

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

El cuidado es una actividad que existe desde que existe la humanidad, sobre la que influyen las circunstancias socioculturales características de cada lugar y momento de la historia. Dentro de ese contexto sociocultural, las creencias, y dentro de ellas la religión, así como concepto dominante de enfermedad en cada momento, van a ser determinantes para analizar la evolución del cuidado.

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 de 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.

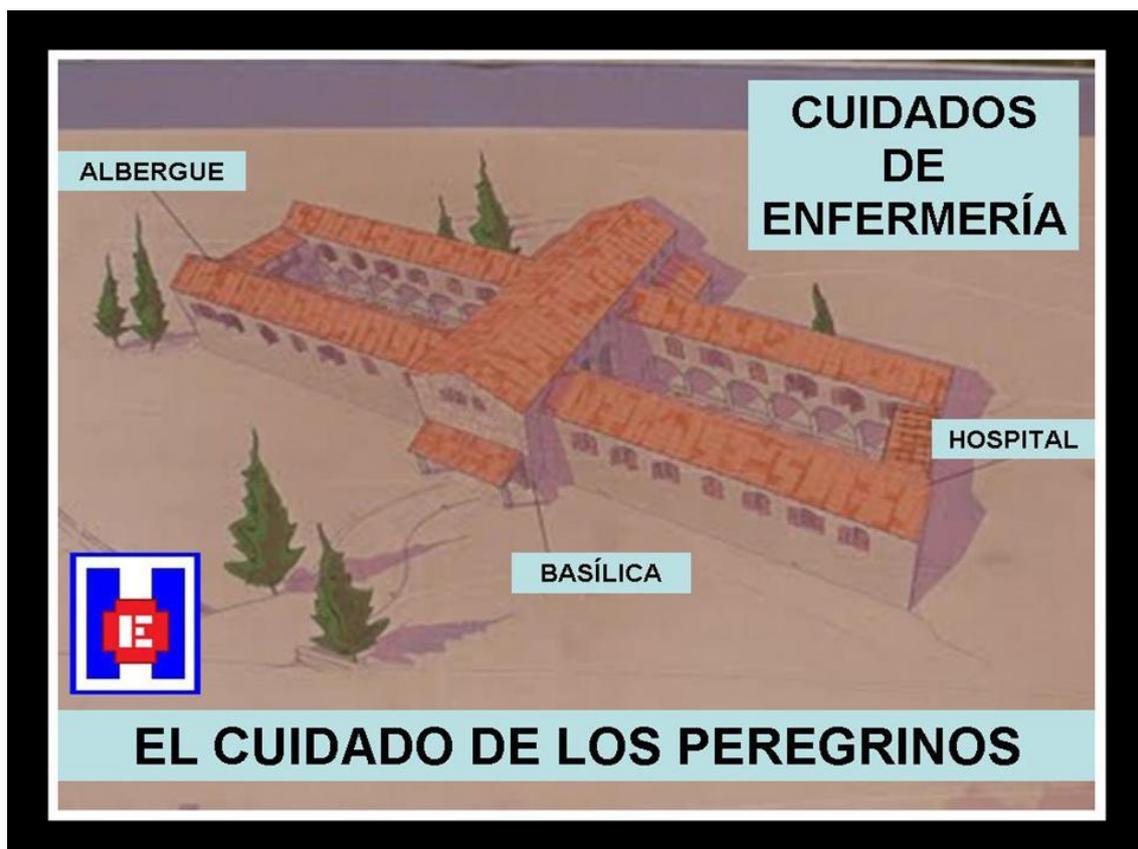


FOTO 1 Iatreia, Asclepeia y Xenodoquio

Esta vinculación de la mujer con el cuidado y el inicio del ciclo vital propicia 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.

Son figuras, brujas, curanderos... combinan una serie de rituales con su capacidad para observar los fenómenos naturales, recogiendo información de los casos atendidos para aplicarla en los casos nuevos. De este modo, en la atención de la enfermedad predomina el pensamiento mágico.

En este contexto, la iglesia católica, aprovechando que el pensamiento cristiano promueve el altruismo, la caridad y la atención a los enfermos y desvalidos como camino a seguir para alcanzar la salvación eterna, comienza a monopolizar los cuidados, adaptando y transformando los ritos y supersticiones vinculadas mediante el pensamiento mágico a la enfermedad en cuestiones religiosas. Es decir, se mantiene el pensamiento mágico, pero se transforma el enfoque, cambia la forma, pero no el fondo.

Así, en la Edad Media los hospitales o instituciones cerradas surgen cerca o en uno de los laterales de las iglesias y catedrales que se van construyendo con el ejercicio de los nobles y ricos de esa caridad predicada por la iglesia como camino de salvación. Estas instituciones, dedicadas a la atención de las personas más desfavorecidas de la sociedad de la época, tuvieron un importante papel durante las grandes epidemias que asolaron Europa. A las innumerables carencias que acumulaban estos recintos se unía una dieta inadecuada que originaba la aparición de enfermedades carenciales, desconocidas en la época, a las que se sumaban las enfermedades de la piel agravadas por los parásitos.

Los cuidados en esos centros los prestaban religiosos o religiosas de diferentes órdenes, sin olvidar que la mujer continuaba siendo la principal proveedora de cuidados en el ámbito doméstico. Es este modo, en el siglo III de nuestra era, obispo de Cesárea, San Basilio crea una orden dedicada a la creación de hospitales para la atención de personas enfermas y desvalidas. La Regla de San Benito, en el siglo VI será la que marcará definitivamente el desarrollo de las órdenes religiosas en Europa.

Los hospitales medievales abarcaron cuatro tipos de instituciones, las leproserías; los asilos y hospicios para pobres; los albergues y las instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos indigentes. Todos ellos se situaban cerca de las catedrales y de los ríos. Más tarde también los gremios construyeron hospitales y los mantuvieron. El peso del cuidado siempre caía sobre las hermanas de las distintas órdenes al servicio de los hospitales y sobre el personal de servicio empleado en la institución.

En la Baja Edad Media, época donde las miserias y las hambrunas por falta de alimento estaba al orden del día, la población quedaba a merced de las grandes epidemias que

asolaron Europa. Surgen los caminos de peregrinación hacia Jerusalén, Tierra Santa, y Santiago de Compostela, en los que miles de peregrinos murieron. Se requerían más hospitales y enfermeros para atender a los caminantes. La iglesia fomentó la construcción de hospitales sostenidos por las recaudaciones que oportunamente se llevaban a cabo. Aparecen entonces las órdenes militares vinculadas a la enfermería, a la atención y protección de los peregrinos enfermos. Éstas últimas fueron una consecuencia de las cruzadas a Tierra Santa. No existe mucha información sobre los cuidados que proporcionaban estos guerreros enfermeros, pero si constancia de que construyeron y equiparon grandes hospitales y que ellos mismos, los caballeros, cuidaban a los enfermos.

Surgen así las primeras órdenes militares como Los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén; los Caballeros Teutónicos; la Orden de Malta, los Caballeros de San Lázaro y los Caballeros del Santo Sepulcro, los famosos templarios. El auge de las ordenes militares religiosas también llega a España y aparece la Orden de Calatrava, la de Montesa o los Caballeros de Santiago.



FOTO 2 Hotel Dieu

Los primeros hospitales que se conocen son: el **Hotel Dieu** de Lyon (Francia, año 542; **Hotel Dieu** de Paris (Francia, año 650); y el **Hotel del Santo Espirito** de Roma (Italia, año 717). En España el primero que se conoce es el **Hospital de Mérida**, fundado por el Obispo de la Ciudad.

En Hispania con la Monarquía Goda, reinando los visigodos, entre el siglo V y el VIII, aparece el “**Fuero Juzgo o Libro de los Jueces**”, en este libro ya aparece el nombre de nuestros antepasados los “**sangradores**”. En el siglo XIII en el Reino de Castilla y

según el Código de “Las siete partidas” del Rey Alfonso X el Sabio, figuran con el nombre de **alfajemes**, también llamados vulgarmente **barberos**; debían de afeitar y sangrar en lugares apartados y no en las plazas y calles.

Ya nuestros antepasados empiezan a formar gremios y cofradías con un importante crecimiento de profesionales liberales como la nuestra.

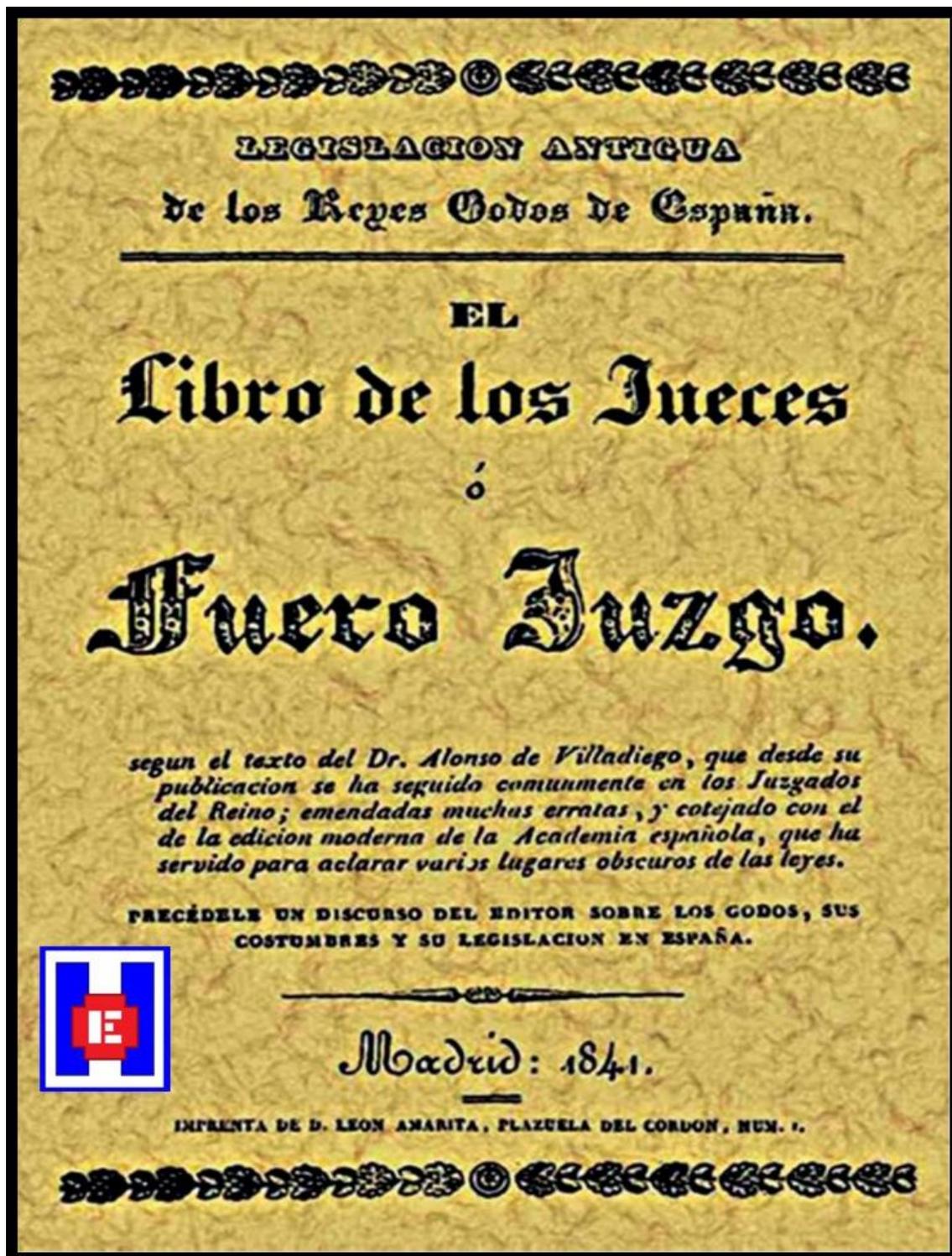


FOTO 3 Fuero Juzgo o Libro de los Jueces

Está escrito que en el siglo XIV se fundan las primeras **Cofradías de Barberos y Cirujanos** bajo la advocación de los Santos Patronos San Cosme y San Damián. Estas cofradías eran instituciones de carácter religioso - benéfico aunque en sus estatutos se dictaron normas sobre el ejercicio profesional, ya que para poder ejercer de cirujanos-barberos debían de ser examinados por dos cirujanos de la cofradía.

Ya vemos que cada Grupo, Gremio, Asociación, etc. Se van dando cuenta que no solamente es “cuidar”, sino que empiezan a mirar que hay que saber cuidar, y por eso se organizan en grupos y como decíamos antes para pertenecer a una cofradía tenía que pasar un examen y ser examinados. Se dan cuenta que hay que estudiar y que no sólo vale saber.

Por ejemplo en 1310 en Valencia la **Cofradía de Barberos y Cirujanos** tenían en su examen para todos los candidatos una parte teórica y otra práctica. También está recogida en Barcelona en 1408, sus exámenes eran igual que los de Valencia en la **Cofradía Profesional de San Cosme y San Damián de Cirujanos y Barberos**.

En Madrid en el año 1385 se unifican 11 hospitales en 1, “el **Hospital General**”, dividido en dos casas: una para contagiosos y otra para enfermos no contagiosos. En 1524, Carlos V establece “**hospitales reales**” donde se especifican las funciones y tareas del personal, entre ellos del enfermero mayor y los enfermeros asistenciales. La asistencia sanitaria se cubría además en cofradías, gremios y hermandades.

La capacidad para ejercer la profesión quedaba recogida por los reyes D. Fernando y Doña Isabel, el 9 de Abril de 1500, en una Real Pragmática dictada en Segovia donde se decía que:

“Mandamos, que los Barberos y Examinadores mayores, de aquí adelante, no consientan ni den lugar que ningún barbero, ni otra persona alguna, pueda poner tienda para sajar ni sangrar, ni echar sanguijuelas, ni ventosas, ni sacar dientes ni muelas, sin ser examinado primeramente por los dichos maestros Barberos mayores personalmente, sopena que cualquiera que usase de las cosas susodichas o de cualquiera de ellas sin ser examinado, como dicho es, sea inhábil perpetuamente para usar dicho oficio, y más pague dos mil maravedís de pena para la nuestra Cámara, etc....”

Sabemos lo que estudiaban nuestros antepasados, así en 1541 tenían como libro de estudio el “*Libro del arte de las comadres y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*”; en 1583 “*Tratado de la utilidad de la venae festionisin*”; en el mismo año el “*Tratado de la utilidad de la sangría*”; en 1604 “*Premática por la que se da la orden en el examen de los Cirujanos Romancistas*”; en 1617 “*Instrucción de enfermeros y consuelo a los afligidos enfermos. Y verdadera practica de como se han de aplicar los remedios que ordenan los médicos. Muy necesario para que los enfermos sean bien curados y prouechosa a los practicantes de Medicina*”; etc...

Por Real Cédula de Felipe V, el 29 de enero de 1711, se creó la Clase de Sangradores que supuso un primer paso para la coordinación de los distintos oficios y profesionales que formaban un todo en las distintas ramas de la ciencia dedicadas a la curación de enfermos.

En 1843 fueron aprobados los “auxiliares de medicina y cirugía prácticos en el arte de curar” y en 1846 lo fueron los “ministrantes”.



FOTO 4 Libro del arte de las comadres y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños 1541. Tratado de la utilidad de la venae festionisin

Dichas leyes fueron sustituidas por la Real Orden de 9 de septiembre de 1857, la llamada “Ley Moyano” (por el ministro de Fomento don Claudio Moyano), que al amparo de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 reguló las profesiones auxiliares sanitarias, reconociendo a practicantes y matronas como practicantes de un oficio.

1896. El Dr. Federico Rubio y Gali, abre la 1ª Escuela Seglar de Enfermería de Santa Isabel de Hungría.

En el País Vasco

Hablar de barberos de pueblo, sangradores, ministrantes o de damas enfermeras nos lleva a otras épocas de la profesión sanitaria de Enfermería. Desde los barberos del siglo XIV hasta los actuales profesionales de enfermería muchos han sido los cambios que se han producido.

Gipuzkoa no fue ajena a cuanto ocurría en otros lugares más o menos cercanos, siendo la historia de los cuidados similar a la del mundo al que pertenecía. De la enfermería intuitiva se pasó a la recibida oralmente por los mayores de cada familia o comunidad, siendo entre los siglos X y XV cuando comienzan a identificarse a las personas que, primero por nobleza, caridad y cariño y, más tarde, por un salario, se dedicarán a atender las necesidades básicas de los afectados por la enfermedad.

No será hasta el XVI cuando se encuentren escritos destinados a formar y organizar a las personas que cuidan de los enfermos, dedicando especial atención a todo cuanto pueda estar relacionado con el parto y, tal vez por ello, relacionando la actividad con el mundo femenino. Corresponde a esta época la primera mención a las enfermeras como complemento a la labor que desde el siglo IX venían desarrollando las órdenes religiosas, como hemos visto en el capítulo anterior. Esta íntima relación entre las enfermeras y la religión daba a su trabajo un sentido espiritual, en el que predominaban los sentimientos como reflejo de una vocación. La necesidad de preparar adecuadamente al personal dedicado a estos menesteres fue el resultado de su casi completa sumisión a la administración religiosa, que era la encargada de administrar los cuidados por ser la conocedora de los remedios más eficaces. La enfermera, subsidiaria de los religiosos, no tenía opción a incrementar sus conocimientos y por ello su trabajo era considerado como doméstico, sin valoración social.

En los siglos XVII y XVIII se mantuvieron vigentes las reglas que las distintas órdenes religiosas tenían dispuestas para el cuidado de las personas enfermas, y el cambio de actitud de las enfermeras no se produciría hasta el XIX cuando a su buen carácter comenzaron a sumarse los conocimientos adquiridos.

En Bizkaia desde que Don Diego López de Haro fundase la Villa y le otorgó la Carta Puebla, el 15 de junio del año 1300, existía como hospital medieval el de la Magdalena o el de San Lázaro, creándose el Hospital de los Santos Juanes hacia finales del siglo XV. Está escrito en el *Regimiento General* del 6 de diciembre de 1645, donde se establece que estas instituciones funcionaban únicamente como “refugios de naturales y vecinos de Bilbao, faltos de hacienda, viejos y miserables”.

En Álava aunque hay datos de hospitales de eremitas desde 1167, El caso más conocido es el de los hospitaleros del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria que lo regían como “hospital de curación”, son conocidos desde 1466 aunque probablemente estuvieron presentes desde la fundación del hospital en 1419 También en 1514 se encuentran referencias sobre el Hospital de San José.

En Gipuzkoa, desde 1485 hasta 1900, el número de centros hospitalarios o de socorro era muy escaso, tan sólo ocho centros. Hay datos de 1485 del Hospital de San Lázaro en el barrio de San Martín extramuros en San Sebastián. De 1535 hasta 1719 se conoce la existencia del Hospital de San Antonio Abad en el arrabal de Santa Catalina. Posteriormente, en 1787, dicho hospital pasó a la calle 31 de Agosto y en 1888 se traslada a la avenida de Navarra en Manteo. El Hospital de Tolosa se inaugura en 1860.

Como consecuencia de las ya citadas leyes de los años 1855 y 1857, comenzaron a crearse las primeras asociaciones profesionales de la historia de la enfermería en el País Vasco y cuando los practicantes salieron a la luz se integraron en los Colegios de Sangradores, diferenciándose de ellos tan solo en la titulación, hasta que en 1867 se prohibió ejercer la actividad si no se disponía del visto bueno otorgado por las facultades de medicina tras dos años de estudios y prácticas hospitalarias.

Durante la segunda guerra carlista en todos los batallones había un cirujano sangrador que, normalmente, era el practicante que en cada pueblo estaba contratado por el Ayuntamiento. El largo periodo de las distintas guerras carlistas hace que sea en el

Ministerio de la Guerra donde más documentación exista sobre el particular, dado que se encargaba de nombrar a los cirujanos sangradores de cada batallón.



FOTO 5 Hospital del País Vasco

En 1904 se reguló las carreras de practicantes y enfermeras y, dos años después, la venida a España de la reina Victoria Eugenia fue de gran importancia puesto que trajo con ella la filosofía de Nightingale y pronto la Sección de Hombres de la **Cruz Roja** se complementó con la **Sección de Señoras**, fundada por la reina. **Constitución del Colegio de Practicantes de Guipúzcoa.**

En 1915 se publica el “Boletín de Practicantes” y reconocimiento legal de las enfermeras religiosas del Dr. Rubio.

En 1917 nace la Federación de Colegios de Practicantes Vasco-Navarra. Celebrada la reunión el 24 de septiembre de 1918, bajo la presidencia del señor Iglesias, y con el presidente del Colegio anfitrión, señor Martínez de Pinillos, como Vicepresidente, a ella acudieron representantes de los seis colegios norteños (Álava, Gipuzkoa, Logroño, Navarra, Santander y Vizcaya) además del Sr. Monfledo, Inspector Provincial de Sanidad de Logroño, acordando por aclamación los siguientes acuerdos:

- Laborar por la dignificación de la profesión
- Crear “La Unión de Practicantes del Norte de España”
- Exigir la colegiación obligatoria
- Exigir que se ocupen todos los puestos de trabajo que ordenaba la Ley
- Perseguir el intrusismo
- Pedir que se suprimieran las restricciones sobre asistencias a partos

Proponer a todos los Colegios de España la creación de “El Cuerpo de Practicantes Españoles”.

En 1918 nace la Unión de Practicantes del Norte de España (Álava, Gipuzkoa, Logroño, Navarra, Santander y Vizcaya). Y en 1921 se crea la Federación Nacional de Practicantes.

El año 1927 se creó “La enfermera oficial” y dos años más tarde, en 1929, se estableció la colegiación obligatoria cambiando de forma notable la configuración del panorama sanitario en general y de la enfermería en particular. En 1928 las matronas se integraron en el Colegio de Practicantes.

Los acontecimientos de 1936 encontraron al país carente de una estructura médico-sanitaria capaz de hacer frente a las muchas necesidades que a diario se presentaban. Fue necesario improvisar hospitales y dotar a los existentes de un mínimo de personal dispuesto a atender a enfermos y heridos. Algunos conventos fueron convertidos en hospitales militares, siendo numerosas las órdenes religiosas que se prestaron a tal fin: Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, Hijas de la Caridad de Santa Ana, Hermanas de San José, Carmelitas de la Caridad, Madres de la Enseñanza, Hermanas Mercedarias, Hermanas de la Consolación, Madres del Sagrado Corazón, Madres Irlandesas, Siervas de María, Siervas de Jesús, Madres Clarisas, Hermanitas de la Cruz, Hermanitas de los Pobres...

Ante la gran cantidad de mujeres que prestaron servicios en los hospitales, con demasiada frecuencia sin más conocimientos que su buena voluntad, se organizaron cursillos llegándose a formar 5.506 Damas auxiliares de Sanidad Militar mediante la realización de 116 cursillos, y el Estado Mayor, en Mayo de 1938, creó el documento de identidad para Damas auxiliares, alcanzándose, al terminar la guerra civil, 12.307 titulaciones entre enfermeras y auxiliares.

Se crea en 1937 La Cruz Roja del País Vasco de conformidad con lo preceptuado en el Decreto del Gobierno Provisional del País Vasco. En ella se denomina como Asociación para el socorro de heridos en campaña, calamidades y siniestros públicos.

En 1940 las empresas “Michelin” y “Cementos Rezola” fueron las primeras en Guipúzcoa en contar con un practicante en su plantilla. En 1942 se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Y en 1944 se crean los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios con Secciones independientes para Practicantes, Enfermeras y Matronas. Sede Pedro Egaña.

En el año 1953 se unificaron los títulos profesionales de Matrona, Practicante y Enfermera en el Título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). 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 1955 se constituye el Colegio de Matronas de Gipuzkoa.

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 ATS

masculinos; en la Sección de Enfermeras, los ATS femeninos y en la Sección de Matronas, los ATS 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.



FOTO 6 Cruz Roja San Sebastián 1947

Ya en 1978 se celebran las primeras elecciones democráticas con el Colegio unificado, y en 1983 se publica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y ordenación sanitaria territorial del País Vasco.

En 1979 y por Real Decreto, por el que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), en Escuela Universitaria de Enfermería.

1997. 21 de noviembre. La unidad docente de enfermería de Donostia se transforma en la actual Escuela de Diplomados de Enfermería de San Sebastián- Euskal Herriko Unibertsitatea -Universidad del País Vasco.

Existieron también practicantes de farmacia, ministrantes, enfermeros, barberos, practicante de cirugía menor, enfermero del pabellón de contagiosos, etc.



FOTO 7 Sala de Hospital

¿Qué es la enfermería?

Declaración de posición del CIE adoptada en 1998 y revisada en 2004.

“El ámbito de la práctica de Enfermería no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de la salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud”.

TRADUCTOR/ TRADUCTORES

TRABAJO ORIGINAL

La Voz de Enfermería en la Enciclopedia Auñamendi.

Primera parte

<http://www.euskomedia.org/aunamendi/39190>

Segunda parte

<http://www.euskomedia.org/aunamendi/39190/132780>

AUTORES:

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo.

Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV

jesus.rubio@ehu.es

Manuel Solórzano Sánchez

Osakidetza, Hospital Universitario Donostia, Donostia, Gipuzkoa.

Graduado en Enfermería

Insignia de Oro de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica 2010. SEEOF

Miembro de Enfermería Avanza

Miembro de Eusko Ikaskuntza / Sociedad de Estudios Vascos

Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería

Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería

Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C.

Miembro no numerario de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. (RSBAP)

Académico de número de la Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia – Bizkaiko Erizaintza Zientzien Akademia. ACEB – BEZA

Insignia de Oro del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa 2019

masolorzano@telefonica.net