse de una zona de construcción reciente, contando con 900 viviendas de las que 300 estaban ocupadas por familias cristianas. Se trataba pues de un barrio en el que convivían estrechamente los cristianos y los musulmanes.

Un tercer dispensario, denominado de Valle Florida, lo encontramos en el centro del barrio homónimo, al igual que los anteriores, también era atendido por las monitoras y alumnas de la Escuela tangerina de Salus Infirmorum, desarrollando en él una importante labor, tanto asistencial como humanitaria.



Imagen 3.
Documentos gráficos perteneciente al Archivo Histórico de Salus Infirmorum de Cádiz.

Un Dispensario supone el más amplio seguro de enfermedad, ya que en él todo es gratis: médico, practicante, y toda clase de asistencia.

Repartían diariamente 30 leches para disposición de las madres que tenían niños en periodo de lactancia que por problemas personales o carecían de leche y no podían amamantar a sus hijos, con esta acción se aseguraban de poder llevar un desarrollo normal. Anteriormente a esta iniciativa se utilizaba la llamada "Gota de Leche Entre los años 1902 a 1932 se desarrolló en varios territorios, la llamada "Gota de Leche" eran instituciones que realizaban intervenciones para intentar reducir la mortalidad infantil, realizando una promoción de la higiene alimentaria en los recién nacidos. La Gota de Leche estuvo presente en el Norte de África entre los años 1915 a 1922, en varios dispensarios, donde se atendían a las mujeres más desfavorecidas.

el personal sanitario de Salus Infirmorum prestaba sus servicios en un dispensario médico y un comedor en Beni-Makada, dependientes de la parroquia del Sagrado Corazón de Jesús en la barriada de Beni Makada.

El dispensario y el comedor se levantaron junto a la escuela del citado barrio. En el dispensario, a cargo del doctor D. José María González Gil, auxiliado de enfermeras de Salus Infirmorum, se prestaban servicios gratuitos de consulta, tratamiento y medicamentos completados con visitas domiciliarias.

En el comedor se repartían desayunos y meriendas a los niños de las escuelas. El comedor y la escuela estaban a cargo de misioneros seculares de "Pro Ecclesia".

Se encontraba la escuela de la Inmaculada en el barrio de Beni- Makada, donde acudían niñas desde 4 años hasta 13, con un total de: 28 niñas, y niños desde los 4 a los 12 años con un total de 26 niños. Dentro de estos niños, desde la edad de los 9 años acudían a clases de catolicismo, con un total de: 17 entre niños y niñas. No todos se quedaban al

comedor, tan solo 10 niños y 10 niñas, eran los que disfrutaban de ese beneficio, estos gastos corrían a cargo del Vicariato Apostólico de Tánger.

Por las mañanas una de las Hermanas de la Escuela de Salus en Tánger junto con las alumnas se ocupa de los niños mayores de 10 a 13 años, tras ellos hacen visita por el barrio a los niños enfermos, aportándoles medicación o cuidados según lo necesite. En la tarde atiende a los que llaman párvulos que son niños de 6 a 10 años.

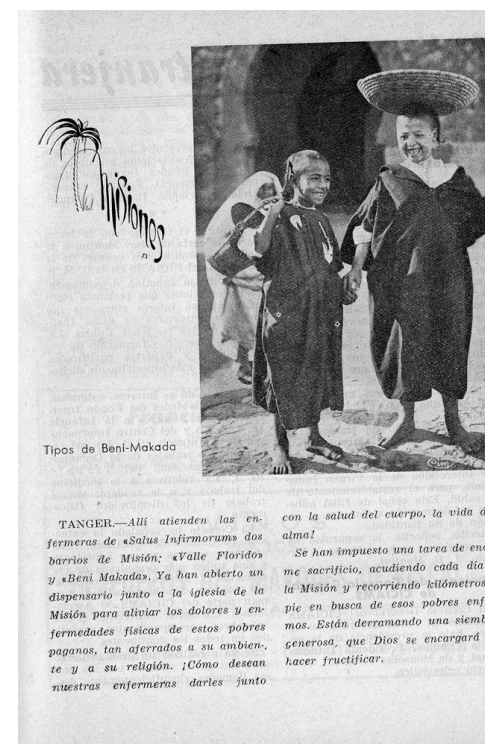


Imagen 4. Revista Firmes, Junio 1954, nº 6, Pág. 25

La labor en los dispensarios, no solo se quedó en el Norte de Marruecos, ya que fue llamada la Hermandad de Salus Infirmorum para atender en el Sur de Marruecos, más exactamente, en Rodhesia, donde acudieron las enfermeras Pilar Socastro y Adela Divar. Para su evidencia hemos podido contar el artículo de la Revista Firmes.

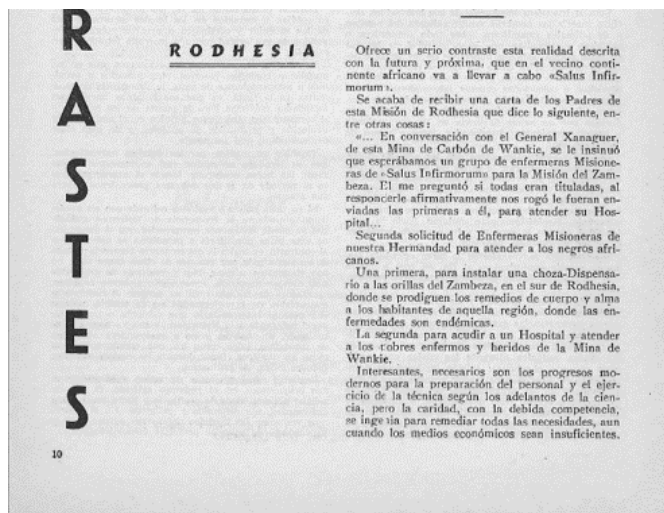


Imagen 5. Revista Firmes, junio 1952, Tomo I, Vol. XXI

Conclusiones

La labor de las enfermeras de Salus Infirmorum en suburbios y dispensarios de Tánger ha supuesto un avance para la Historia de la Enfermería, colaborando en la formación de profesionales de diferentes estatus socioculturales y religiosos, desempeñando los roles de enfermería administrando cuidados a través de las enfermeras de enlaces y visitadoras.

Lo destacable de esta Escuela de Enfermeras fue el sincretismo e interculturalidad en la formación del cuidado enfermero formadas las alumnas de las diversas promociones, alumnas pertenecientes a tres confesiones religiosas distintas (católica, musulmana y judía) y diferentes nacionalidades (españolas, marroquíes, francesas, portuguesas e italianas)

Referencias bibliográficas

- Amezcua Martínez, M El Hospital español de Tánger, un reducto de la política colonial en África. *Índex de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, Año 6, nº 19, (1997), pp. 55-58
- Castillejo Pérez, D. 2009. "Los Consultorios de Nador Y Zoco El Had En 1912-1913 . Los Inicios de La Labor Sanitaria Española En Esta Zona de Marruecos." 65(2): 132-43.
- Conde Mora, F. G. (2008). D^a María de Madariaga y Alonso (1905-2001), Fundadora de Salus Infirmorum. Cádiz: Salus Infirmorum.
- Conde Mora, F.G. Núñez Núñez, A. Cruz Barrientos, A: "In Omnibus Caritas": La Sanidad Al Servicio De La Caridad En Salus Infirmorum" En IX Congreso Internacional De Historia De La Enfermería, Pp. 341-343.
- Lepiani Díez I, Medialdea Wandosell M^aJ, Mata Pérez C, Quiñones, I.: "Fuentes Primarias y Secundarias para la Historia de los Cuidados en Salus Infirmorum" III Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, XII Congreso Nacional, VII Internacional de Historia De La Enfermería Y VII Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados. Alicante 2011.
- Mata Pérez, C. Lepiani Díaz, I., Calatayud Sucino, J.: "La Escuela De Enfermería Salus Infirmorum Años 1952-1956" En El Hospital Español De Tánger" En IX Congreso Internacional De Historia De La Enfermería, Un siglo cuidando a la Sociedad Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España" Pags 297-300. Colegio de Enfermería de Cantabria. 2015.

- Martínez Antonio, F.J. El proceso de sanitización en los imperios español y marroquí durante las décadas centrales del siglo XIX. Sociología histórica de los límites sanitarios militares. Tesis doctoral. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. 2004.
- Miralles Sangro, M^a. T. et Al.: "Historia de la Escuela de Enfermeras Salus Infirmorum en Madrid". En Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, nº 1 y 2. Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros. Universidad de Alicante. Alicante, 1997.
- Chamorro E, Siles J, Díaz, C, Álvarez, O. Nursing care in postwar Madrid. Invest. Educ. Enferm. 2016 34(2):329-341.
- Siles, J.: Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Cecova. Fundación José Llopis. Alicante, 1996.
- Villanova, J.L. El Protectorado de España en Marruecos. Organización política y territorial. Barcelona. Bellaterra. 2004.



LA HISTORIA GRÁFICA DE LAS ENFERMERAS
A LO LARGO Y ANCHO DE NUESTRO MUNDO

Sentidos e repercussões da enfermeira na mídia brasileira de 1930 a 1980.

Reis da Silva, Gilberto Tadeu
 Borba de Almeida, Deybson
 de Oliveira, Núbia Lino.

XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería

6, 7 y 8 de octubre de 2021

Modalidad TELEPRESENCIAL

SENTIDOS E REPERCUSSOES DA ENFERMEIRA NA MÍDIA BRASILEIRA DE 1930 A 1980

Gilberto Tadeu Reis da Silva
 Deybson Borba de Almeida
 Núbia Lino de Oliveira

OBJETIVO	RESULTADOS
<p>Analisar a imagem da enfermeira na imprensa escrita e suas repercussões, no período de 1930 a 1980</p> <p>MÉTODO</p> <ul style="list-style-type: none"> História Social Análise Documental Reportagens publicadas no Jornal <i>A Tarde</i> - meio de comunicação impressa veiculado no estado da Bahia, de maior relevância da região soteropolitana e de maior tiragem no período de interesse 	<p>A imagética</p> <p>Quadro 2. A Imagética Militar da Enfermeira</p> <p>Recorte Jornalístico</p> <p>[fala sobre critérios de admissão da enfermeira no exército] [...] ser brasileira nata; ser solteira ou viúva sem filhos; ter no mínimo 20 anos e máximo 40 anos de idade; possuir diploma de enfermeira ou certificado de curso de samaritana ou de voluntária socorrista, expeditos por escola de reconhecida idoneidade; ter comprovada idoneidade moral; reconhecer mediante compromisso escrito, a obrigação de prestar serviço militar [...] 11/01/44</p> <p>[fala sobre a trajetória de uma enfermeira] [...] uma das muitas enfermeiras das F. E. B que estão mostrando ao mundo o valor moral e a firmeza de animo das nossas jovens. Os árduos misteres da enfermagem de guerra não quebraram a fortaleza de espirito dessas moças [...] 11/11/44</p> <p>Repercussões</p> <p>Quadro 3. Repercussões da imagética da enfermeira e a precarização do trabalho em Enfermagem</p> <p>Recorte Jornalístico</p> <p>Após quatro anos de estudos [...] o formando [...] consegue é um salário em média de dois mil cruzeiros por oito horas de trabalho. Nos hospitais e clínicas particulares a situação é ainda pior, porque eles pagam menos que isso [...] o que existe é uma política [...] a baixa remuneração e a preferência dos hospitais por atendentes de enfermagem, pagando salários irrisórios. (8.1975) 13/02/75</p> <p>Já vai longe o tempo em que a classe podia escolher emprego, principalmente na capital [...] há cerca de cinco anos, o desemprego começou a atingir a classe [...] as instituições de saúde, que não admitem profissionais em número suficiente para garantir a qualidade da assistência [...] (31.1982) 12/05/82</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>A imagética</p> <p>Quadro 1. A Imagética Religiosa da Enfermeira: caridade, benevolência e vocação</p> <p>Recorte Jornalístico</p> <p>[se refere a enfermeira] [...] São moças que preparadas [...] divina lição da saúde ensinando-lhe a maneira salutar de conduzir o filhinho, a dietética elementar e os tantos cuidados necessários para quem, neste mundo, tem a felicidade de ser mãe. 20/05/37</p> <p>Vestidas de branco, preparadas [...] recebem o seu diploma e no juramento [...]: "Prometemos, sob nossa palavra do honra, perante Deus e nossa Pai: Em todos os lares em que penetramos, como mensageiras que somos da Saúde [...] 20/05/37</p> <p>[fala sobre o trabalho da enfermeira] [...] Sacerdócio nobre e humanitário, concretizado em piedosos exemplos de ternura e de amor fraterno a profissão de enfermeira encerra um dos mais belos destinos que é a mulher poderá desejar. [...] A "Escola Ana Neri" é um belo e produtivo núcleo de preparo teórico prático de enfermeira, dali saindo, anualmente, centenas de profissionais competentes e dedicadas. [...] moças que se candidatam ao referido sacerdócio. [...] 10/02/40</p>	<p>CONCLUSÕES</p> <p>As imagens e suas repercussões são cocriações determinadas no campo social, político e econômico, as quais atravessaram o tempo e a história, estando relacionadas aos interesses governamentais e de mercado.</p>


REFERÊNCIAS: Borba Almeida, Deybson; Pina Queirós, Paulo Joaquim; Reis da Silva, Gilberto Tadeu; Leitano, Aline de Carla; Sousa Almeida, Sirléia. "Sexist stereotypes in portuguese nursing: A historical study in the period 1935 to 1974". *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Jun. 2016. pp 228-235.

Reis da Silva, Gilberto Tadeu; Borba Almeida, Deybson; Lino de Oliveira, Núbia; Leitano, Aline Di Carla; Portinho Ferreira Almeida Santos; Victor; Pina Queirós, Paulo Joaquim. "Estudos sobre la imagen de las enfermeras: cinco décadas entre la imagen y sus repercusiones". *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Jul. 2020. pp 1-7.

Conocimientos del personal de enfermería sobre la historia de la profesión.

Irene Sicilia García, Irene.

Guanche Chico, Natalia.



CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA HISTORIA DE LA PROFESIÓN

Resumen:
El objetivo es visualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la evolución de esta profesión. Se realizó un cuestionario de elaboración propia, con doce preguntas dirigidas a los profesionales de enfermería, valorando los conocimientos de la historia de la enfermería y sus modelos de cuidado, durante un periodo de dos semanas. Se observó que la mayoría de los profesionales no maneja la evolución histórica de enfermería y los avances en sus modelos de cuidado de la profesión. Cabe destacar que este cuestionario ha sido realizado durante la pandemia COVID 19, siendo probable la alteración de los resultados debido a la alta carga asistencial de sanidad.

Abstract:
The objective is to visualize the knowledge of nursing professionals in the evolution of this profession. A self-elaborated questionnaire was conducted with twelve questions addressed to nursing professionals, assessing knowledge of the history of nursing and its care models, over a period of two weeks. It was observed that the majority of professionals do not handle the historical evolution of nursing and the advances in the care models of the profession. It should be noted that this questionnaire has been carried out during the COVID 19 pandemic, with the alteration of the results being probably due to the high burden of health care.

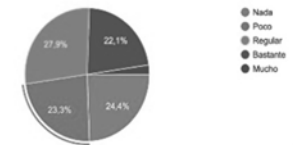
Resumo:
O objetivo é visualizar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na evolução desta profissão. Foi realizado um questionário auto-elaborado, com doze questões dirigidas aos profissionais de enfermagem, avaliando o conhecimento da história da enfermagem e seus modelos de cuidado, durante um período de duas semanas. Observou-se que a maioria dos profissionais não lida com a evolução histórica da enfermagem e os avanços nos modelos assistenciais de cuidado. Cabe destacar que este questionário foi realizado durante a pandemia COVID 19, com a alteração dos resultados sendo provavelmente devido à alta carga de cuidados de saúde.

INTRODUCCIÓN:
La profesión de enfermería posee una gran relevancia en el área de salud, promoviendo su investigación y teorías de prevención, cuidados y rehabilitación. Desde Florence Nightingale (1820-1910), hasta la actualidad, han pasado diversos referentes de la profesión, aportando teorías y fomentando que la enfermería se desarrolle y sea reconocida a nivel mundial.
Por ello, es de vital importancia que el personal de enfermería conozca y maneje en su ámbito de trabajo la amplitud de los distintos modelos de enfermería y su evolución histórica.
El objetivo de este estudio es visualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la evolución de esta profesión^{1, 2, 3}.

RESULTADOS:
De 87 encuestas registradas, el 17,4% eran hombres y 82,6% mujeres. Un 43,7% tenían 31-40 años. Los valores más altos fueron: conocimiento del pae, un 40,2% "bastante"; en el trabajo diario y el uso del PAE, un 27,9% "regular"; referente a Maslow, el 37,9% "bastante"; sobre el modelo de independencia, 40,2% "regular"; Nightingale como icono, 42,5% "mucho"; sobre Orem, 33,7% "regular"; de Leininger, 60,2% "nada"; la organización hospitalaria, 33,3 "poco"; sobre la primera escuela de enfermería, 34,9% "bastante"; de enfermería psiquiátrica, 29,9% "bastante"; sobre Callista Roy, 39,1% "nada" y por último en relación a enfermera-paciente; 41,4% "bastante".

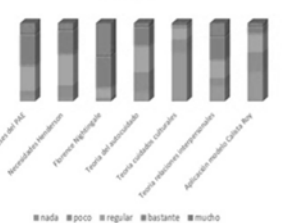
METODOLOGÍA:
Se realizó un cuestionario de elaboración propia, con doce preguntas dirigidas a los profesionales de enfermería, valorando una escala de 5 ítems (nada, poco, regular, bastante y mucho) sobre los conocimientos de la historia de la enfermería y sus modelos de cuidado, durante un periodo de dos semanas. El cuestionario se elaboró y se analizó en la plataforma de Google formularios, cuya difusión fue a través de las redes sociales.

En su trabajo diario como profesional de enfermería, ¿aplica el PAE ?
86 respuestas



- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Encuesta



■ nada ■ poco ■ regular ■ bastante ■ mucho

CONCLUSIONES:
Se observó que la mayoría de los profesionales no maneja la evolución histórica de enfermería y los avances en los modelos de cuidados de la profesión. Cabe destacar que este cuestionario ha sido realizado durante la pandemia COVID 19, siendo probable la alteración de los resultados debido a la alta carga asistencial de sanidad. Dichos resultados hacen valorar la necesidad de invertir en el uso diario de los distintos modelos de cuidados por parte de los profesionales de enfermería y en la conciencia del beneficio que conlleva el uso de ellos en el cuidado y relación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Morales M, Lopez MV de O, Carvajal Ferrández AP, Toranzo Lima PE, Barbaño N. Teoría de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enferm (ed)*. 2009; 13(7): 6-6.
- Clayton R, Morris M, Kinnison G, St. John, A. *Enfermería: una guía visual de los modelos de cuidado*. Melbourne: 2016; 140-140.
- YMONES, L.B.; SOUSA, L.C.; MORAIS, R.V.D. A contribuição de Nightingale para a enfermagem. In: BARRETO, L.A.E.B.; MOREIRA, R.V.O. A divisão de saúde: filosofia, teoria de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza (CE): Casa de José de Alencar (Programa Editorial); 2000. p. 195 - 216.

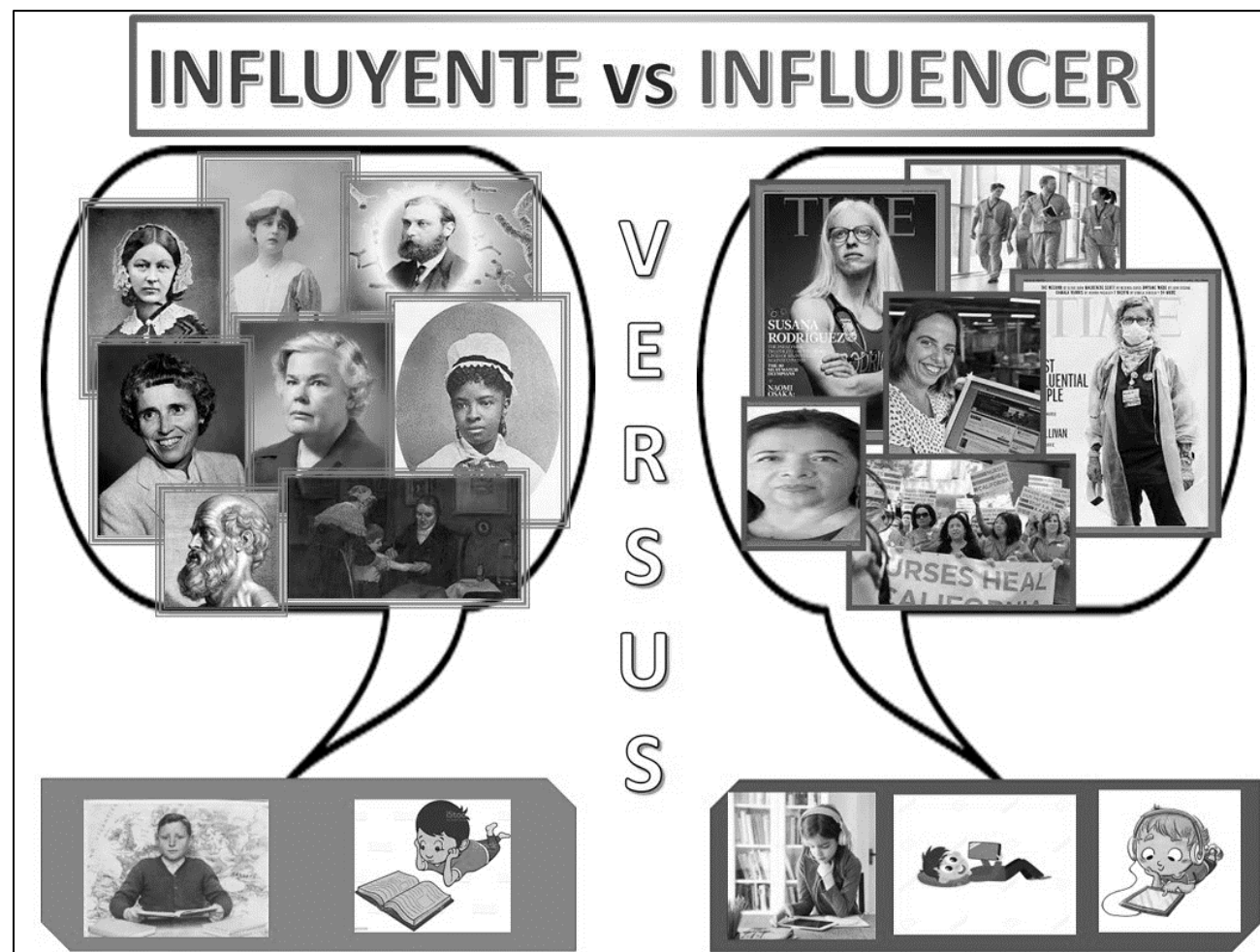
AUTORAS
Irene Sicilia García
Natalia Guanche Chico

Influyente versus influencer. Una mirada al futuro.

Rodríguez Santos, María Candelaria.

López Díaz, Alicia Alba.

Vélez Martínez, Carmen.




As socializações e a construção da identidade profissional da enfermeira na atenção primária à saúde.

Carneiro dos Santos, Nívia Vanessa.

Borba de Almeida, Deybson.

Diniz dos Santos, Sélton.

AS SOCIALIZAÇÕES E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Autores: [Nívia Vanessa Carneiro dos Santos](#); Deybson Borba de Almeida e Sélton Diniz dos Santos


INTRODUÇÃO

A socialização tem efeito no poder econômico, social, cultural e político influenciando no modelo de atenção à saúde e nos modelos de gestão¹;

Necessário compreender as considerações e experiências sociais anteriores antes de iniciar estudos sobre as carreiras profissionais¹.

OBJETIVO

Compreender a identidade profissional da enfermeira da Atenção Primária a Saúde, a partir da socialização primária.



MÉTODO

Pesquisa qualitativa; Oriunda de dissertação	Cenário/sujeitos: Enfermeiras atuantes na Atenção Primária de um município de pequeno porte – Interior da Bahia	Técnica de coleta de dados: Entrevista semiestruturada
Organização dos dados: Software N-vivo	Análise de conteúdo	

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Socializações primárias similares

Pais com profissões de baixo valor social	Renda familiar baixa
Pais com baixa escolaridade	Média de número e filhos alta
Homens (pais) → maior provedor do lar	Estudo primário das enfermeiras → escola pública

CONCLUSÃO

Enfermeiras → pais subjugados, posicionados em um sistema econômico de forma hierarquizada e inferior;

A escolha da profissão:
 → vulnerabilidade social
 → implica na crença ou descrença da insubordinação;
 → aceitação das possibilidades;
 → Estima;
 → escolha profissional

REFERÊNCIAS

1. CARREIRO, N. Para uma ecologia à saúde: as práticas sociológicas de Pierre Bourdieu e o desafio. *Revista de Sociologia*, 2015, p. 1-20.

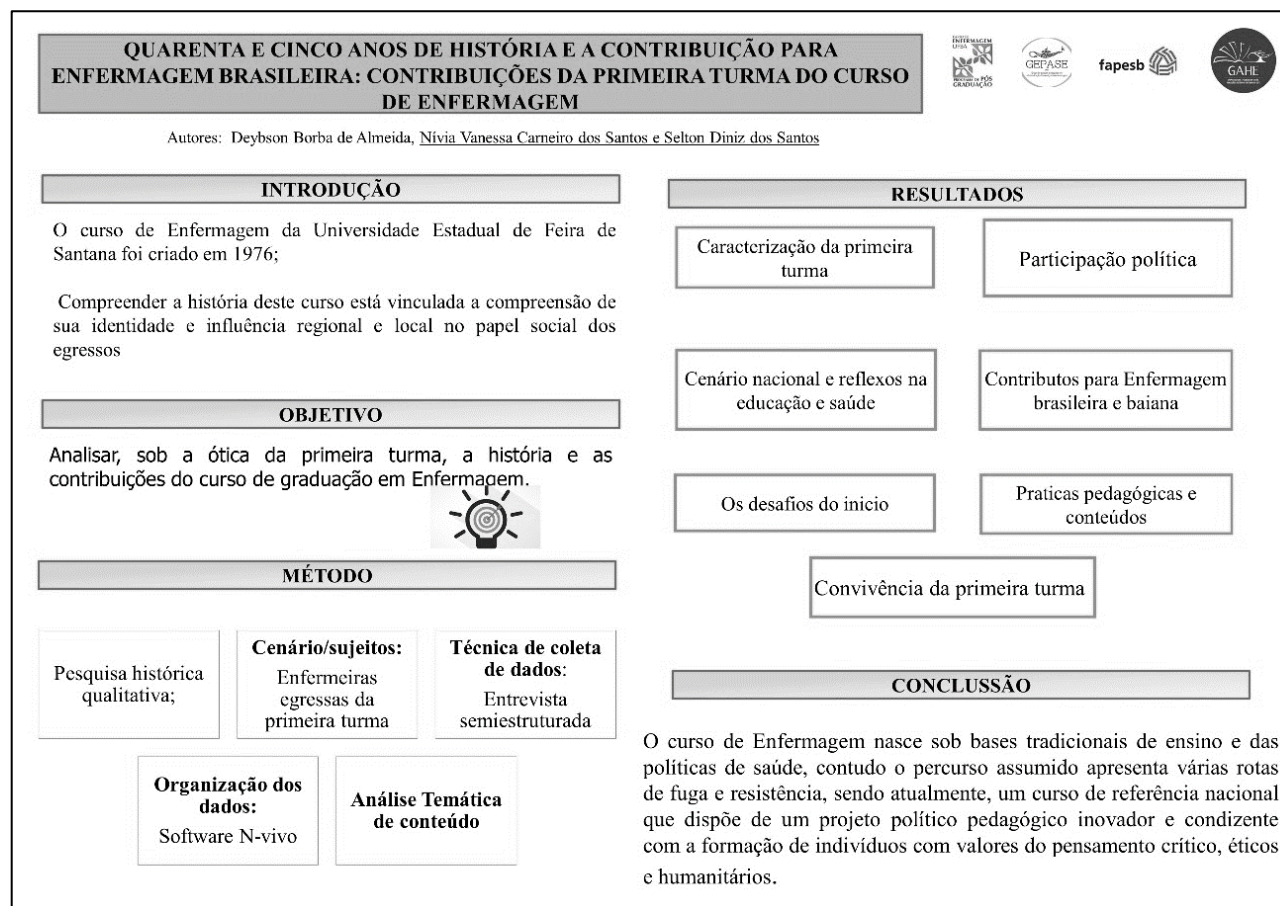
* INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico. Brasília, 2011. Disponível em: <http://2011.censo.ibge.gov.br/2011/ibge/censo2011/geoarea>. Acesso em: mai. 2021.

Quarenta e cinco anos de história e a contribuição para enfermagem brasileira: contribuições da primeira turma do curso de enfermagem.

Borba de Almeida, Deybson.

Carneiro dos Santos, Nívia Vanessa.

Diniz dos Santos, Sélton.





História da implantação da assistência em saúde mental em um hospital de pronto socorro no Brasil.

Fernandes Tarma Cordeiro, Gisele.

Aparecida Peters, Angela.

de Almeida Peres, Maria Angélica.

XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería
6,7 y 8 de Octubre 2021
Modalidad TELEPRESENCIAL



HISTÓRIA DA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL EM UM HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO NO BRASIL

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro¹
Angela Aparecida Peters¹
Maria Angélica de Almeida Peres^{1*}

¹ PhD student in nursing at the Escola de Enfermagem Anna Nery at the Universidade Federal do Rio de Janeiro. Specialist in Nursing in Adult and Neonate Intensive Care Therapy (FCMS-JF). Researcher from the Laboratory for Researches on the History of Nursing and Mental Health (LAPHISM) and from the Center for Researches on the History of Brazilian Nursing (NUPHEBRAS).
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil. ORCID: 0000-0001-5083-6373 E-mail: gisele_fernandes123@hotmail.com

¹ PhD student in nursing at the Escola de Enfermagem Anna Nery at the Universidade Federal do Rio de Janeiro. Researcher from the Laboratory for Researches on the History of Nursing and Mental Health (LAPHISM) and from the Center for Researches on the History of Brazilian Nursing (NUPHEBRAS).
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0363-8371> E-mail: angelapetersdiques@yahoo.com.br

¹ PhD in Nursing, Escola de Enfermagem Anna Nery at the Universidade Federal do Rio de Janeiro. Leader of the the Laboratory for Researches on the History of Nursing and Mental Health (LAPHISM) and from the Center for Researches on the History of Brazilian Nursing (NUPHEBRAS). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil. ORCID: 0000-0002-6430-3540. E-mail: angelica.ufrj@uol.com.br

Introdução

Iniciado na década de 1980, o movimento de desospitalização na cidade de Juiz de Fora/Minas Gerais/Brasil foi um desafio frente à realidade da assistência manicomial. Para reformular a assistência em saúde mental ocorreu a implantação de um Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP), no Hospital de Pronto Socorro. Logo, o atendimento das urgências e emergências psiquiátricas exigiu da equipe multidisciplinar adaptações para cuidar.

Objetivo

Descrever o cuidado de enfermagem no Serviço de Urgência Psiquiátrica nos primeiros anos de sua implantação.

Metodologia

O estudo segue a corrente da Nova História, realizada por pesquisa documental e história oral temática. Foram colaboradores cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem e cada entrevista foi gravada, transcrita e validada. A interpretação dos dados seguiu a sequência temática e cronológica dos fatos à luz do referencial teórico sobre os paradigmas de atenção manicomial e psicossocial.

Resultados

A equipe de enfermagem foi montada com profissionais do Pronto Socorro encarregados de implantar com os demais profissionais o SUP. Por não terem experiência, havia receio da enfermagem, restringindo os cuidados a administração de medicamento, higiene pessoal e alimentação. De início, a contenção mecânica era muito utilizada como aliada da assistência, posteriormente cresceu no grupo o desejo de qualificar o cuidado

Considerações Finais:

Pela falta de experiência e conhecimento, a enfermagem do SUP inicia a assistência realizando um cuidado com elementos do modelo manicomial, com práticas fragmentadas. Com o passar do tempo, seguiram as orientações do modelo psicossocial que avançava no Brasil, incluindo aos poucos no cuidado o acolhimento dos usuários e seus familiares, escuta ativa e consulta de enfermagem.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Assistência à Saúde Mental; Hospital Geral.

ASPECTOS ÉTICOS
Aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEPEAN/HESFA/UFRJ), pelo Protocolo de número 3.716.810.

Referências

Cordeiro GFT, Ferreira RGS, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Figueiredo MAG, Peres MAA. Mental health care in primary health care during the psychiatric pro-reform period. *Rev Min Enferm*. 2019;23(3):1228. doi: 10.5833/1815-2726.20180029

Melo ZA, Pagnano NPJ, Santos MA, Pilon SC. Atitudes e conhecimentos de técnicos de enfermagem sobre cuidados a pacientes com transtornos mentais. *Rev. Elet. Enferm*. [Internet]. 2016 [aceso em 11 mai 2020];18:e1141. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rree.v18.37748>

Amarante P. Lascouros pela vista a história da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

Barros JDA. A teoria histórica e seu lugar de produção. *Cart. Psico. Cithis*. 2012;28(2):407-429. doi: <https://doi.org/10.15699/cithis.v28i2.15206>

MEHY J. C. B. B.; HOLANDA F. História Oral: como fazer, como pensar. 2. ed. 2. reimp. São Paulo: Contexto, 2013.



CONCLUSIONES DE UN ENCUENTRO CIENTÍFICO

1. 'Humanidad y Cuidado' han estado presente en nuestro día a día desde nuestros orígenes. Este sistema de práctica de los cuidados ha ido mutando para adaptarse a las necesidades de cada momento, en el que los 'cuidados informales' han evolucionado hacia unos 'cuidados formales profesionalizados', sin quitar que ambos han pervivido y perviven juntos.
2. El compromiso y la entrega desinteresada ha sido una constante en cada uno de los 'momentos históricos de las enfermeras', en el que siempre han primado las necesidades de las personas. Esta situación no ha sido todo lo visible que debería ser, por lo que es necesario un justo reconocimiento social e histórico.
3. Es fundamental tener claro que la identidad profesional se logra consolidar mediante el conocimiento de la historia, en el que las enfermeras deben conocer su pasado para poder saber dónde están en su presente y, así, lograr establecer estrategias que le permitan saber hacia dónde quieren caminar. Todo ello permite tener claro cuáles han sido los principios que vertebran a la profesión y como han estado mediatizados por un compromiso social que ha quedado patente.
4. La formación en 'Historia de la Enfermería' debe estar presente en nuestros planes de estudio como materia obligatoria en todas las universidades en las que se imparte la disciplina enfermera como ya quedara recogido en la 'Carta de Ribeirão Preto para la Educación en Historia de la Enfermería' firmada en São Paulo el pasado 30 de noviembre de 2019. Es importante resaltar también que la enseñanza de este conocimiento debe apoyarse en herramientas pedagógicas innovadoras participativas que hagan atractivo el aprendizaje al alumno que cursa los estudios de Enfermería.
5. La investigación en 'Historia de la Enfermería' precisa de metodologías rigurosas que estén mediatizadas por una visión teórica e historiográfica que ayude no solo a conocer las fuentes sino a analizarlas con el rigor que se requiere. Para ello es preciso la creación de puentes que permitan la transferencia del conocimiento y las sinergias entre investigadores y grupos de investigación diversos, teniendo presente la importancia de la difusión de los hallazgos en todos aquellos espacios científicos, sociales y profesionales en los que está presente la 'figura de la enfermera'.



CARTA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

PARA LA DEFENSA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA HISTORIA DE LAS ENFERMERAS

A los investigadores nos queda mucho por hacer. Paulatinamente, un número creciente de ellos tiene cada vez más una mayor preparación en metodología histórica que permite profundizar en la Historia de la Enfermería con mayor seriedad, lo que ha hecho que esta disciplina sea universalmente más atractiva. Sin embargo, en las Ciencias de la Salud, los investigadores en el campo de la Enfermería carecen de espacios acotados en los que poder desarrollar una actividad investigadora con el suficiente tiempo, convirtiéndose en acciones que no tienen toda la formalidad que debería. El devenir de los años ha demostrado que la 'excelencia docente' lleva aparejada una 'excelencia investigadora'. Es por ello, que, aunque las enfermeras han logrado muchos de sus objetivos que se han marcado a lo largo de su historia, es fundamental que estas sepan, ya no solo de dónde vienen, sino dónde están, para así saber hacia dónde se dirigen como profesión. Porque solo así las enfermeras se podrán consolidar como un grupo en el que estén presentes inquietudes, objetivos y metas semejantes.

Con motivo de la organización del XVII Congreso Nacional y XII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería, que reúne a destacados investigadores de la Historia de la Enfermería, e inspirado en el lema de la convocatoria, "El Legado Histórico como vía para posicionar el rol enfermero", y los tres focos de atención que vertebran los análisis de los congresistas: pasado, presente y futuro, los abajo firmantes somos testigos de los progresos en materia de investigación científica que en los últimos decenios ha experimentado la Enfermería y queremos ser promotores de un futuro esperanzador para el avance de la investigación humanística enfermera.

Por ello, y ante esta situación que requiere de una actuación contundente, abogamos por la creación de un 'espacio internacional' de intercambio para investigadores o grupos de ellos, en el que se establezca una dinámica en la que prime el empleo de las sinergias, favoreciéndose la transferencia de conocimiento, la discusión y la colaboración entre investigadores de muy variada índole. Así, los abajo firmantes nos comprometemos a crear una 'Red de Investigadores de Historia de la Enfermería' (RIHE) que, basada en el espíritu de cooperación, tenga como objetivos:

- a) Impulsar la investigación de la Historia de la Enfermería.
- b) Promover la enseñanza de la Historia de la Enfermería en los Centros de Investigación, Hospitales, Escuelas y Facultades de Enfermería.
- c) Proporcionar recursos y asesoría científica en el campo de la Investigación en Historia e Historia de las Ciencias de la Salud.
- d) Establecer canales de comunicación y transferencia del conocimiento, a través del encuentro, la reflexión y la investigación, entre las personas interesadas por dicha materia.
- e) Asesorar en cuestiones de la Historia de la profesión enfermera.
- f) Fomentar encuentros científicos interdisciplinares.
- g) Facilitar la comunicación de sus miembros con otros grupos, asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales.



CARTA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE PARA A DEFESA DA INVESTIGAÇÃO DA HISTÓRIA DAS ENFERMEIRAS

Nós, pesquisadores, temos muito a fazer. Gradualmente, um número crescente delas tem cada vez mais preparo na metodologia histórica que lhes permite mergulhar na História da Enfermagem com maior seriedade, o que tem tornado esta disciplina universalmente mais atrativa. Porém, nas Ciências da Saúde, os pesquisadores da área de Enfermagem carecem de espaços limitados para desenvolver uma atividade de pesquisa com tempo suficiente, tornando-se ações que não possuem toda a formalidade que deveriam. O passar dos anos mostrou que a 'excelência no ensino' é acompanhada pela 'excelência na investigação'. Por isso, embora o enfermeiro tenha alcançado muitos de seus objetivos traçados ao longo de sua história, é essencial que ele saiba, não apenas de onde vem, mas de onde está, para saber para onde está indo, profissão. Pois só assim o enfermeiro pode se consolidar como um grupo no qual preocupações, objetivos e metas semelhantes estão presentes.

Por ocasião da organização do XVII Congresso Nacional e do XII Congresso Internacional de História da Enfermagem, que reúne pesquisadores de renome em História da Enfermagem, e inspirados no lema da convocatória "O Legado Histórico como forma de posicionamento o papel da enfermeira", e os três focos de atenção que sustentam a análise dos parlamentares: passado, presente e futuro, os abaixo assinados são testemunhas do avanço da pesquisa científica que nas últimas décadas tem a enfermagem tem vivido e queremos ser promotores de um futuro promissor para o avanço da pesquisa humanística em enfermagem.

Portanto, e diante desta situação que exige ação contundente, defendemos a criação de um 'espaço internacional' de intercâmbio para pesquisadores ou grupos deles, no qual se estabeleça uma dinâmica em que prevaleça o aproveitamento de sinergias, favorecendo a transferência de conhecimento, discussão e colaboração entre pesquisadores de natureza muito variada. Assim, os abaixo assinados se comprometem a criar uma 'Rede de Pesquisadores em História da Enfermagem' (RIHE) que, com base no espírito de cooperação, tenha os seguintes objetivos:

- a) Promover a pesquisa em História da Enfermagem.
- b) Promover o ensino da História da Enfermagem em Centros de Investigação, Hospitais, Escolas e Faculdades de Enfermagem.
- c) Disponibilizar recursos e aconselhamento científico no domínio da Investigação em História e História das Ciências da Saúde.
- d) Estabelecer canais de comunicação e transferência de conhecimento, por meio de reuniões, reflexão e pesquisas, entre os interessados no assunto.
- e) Aconselhar sobre questões da História da profissão de enfermagem.
- f) Promover reuniões científicas interdisciplinares.
- g) Facilitar a comunicação de seus membros com outros grupos, associações e organizações nacionais e internacionais.

Rubrican la presente Carta a 8 de octubre de 2021,

Inicie esta Carta em 8 de outubro de 2021,

Prof. Dr. Ramón del Gallego Lastra

Presidente del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería

Presidente do Seminário Permanente de Pesquisa em História da Enfermagem

Prof. Dr. Francisco Javier Castro Molina

Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera

Presidente da Associação Canária para a História da Profissão de Enfermagem

Prof. Dr. José Siles González

Presidente de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros

Presidente da Associação para a História e Antropologia do Cuidado de Enfermagem

Profª Dra. María Elisa de Castro Peraza

Directora de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria

Universidad de La Laguna

Profª Dra. Mercedes Novo Muñoz

Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación (AEEII)

Presidente da Associação Espanhola de Enfermagem em Inovação e Pesquisa (AEEII)

Prof Dr. José Ángel Rodríguez Gómez

Director del Departamento de Enfermería

Universidad de La Laguna

Carlos Louzada Subtil

Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem

Profª Dra, Aida Maria de Oliveira Cruz Mendes

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Profª Dra. Luciana Barizón Luccheci

Academia Brasileira de História da Enfermagem



