



SUMARIO

EDITORIAL

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN.
Manuel Toledo Trujillo.

HISTORIA

LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS
MUTUOS "LA BENÉFICA" EN LA PRENSA DE TENERIFE (1886-1936).
Hipólito Delgado Rodríguez.

"LOCOS Y PRESOS", LOS OLVIDADOS DE LA HISTORIA DEL
HOSPITAL MILITAR DE TENERIFE.
Patricia Iría Suárez Daroca.
Francisco-Javier Castro-Molina.

GENEALOGÍA DE LA MEDICINA.
Justo Hernández-González

REALIDADES EN SU PROCESO DE ACREDITACIÓN:
EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA.
Manuel-Jesús Hernández-Peraza.
Juan-José Suárez-Sánchez

LA IMAGEN DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA
PRENSA ESCRITA (1915-1920).
Rubén de Lucas Plaza.

MISCELÁNEA

Libro titulado: RETROSPECTIVA de Rosamaría Alberdi.
Mari Paz Mompert García.

CANADÁ Y SUS ENFERMERAS.
Manuel Solórzano Sánchez.

COLABORAN:



acHpe^o

Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera

Proyecto Editorial de la Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.

Web grupo de trabajo: <http://historiaenfermeriacanaria.org>

e-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org

Dirección Editorial: Calle San Martín, 63 (38001-SC de Tenerife).

AREAS DE PUBLICACIÓN:

Historia de las Ciencias de la Salud.

EGLE. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de Ciencias de la Salud.

AÑO III- Número 5. Segundo Cuatrimestre 2016.

Revista on-line: <http://historiaenfermeriacanaria.org>

CORREO POSTAL: Calle San Martín, 61

38001-Santa Cruz de Tenerife.

ISSN-e: 2386-9267

Edita: Asociación de Historia de los Profesión Enfermera, ACHPE.

Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería (RIHE)

<http://www.observatoriorh.org/?q=node/702>

Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.

Fotografías e ilustraciones: Natalia Rodríguez Novo.

©los autores.

SUSCRIPCIONES:

Tarifas 2 números (1 año). España y Portugal: 12,02 euros

Alumnos Enfermería: 7,21 euros

Extranjero: 18,03 euros

EGLE NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO
DE LOS ARTÍCULOS, LOS CUALES EXPRESAN
OPINIONES Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE
LOS AUTORES

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR

Prof. Dr. Francisco-Javier Castro-Molina
Universidad Nacional de Educación a Distancia
(UNED).

SECRETARIO REDACCIÓN 1

Prof. Juan José Suárez Sánchez
Universidad de La Laguna (ULL).

REDACTOR JEFE

Prof. Jesús Manuel Quintero Febles
Universidad de La Laguna (ULL).

SECRETARIO REDACCIÓN 2

Máster Natalia Rodríguez Novo

COMITÉ DE REDACCIÓN.

D. Álvaro Causapie Castro. Historiador. Periodista (Madrid-España).

Prof^a. Dra. Dña. Sara Darías Curvo. Enfermera. Profesora Titular. Antropóloga. Directora de Secretariado de Proyección Internacional, Vicerrectorado de Investigación e Internacionalización de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. D. David Garriga Girtart. Enfermero (Bachelor of Science in Nursing European University). Psicólogo. Criminólogo. Máster Mundo Árabe e Islámico. Especialista Universitario en terrorismo Yihadista: Análisis, Insurgencia y Movimientos Radicales. Libros: Del bimaristan al hospital psiquiátrico: historia de la enfermería y la salud mental en el islam y Las Legiones de Satán: Asesinos en Serie en tierras del Islam (Barcelona, España).

Dña. María del Cristo González Ramos. Enfermera. Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Justo Pedro Hernández Rodríguez. Médico. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Miembro del Museo Canario. Miembro del Instituto de Estudios Canarios. Miembro de la British Association of History of Medicine. Miembro de la Società Italiana di Storia della Medicina. Miembro de la American Association for the History of Medicine (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Olga Susana Isoletta Cruz. Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Psicoanalista. Seminario de Psicoanálisis Universidad de Barcelona. Supervisión en Salud Mental, Servicio Canario de Salud. Coordinadora del libro titulado *La anorexia como síntoma social* (Barcelona-España).

Prof^a. Dra. Dña. Teresa Miralles Sangro. Enfermera. Profesora Titular. Universidad de Alcalá. Presidenta de la "Fundación María Teresa Miralles para el Estudio de la Evolución de los Cuidados y el Desarrollo de la Enfermería". Directora del "Museo de Historia de la Enfermería" (FMTMS - CODEM) de Madrid. Miembro del Grupo de Investigación E063-06 Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación-EHYCARS (Madrid-España).

Prof. Dr. D. José Luis Molino Contreras. Enfermero de salud mental. Profesor Titular. Máster en Ciencias de la Enfermería. Psicodramatista. Director Técnico Adjunto Escuela Enfermería Cartagena, adscrita a Universidad de Murcia (Murcia-España).

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez. Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Fisioterapeuta. Antropólogo. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Vicepresidente III del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Sonia Rodríguez Pérez. Asesora de Comunicación. Licenciada en Historia del Arte. Responsable del Gabinete de Comunicación del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Miembro de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. D. Conrado Rodríguez-Maffiote Martín. Médico. Director del Instituto Canario de Bioantropología y Museo Arqueológico de Tenerife (OAMC-Cabildo de Tenerife). Co-Director de la Revista Canarias Arqueológica, Arqueología/Bioantropología (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza). 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. (San Sebastián, País Vasco-España)

Prof. Dr. D. Manuel Toledo Trujillo. Profesor Adjunto de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. Director Docente de la Unidad de Cirugía Menor y proctología del Servicio Canario de Salud. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Diploma de plata del Servicio Canario de Salud por la labor asistencial y docente. Colegiado de Honor del Consejo General de Médicos de España. Ha publicado numerosas novelas, ensayos y estudios sobre la Cirugía Canaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^a. Dña. Ana Luisa Velandia-Mora. Licenciada en Enfermería y Máster en Administración por la Universidad Nacional de Colombia; Ph. D. en Ciencias Médicas por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Pasantía Postdoctoral en la Universidad de Alicante. Miembro del Grupo Coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería y Coordinadora de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería (Bogotá, Colombia).

CONSEJO DE EDITORIAL.

Prof. Dr. D. Carlos Javier Castro Brunetto. Historiador del Arte. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Ex presidente de la Alliance Française de Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^a. Dra. Dña. María Paz Castro González. Enfermera. Profesor Titular. Universidad de León. Antropóloga (León-España).

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez. Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Alfonso Miguel García Hernández. Doctor en Antropología. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular y Vicerrector de Estudiantes de la Universidad de La Laguna. Director Académico del Máster en Cuidados al final de la vida (Tanatología), Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^a. Dra. Dña. Amparo Gómez Rodríguez. Catedrática de Lógica y Filosofía de la Ciencia perteneciente al Departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. Jerónimo González Yanes. Enfermero. Abogado. Periodista e Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^a. Dra. Dña. Juana María Hernández Conesa. Enfermera. Filósofa. Pedagoga. Historiadora. Profesora Titular. Universidad de Murcia. Investigadora Principal del Grupo de Investigación EO63-06 Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación-EHYCARS. Medalla Florence Nightingale. 2009. CICR. Suiza (Murcia-España).

Prof. D. Francisco Megias-Lizancos. Profesor titular. Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría por la Escuela de Enfermeros Psiquiátrico de San Juan de Dios de Ciempozuelos. Máster en Salud Comunitaria por el Instituto Carlos III. Experto en Grupos de Ayuda Mutua. Director de la Cátedra "Francisco Ventosa" para el Fomento y la Difusión de la Investigación en Enfermería de Salud Mental Comunitaria. Director del Máster en Counselling del Instituto Galene / Universidad de Alcalá. (Alcalá de Henares - España).

Prof^a. Dra. Dña. Mercedes Novo Muñoz. Enfermera. Profesora Titular. Vicedecana-Sección Enfermería y Fisioterapia, Universidad de La Laguna. Antropóloga (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Antonio Miguel Rodríguez Hernández. Farmacéutico especializado en Análisis Clínicos. Diplomado en Sanidad. Analista del Laboratorio Municipal de Salud de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. José Siles González. Enfermero. Historiador. Pedagogo. Profesor Titular. Universidad de Alicante (Alicante-España).

Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo. Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna, Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Exjefe servicio de Radiodiagnóstico del HUC. Entre sus obras de interés público: Historia de los rayos X en Canarias;

Historia de la Medicina Palmera; La Medicina Social del siglo XX en la Isla de la Palma; Medicina y Literatura: un eslabón indisoluble (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo. Enfermero. Centro de Enfermería de "San Juan de Dios" adscrito a la Universidad de Sevilla (Sevilla-España).



INDICE

EDITORIAL

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN.

Manuel Toledo Trujillo.

HISTORIA

LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS “LA BENÉFICA” EN LA PRENSA DE TENERIFE (1886-1936).

Hipólito Delgado Rodríguez.

“LOCOS Y PRESOS”, LOS OLVIDADOS DE LA HISTORIA DEL HOSPITAL MILITAR DE TENERIFE.

Patricia Iría Suárez Daroca.

Francisco-Javier Castro-Molina.

GENEALOGÍA DE LA MEDICINA.

Justo Hernández-González

REALIDADES EN SU PROCESO DE ACREDITACIÓN: EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA.

Manuel-Jesús Hernández-Peraza.

Juan-José Suárez-Sánchez

LA IMAGEN DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA PRENSA ESCRITA (1915-1920).

Rubén de Lucas Plaza.

MISCELÁNEA

Libro titulado: RETROSPECTIVA de Rosamaría Alberdi.

Mari Paz Mompert García.

CANADÁ Y SUS ENFERMERAS.

Manuel Solórzano Sánchez.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

EDITORIAL

Creatividad e imaginación.

Prof. Dr. Manuel Toledo Trujillo
Médico. Cirujano. Universidad de La Laguna.
Académico Numerario de la Real de Medicina de Canarias.

Hace unos nueve millones de años nuestros antepasados homínidos vivían árboles. Luego se produjo la separación en la línea de la evolución: por un lado los grandes monos, los póngidos, y, por otro, los hombres. Aquí comienza el desarrollo del hombre distinguiéndose lentamente en *Australopithecus*, *Homo habilis*, *Homo erectus*, *Neandertalis* y *Homo sapiens*. Somos los únicos homínidos vivientes que comenzaron el camino hacia un desarrollo cultural, no sabemos cómo, pero hace nueve millones de años un día aquellos prehombres comenzaron a vivir en el suelo.

Los utensilios del *Homo erectus*, eran ya obras pulidas, hachas de piedra y herramientas con hojas cortantes.

Neandertal, que ya estaba equipado con un cerebro semejante al nuestro, fabricaba armas y utensilios de trabajo elegantes. Sí, es cierto, la cultura de la piedra que fue realmente un proceso lentísimo comparado con cualquier otro tiempo posterior, pero aunque en la edad de piedra el desarrollo avanzase un millón de veces más lento, aquellas gentes poseían un cerebro con todas las estructuras actuales, pero carecían de la posibilidad de desarrollarlo de intercambiar sus culturas que es un fenómeno muy reciente en el tiempo. A partir de esto podríamos entender la teoría de *los tres mundos* : La Doctrina de Karl Popper¹ que en resumen consiste en que durante el desarrollo cerebral existen tres mundos que interactúan en el desarrollo simultáneamente:

Mundo 1: los objetos no solo visibles, sino también de las cosas que escapan al ojo humano (Viento, día, noche frío, calor etc.).

POPPER, K. *La lógica de la Investigación científica*. Madrid: Editorial TECNOS, 1971; p. 292.

Mundo 2: de las experiencias *subjetivas*, de los procesos mentales, conscientes o inconscientes. (sensaciones de dolor, placer, pensamientos).

Mundo 3: el conocimiento *objetivo*, en que se analizan los procesos mentales que están ocurriendo simultáneamente en el mundo 2 lo que irá haciendo entres fases: A) la genética, B) la transmitida por aprendizaje C) *la cultura*. Si en el mundo 3, asegura Popper, se desarrolla el ámbito de la cultura.

Antes de inventar la escritura, tuvieron que ser necesario codificar la memoria y el mundo de la literatura aunque sólo fuera oral (historia *narrada*). Los sumerios, entre 6700 y 6900 a.C., codificaron su lengua en tablillas de barro, para originar el embrión del mundo moderno. Cuando un niño viene a este mundo trae su cerebro como carga hereditaria y, en los homínidos, el aprendizaje es el resultado del proceso de evolución del genotipo. Como en los albores de esa civilización no había nada que aprender, nada podía desarrollarse a partir de la nada.

Neandertal tenía un cerebro más grande que el nuestro, pero no nació en una cultura tan rica como la nuestra. Si pudiéramos meter a un niño neandertal en nuestra cultura, como ocurre con niños de tribus de Nueva Guinea, podrían desarrollarse como personas de inteligencia normal.

Un embrión humano, no es todavía una persona desarrollada. El desarrollo de la conciencia (*mundo 2*) y su interrelación con el mundo de la cultura (*mundo 3*) ocurre como un suceso bastante misterioso: Ambos mundos se desarrollan paralelamente, pero, sin duda, el desarrollo del mundo 3 dependerá del desarrollo del yo consciente (*mundo 2*) (si algo no es primero consciente difícilmente podrá interpretarse objetivamente), de tal forma que podemos asegurar que cuanto mayor sea la cultura de aquel humano, mayor será la riqueza de su yo consciente (*mundo 2*).

Espíritu (consciencia) y cultura son pues complementarios y nuestra madurez dependerá del mundo cultural en que vivimos. Algunos de ustedes recordarán o les sonará el caso de Gaspar Hauser (puede consultarse en la web) ocurrido en Múnich hace 30 años, se trata de un muchacho al que su padre, borracho y psicótico, encerró en una buhardilla, manteniéndolo aislado de cualquier influjo cultural o contacto lingüístico, entre los 20 meses hasta los 13 años que duró el secuestro.

Al descubrirle el chico no podía hablar ni entender nada porque nunca la había oído nada. Se le trató con todos los medios psicoterapéuticos al uso y casi con 15 años, comenzó a entender, poco a poco, lo que se le explicaba, pero la ausencia completa de una actividad lingüística dejó como secuela un daño permanentemente el hemisferio cerebral

izquierdo, aunque, el derecho respondió a cierta capacidad lingüística. A pesar de su intenso retraso comenzó a culturizarse lentamente desarrollando su consciencia (*mundo 2*), por medio de emociones, practica de habilidades manuales y percepciones visuales del mundo entorno.

El caso nos permite deducir que para el desarrollo de la persona se requiere el acceso al *mundo 3*, incluso cuando la naturaleza determina al cerebro mediante la instrucción genética. *El lenguaje*, sin duda, es el descubrimiento más importante del desarrollo intelectual humano y se realizó pronto de modo que el *Homo habilis*, de alguna manera *hablaba* aunque debemos diferenciar distintos planos en el lenguaje o comunicación vocal. La *función inferior del lenguaje*, la capacidad de expresarse incluye también a los animales quienes también pueden aprender los signos y las señales. Decimos a nuestro perro: “¡ven!” y entiende la señal, pero no *la palabra*, que es una comprensión lingüística cuyo plano superior es *la función descriptiva*.

Los sumerios utilizaron el lenguaje para describir lo que veían usando *signos simbólicos codificados*. En el Paleolítico los cazadores sólo llegaron a describir el animal, su paradero, los frutos, las nueces y donde se encontraban aprovechando las formas más sencillas de los signos y este plano lingüístico fue inventado por los niños que al tener una nueva idea inventaban *palabras* en lugar de cosas y *acciones* para darse a entender.

Como tercer escalón del lenguaje apareció *la función argumentativa*, que es el plano más alto del lenguaje y en el que aparece *la racionalidad*.

El dominio de la palabra.

En la corteza cerebral humana se pueden delimitar áreas que tienen que ver con el lenguaje. Wernicke, un estudiante de medicina alemán de 22 años, en 1870 descubrió el centro del lenguaje denominado por él “wernickiano”. Pacientes que tienen una lesión cerebral en esta región hablaban ciertamente con fluidez, pero “sin sentido”.

En 1852, el francés Broca descubrió otro centro del lenguaje para *la sintaxis*. Los lesionados en esta zona entendían el lenguaje, pero por si mismos no podían hablar. No conseguían una construcción correcta de las frases. Las terminaciones lingüísticas del sistema nervioso central son complicadas y los centros lingüísticos interesados están estrechamente enlazados. *La capacidad lingüística* se hace presente en la evolución de los homínidos y el crecimiento del cerebro. El mayor aumento es patente en la región prefrontal, al parecer el área más importante del cerebro. Su superficie es seis veces mayor que la superficie del área correspondiente en el chimpancé.

Este gran crecimiento del cerebro es necesario debido a las especiales dotaciones del cortex para *el lenguaje, el pensamiento, la representación o los procesos creativos*, Pero todavía quedan algunas zonas en blanco por lo que a la investigación se refiere. Los estudios fundamentales proceden de Brodman en Alemania, el cual divide el Cortex en regiones estructurales específicas.

Uno de los problemas reales en relación con el desarrollo cerebral de los homínidos es: *¿Cómo se ha llegado a este gran cerebro?* En la selva animal de África, no eran necesarios los cerebros con nuestras capacidades, pero entonces, ¿por qué se originan? ¿Por qué un cerebro desarrollado en aquel medio tenía todas las aptitudes propias de un matemático universitario o de un músico hábil?

Los grandes artistas de todos los tiempos, los pintores y escultores, o la imaginación creadora que nos encontramos en todos los géneros literarios, requieren una explicación. La cuestión está abierta a un misterio que se dilucidaría si la evolución de los homínidos siguiese un proyecto divino por medio de un “yo-consciente” que surgirá en algún instante para aclararnos que cada uno de nosotros tiene un “yo singular”. Podríamos preguntarnos si existe en el cerebro un centro de localización de la imaginación creadora y para la capacidad de escribir una poesía, establecer alguna nueva teoría matemática, pintar un cuadro singular, o para formular nuevos pensamientos en términos filosóficos o científicos. Con isótopos radioactivos se ha logrado comprobar que variadas representaciones ocasionan aumento de actividad en el polo frontal del cerebro. En estos trabajos se incluyen otras de las tareas relacionadas que afectan específicamente al área cerebral en actividad; por ejemplo, lenguaje y visión y, en todo caso, la corteza cerebral frontal es dominante. Jacques Monod² sostiene la idea de que el juego de la imaginación, sería como la de los juegos infantiles, con reglas estrictas y bien establecidas. Para alcanzar un concepto científico se ha de ser dueño de una creatividad científica que ha de cumplir una serie de exigencias elementales

Inteligencia e imaginación.

Los juicios sobre *la inteligencia* de otro nos son familiares. Para ello empleamos criterios como la facilidad de comprensión, la intelección, la

² Jacques-Lucien Monod creció en el Sur de Francia, mezclando su pasión por la biología y por la música, que cultivó siempre. Se licenció en la Sorbona, y se convirtió en profesor de zoología. En 1934 trabajó en el Instituto Tecnológico de California, donde conoció al famoso genetista Th. H. Morgan, que lo encaminó hacia el estudio de los mecanismos de la transmisión genética.

claridad de expresión, y ante todo, la inteligencia a la que asignamos un cociente (IQ). *La imaginación* es un fenómeno mental mucho más sutil. No existe test capaz de juzgarla. Es una propiedad del cerebro que se tiene o no se tiene. Es un don, del que sólo podemos estar agradecidos.

Concluimos que determinadas áreas cerebrales están en acción. Hay una actividad *determinada* en un área *determinada*, que también puede atribuirse a nuestros pensamientos, sentimientos, recuerdos, sueños, que están en relación con el cerebro, actúan en él, y, por tanto, podemos deducir que el mundo 1 se comunica con el 3, a través del mundo 2. Entre ellos hay una línea fronteriza en la que ambas se tocan y se “comunican”. Esto nos hace individuos singulares y más allá de toda explicación científica concluimos que, somos un milagro.

Cada uno de nosotros es un milagro de la existencia y no podemos explicar cómo fuimos introducidos en ella, cómo y dónde nacimos, lo que somos; cómo soy yo y como eres “tú”. Cada uno de nosotros participa con sus preocupaciones, sus pensamientos y su imaginación, en problemas sociales y humanos que nos rodean.

Todo esto es parte de esta vida prodigiosa que se nos ha enviado y de la que no puedo más que creer que tiene un origen divino.



HISTORIA

LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS "LA BENÉFICA" EN LA PRENSA DE TENERIFE (1886-1936).

Prof. Hipólito Delgado Rodríguez.
Enfermero e historiador.
Universidad de La Laguna.

Resumen: En el último tercio del siglo XIX, se constituyen en Canarias diversas Sociedades de Socorro Mutuo, cuyo objetivo fundamental era subsanar las necesidades económicas, sociales y sanitarias de sus asociados. En un contexto social donde parte de la población estaba desprotegida y con las ayudas tradicionales escasas y deficientes, las Sociedades de Socorro Mutuo se mostraron muy eficaces al dar cobertura a sus asociados en el tratamiento sanitario (médicos, farmacéuticos, practicantes). "La Benéfica" se convierte en la principal Sociedad de Socorro Mutuo de Tenerife, con unos 5.000 asociados. Poseía un local social propio donde se ubicaba una Clínica, atendida permanentemente por médicos y practicantes (titulares y suplentes), que también hacían visitas domiciliarias. Estas actividades son recogidas extensamente por la prensa local, en el periodo indicado.

Palabras claves: Historia de la Medicina, Sociedad de Socorros, prensa, Ciencias de la Salud.

HEALTH CARE OF MUTUAL AID SOCIETY "THE CHARITY" PRESS DE TENERIFE (1886-1936).

Summary: In the last third of the century XIX, is constitute in Canary different societies of Socorro mutual, whose objective fundamental was remedy them needs economic, social and health of their associated. In a social context where part of the population was unprotected and with traditional supports poor and scarce, mutual aid societies were very effective to give coverage to partners in health treatment (doctors, pharmacists, practitioners). "The charity" is converts in the main society of Socorro mutual of Tenerife, with some 5,000 associated. Had a local social own where is located a clinical, attended permanently by medical and practitioners (titular and alternate), that also made visits home. These activities are collected widely by the press local, in the period indicated.

Keywords: History of Medicine, Relief Society, press, Health Sciences.

CUIDADOS DE SAÚDE DE sociedade de ajuda mútua "A CARIDADE" PRESS DE TENERIFE (1886-1936).

Resumo: No último terço do século XIX, é constituir nas Canárias diferentes sociedades de Socorro mútua, cujo objectivo fundamental era remediá-los às necessidades econômicas, sociais e da saúde dos seus associados. Em um contexto social onde parte da população estava desprotegido e com eles suporta tradicional escassa e deficiente, as sociedades de mútuo Socorro é mostrou muito eficaz para a dar cobertura para seus associados na saúde tratamento (médico, farmacêutico, praticantes). "A caridade" torna-se a sociedade de socorro mútuo de Tenerife principal, com cerca de 5.000 membros. Ele possuía uma sala social onde ficava uma clínica, permanentemente, composta por médicos e profissionais (membros efectivos e suplentes), que também fez visitas em casa. Essas atividades são amplamente divulgadas na imprensa local, no prazo.

Palavras-chave: História da Medicina, da Sociedade de Socorro, imprensa, Ciências da Saúde.

INTRODUCCIÓN.

Sociedad de socorro mutuo es una entidad sin ánimo de lucro constituida bajo los principios de la solidaridad y la ayuda mutua en las que unas personas se unen voluntariamente para tener acceso a unos servicios basados en la **confianza y la reciprocidad**, con el objeto de proteger a sus miembros de las deudas en que podrían incurrir debido a enfermedad, muerte o vejez. Los socios de la mutualidad, llamados mutualistas, contribuyen a la financiación de la institución con una cuota periódica. Con el capital acumulado a través de las cuotas de los mutualistas, la institución brinda sus servicios a aquellos socios que los necesiten (1).

La Real Orden Circular de 28 de febrero de 1839 autorizando la constitución de asociaciones de socorros mutuos ha quedado como un hito en la historia del asociacionismo en España, aunque sólo avalaba la constitución de manera muy restringida y sujeta a la inspección de las autoridades civiles, de un modelo exclusivo de asociación, la de socorros mutuos (...) definiendo como tales *“las corporaciones cuyo instituto sea el auxiliarse mutuamente en sus desgracias, enfermedades, etc., y el reunir en común el producto de sus economías con el fin de ocurrir a sus necesidades futuras”* (2).

Más tarde, una circular de 1841 limitó la actuación de las asociaciones obreras al campo asistencial y de protección mutua. En las décadas siguientes se toleró la creación de sociedades que no fueran políticas y reivindicativas hasta que en 1887 se aprobó la primera ley específica de asociación, donde quedaron incluidos de manera genérica los socorros mutuos. Dentro de este limbo legal permanecieron durante el tiempo pues, a pesar de sus demandas, el Estado nunca ofreció un marco legal específico que regulase el funcionamiento de estas entidades solidarias.

En las primeras décadas del siglo XX las autoridades se limitaron a establecer las fronteras legales entre las entidades benéficas de previsión y aquellas otras con fines de lucro. Así, la ley de seguros de 14 de Mayo de 1908 excluyó a las asociaciones mutuas sin prima fija o cuota de carácter local, municipal o provincial. Se trataba por lo general de montepíos y sociedades de socorros mutuos que siguieron funcionando como simples asociaciones hasta la guerra civil (3).

SEGURO SOCIAL Y BENEFICENCIA EN CANARIAS. (4)

En la década de 1870 se constituyen las primeras asociaciones obreras en las Islas. Se trata, en general, de entidades de naturaleza mutua y de

beneficencia cuyo único objetivo es subsanar las necesidades económicas, sociales y sanitarias de sus asociados a través de la creación de fondos económicos de resistencia. Funcionaban como caja de ahorros para los afiliados, aunque hubo las que se ocuparon por la educación infantil. Ejemplos de este tipo de entidades son *La Bienhechora* (1870) y *La Caritativa* (1902).

La primera entidad obrera de ayuda mutua que se creó en Canarias fue la Asociación de Socorros Mutuos *La Bienhechora*, en Santa Cruz de Tenerife (1870), convertida en 1876 en Sociedad de Trabajadores de Santa Cruz de Tenerife.

En 1870 también surgió la *Asociación de Trabajadores de Santa Cruz de Tenerife*, convertida en 1872 en la Asociación de Trabajadores Republicano-Federal, con 793 socios, y con el objetivo de “*crear un fondo destinado al socorro de los socios en caso de enfermedad o fallecimiento*” (artículo 1 de sus estatutos). Con fines similares nació en 1871 la Asociación de Trabajadores de Las Palmas de Gran Canaria, con 650 afiliados.

Otras sociedades de socorro mutuo emergidas en esas fechas fueron *La Benéfica* (1882) y *La Caridad* (1905) en Santa Cruz de Tenerife, con respectivas delegaciones en La Orotava, San Cristóbal de La Laguna, Icod de los Vinos y el Puerto de la Cruz.

En 1930 este tipo de asociaciones estaban prácticamente desaparecidas.

LA SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS “LA BENÉFICA”.

Aunque “*La Benéfica*” se fundó el día 19 de agosto de 1882, su primera mención en la prensa tinerfeña fue el 1 de noviembre de 1886 en una Guía de Santa Cruz de Tenerife, publicada en el *Diario de Tenerife* (5). Por entonces aparece bajo la denominación de Sociedad de trabajadores “*La Benéfica*”, con domicilio social en la calle de la Curva (6) nº 4, siendo su primer presidente don Lorenzo Filpes de Armas.

Las denominaciones de la Sociedad fueron variando en el tiempo. Así en 1897 aparece como Sociedad de Socorros Mutuos (7); en 1892 se la nombra como Cooperativa de Obreros (8); en 1917 se la llama Sociedad de Socorros Mutuos y Enseñanza Gratuita de Santa Cruz de Tenerife (9); y a partir de 1925, Sociedad de Socorros Mutuos, Beneficencia e Instrucción de Santa Cruz de Tenerife (10).

Los asociados elegían a los miembros que formarían la Junta Directiva y, posteriormente, se distribuían los cargos entre ellos. Estos cargos eran: Presidente, Suplente, Tesorero, Contador, Secretario y Bibliotecario. La

organización se estructuraba en cuatro secciones independientes (Beneficencia, Honras Fúnebres, Caja de Ahorros y Monte de Piedad) coordinadas por una Junta Directiva central. Cada sección tenía una estructura de cargos similar a la de la Junta Directiva Central (11): Presidente, Vicepresidente, Cajero, Secretario y Vocales.

Aunque desde 1887 se indica que la estructura organizativa de la Sociedad es la señalada más arriba, con cuatro secciones, el *Diario de Tenerife* (12) expresa el deseo de que se pongan en funcionamiento la caja de ahorros y el monte de piedad, tal y como se previenen en los estatutos, señalando que estas dos secciones no estaban operativas en ese momento. Las cuatro secciones se citan, con los miembros de su junta directiva, desde 1887 hasta 1896, donde se suprime la sección de Caja de Ahorros y se incluye una Junta inspectora de escuelas, compuesta solamente por vocales (13). Desde 1897 sólo cuenta la Sociedad con dos secciones: Beneficencia y Honras Fúnebres (14).

Presidencia de Lorenzo Filpes y Armas (1882-1897).

Este fundamental periodo de quince años, en el que se consolida y desarrolla “*La Benéfica*”, estuvo presidido por Lorenzo Filpes de Armas (1843-1910), comerciante de la capital. Tuvo un primer negocio de pinturas en la calle Cruz Verde (15), que amplió con un depósito y más tarde abrió una droguería en la calle del Norte [Valentín Sanz] nº 5. En 1910 traslada el almacén a la calle Valentín Sanz 13, frente a la droguería (16).

Presidió la Sociedad desde su fundación, el 19 de agosto de 1882, hasta el 15 de enero de 1897, siendo posteriormente nombrado Presidente honorario (17). Fue concejal de la minoría republicana en el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y Presidente del Círculo de Amistad XII de Enero en 1906. Falleció el 6 de octubre de 1910 (18).

PRESTACIONES SOCIETARIAS.

En 1902, con motivo del vigésimo aniversario de la fundación de “*La Benéfica*”, el presidente Esteban Briganty, sucesor de Lorenzo Filpes, cursó invitación a todos los medios para que visitaran la sede de la Sociedad y conocieran su realidad. *La Opinión* (19) hizo este minucioso relato de las prestaciones que la Sociedad daba, por aquel entonces, a sus asociados, organizadas y desarrolladas durante la presidencia de Lorenzo Filpes.

“Cuenta actualmente con 3700 socios, quienes por la insignificante cuota de una peseta mensual, tiene derecho en sus

enfermedades á una completa asistencia médico-farmacéutica gratuita, disfrutando además de una peseta cincuenta céntimos diarios en calidad de socorro [las mujeres cobran una peseta]. Asimismo paga la Sociedad un socorro vitalicio de una peseta diaria á los que se inutilicen para el trabajo, sufragando también todos los gastos del entierro en caso de fallecimiento. Para el servicio mortuorio tiene dos lujosos coches fúnebres y tres caballos.

Concurridas por más de 200 alumnos, tiene montadas dos escuelas gratuitas, una de primera enseñanza y otra de dibujo lineal aplicado á las artes y oficios, á cargo de distinguidos profesores. Estas escuelas instaladas en habitaciones espaciosas, bien ventiladas y con mucha luz reúnen todas las condiciones apetecibles para locales de esta índole. Posee también una buena biblioteca en la que figuran más de tres mil volúmenes.

La asistencia médica está desempeñada por tres médicos y dos practicantes efectivos, contando además con otros tantos médicos y practicantes suplentes. Aparte de las visitas á domicilio se ha instalado en el local social una clínica gratuita con dos horas diarias de consulta. Con destino á dicha clínica, se ha recibido recientemente de Alemania un completo arsenal quirúrgico (sic), con el cual pueden practicarse las más delicadas operaciones.

En cuanto al servicio farmacéutico, solo diremos que las recetas son despachadas escrupulosamente en una de las mejores farmacias”.

Al año siguiente, 1903, se anuncia que el socorro diario a los socios enfermos se elevará a dos pesetas, para los hombres, y a una peseta y veinticinco céntimos, para las mujeres (20).

En 1892 se estableció un sistema de pensiones vitalicias para los que se inutilizaran para el trabajo y reunieran las condiciones establecidas que se recogían en un reglamento especial al efecto, aprobado el 14 de julio de 1889. El primer beneficiado con esta pensión fue el socio Antonio Afonso (21). Este gasto se recoge en el estado de cuentas del mencionado año.

Una derivación de este sistema de pensión vitalicia fue el acuerdo tomado en 1896 donde se especificaba que a los que hubieran sido socios de “*La Benéfica*” y resultaran inútiles para el trabajo como consecuencia de haber participado en la guerra de Cuba, se les concedería una pensión

vitalicia, igual que a los trabajadores que se inutilizaran en esta capital (22).

La Sociedad también se ocupa de la instrucción de sus asociados y así, en 1886 establece una escuela nocturna gratis para sus asociadas, que serán admitidas a partir de los siete años. La instrucción se da en la casa-colegio para señoritas, en la calle de San José nº 31, bajo la dirección de *“la ilustrada profesora”* Doña Prudencia Martín (23). En 1896 se crea una academia de dibujo lineal, bajo la dirección del conocido artista D. Manuel López (24).

Aparte de dar servicio a los asociados, el alquiler de coches fúnebres se convirtió en una fuente de ingresos para la Sociedad, como se refleja en los estados de cuentas. En este campo *“La Benéfica”* invierte fondos para mejorar el servicio como la adquisición de ataúdes metálicos *“que son superiores a los demás, tanto porque conservan perfectamente los restos con todas las apetecibles condiciones de salubridad, cuanto por la economía que resulta de emplearlos”* (25). Se manda construir un nuevo coche fúnebre, que se hace en la isla conforme a los planos del Sr. López Ruiz y bajo la dirección de D. Andrés Orozco (26). Para tirar de este coche se adquirió un tronco de caballos andaluces (27).

EL EDIFICIO.

La principal acción presidencial perdurable del Sr. Filpes fue la construcción de un edificio para sede de la Sociedad. El primer local social estuvo en la calle de la Curva (28), número 4, y en 1890 se traslada a la calle de la Caleta, número 11 [tramo inicial de la calle del General Gutiérrez].

En el mes de octubre de 1888 la Sociedad compra un solar en la calle Ruiz de Padrón *“con objeto de construir un edificio de nueva planta en que albergar sus dependencias”* (29).

El *Diario de Tenerife* del 5 de septiembre de 1890 publica lo que sigue:

La Sociedad de Socorros mutuos La Benéfica ha trasladado sus oficinas y escuela á la casa núm. 11 de la calle de la Caleta, por ser insuficiente el local que antes ocupaba, en atención al desarrollo siempre creciente de la Sociedad. Pero se nos ocurre preguntar: dado ese mismo desarrollo y la importancia grandísima que indudablemente tiene hoy esta útil y benemérita institución ¿por qué no se decide á fabricar un edificio propio, teniendo, como tiene, un solar excelente, y dadas las facilidades que para acometer la empresa le proporcionaría, sin duda, la

Sociedad de edificaciones y reformas urbanas? Valdría la pena de que pensara en ello la Junta Directiva, en la seguridad de que no había de faltarle el apoyo unánime de los socios.

Aunque la compra del solar se efectuó, como indicamos, en 1888, en el estado de fondos a 31 de diciembre de 1891 (30), publicado en 1892, en la columna de gastos figuran 10.000 reales de vellón destinados a la compra de un solar.

Ya a finales del año 1891 se indica que *“parece que ya es cosa decidida que en breve se empiecen los trabajos para la construcción del nuevo edificio”* en el solar adquirido en la calle Ruiz Padrón (31). Dos días después de publicada esta noticia se comunica que los planos del edificio serán levantados por el arquitecto municipal D. Antonio Pintor (32), de forma altruista (33). Los planos del edificio se presentaron en la Junta General semestral, celebrada el 10 de julio de 1892 (34), quedando a la espera de su aprobación por el Ayuntamiento.

En el estado de fondos referidos a 31 de diciembre de 1892 se destinan 1.111 reales de vellón con 52 céntimos para la Inscripción de un solar y Planos para el edificio (35).

La Junta Directiva acuerda que la inauguración del edificio se haga en uno de los días de las fiestas de mayo, para dar al acto la mayor solemnidad posible, como parte del programa de las fiestas (36). Pero la gran noticia dada por el *Diario de Tenerife*, el 20 de marzo de 1893, es que:

...Por no contar con los recursos propios necesarios para terminar la obra proyectada, no había hasta ahora realizado su proyecto La Benéfica; pero ahora puede hacerlo, pues el Sr. D. Antonio Pallés, vicepresidente de la Sociedad, no solo ha ofrecido anticipar el dinero necesario, sino que lo anticipa con la condición de no cobrar réditos ni aceptar garantía de ninguna clase. Rasgo es éste de generosidad que honra altamente al Sr. Pallés (37).

Resuelto el problema financiero, se anuncia que el día 2 de mayo, a las 12 de la mañana se procederá a la inauguración de la obras del edificio (38). La Sociedad se encarga de adornar la calle Ruiz de Padrón para tal evento (39).

La colocación de la primera piedra se efectuó según lo previsto, con la asistencia del alcalde, Sr. Mandillo, y se recogió en la prensa tal como sigue:

El día de hoy ha empezado con un acto altamente simpático: la colocación de la primera piedra en las obras del edificio que va á

construir la sociedad La Benéfica. Al centro del solar se elevaba un sencillo estrado, y bajo dosel, la mesa, en torno de la cual se agruparon, bajo la presidencia del Alcalde Sr. Mandillo, la Junta Directiva de la Sociedad y las personas invitadas. El Notario Sr. Calzailla extendió el acta que firmaron todos los que ocupaban el estrado, y encellado luego este documento en un estuche metálico fué colocado en el hueco dispuesto al efecto y encima la primera piedra por el Sr. Mandillo.

El Sr. Pulido [director de El Memorandum] dirigió luego breves pero sentidas palabras al público y terminó la ceremonia con una distribución de pan y metálico á los pobres. Durante el acto toco varias piezas la banda de música de la Sociedad (40).

De forma inmediata se pone en marcha en proceso de adjudicación de la obra del edificio (41).

Cumpliendo lo acordado por la Junta Directiva de esta Sociedad, el día 25 del actual y hora de las ocho de la noche, tendrá lugar en el salón de sesiones de dicha Junta, calle de la Caleta núm. 7, el remate en pública subasta, por la cantidad de 30.994 pesetas 60 céntimos, de la construcción del edificio para instalarse dicha Sociedad en la calle de Ruíz de Padrón núm. 13. Las proposiciones se han de presentar en pliego cerrado, y para optar á la subasta se exigirá en depósito la suma de 500 pesetas. Los planos, presupuesto y pliego de condiciones se hallan de manifiesto en la Secretaría de esta Sociedad. Santa Cruz de Tenerife, 8 de Mayo de 1893 —El Secretario, E. Briganty

Las obras se adjudican a D. Esteban Pérez (42), por la suma de 31.200 pesetas, debiendo quedar terminado el edificio en el plazo de 9 meses (43). Pocos días más tarde se informa de que han comenzado los trabajos de construcción del edificio (44), a cargo de D. Pedro Acosta Ramos (45), y dos meses más tarde, a finales de septiembre que ya está a la altura del primer piso la obra añadiéndose que “*a juzgar por lo que ya se ve, será elegante y de mucho gusto, además de tener la amplitud necesaria para todas sus dependencias, incluso escuela y servicio de honras fúnebres*” (46).

Durante la construcción del edificio hay un seguimiento por la prensa del avance de las obras, por ejemplo, se dice que “*en estos últimos días se ha dado un gran impulso a las obras del edificio de la Sociedad ‘La Benéfica’, y según tenemos entendido se inaugurará en las fiestas de mayo de este año*” (47); “*tocan ya a su término las obras del edificio... creemos que*

podrá inaugurarse en las fiestas de mayo, si pequeños detalles de decorado y mueblaje no obligan a retrasar algunos días este acto” (48).

Terminado el edificio en mayo de 1894, sale a pública subasta “*la obra de pinturas del edificio para instalarse dicha Sociedad en la calle de «Ruiz de Padrón» número 13. Las proposiciones se han de presentar en pliego cerrado, y para optar a la subasta se exigirá en depósito la suma de ciento veinte y cinco pesetas” (49).* Sin dar casi tiempo a iniciar las obras de pintura, se anuncia que el 1º de julio próximo, domingo, a las cinco de la tarde se procederá a la inauguración del edificio y para solemnizar el acto se repartirá pan a los pobres (50).

Antes de inaugurar el edificio se solicita una persona para que sea conserje y conductor de los coches fúnebres de la Sociedad (51). Finalmente se inaugura el edificio de “La Benéfica” en la fecha prevista, 1º de julio de 1894, a las 5 de la tarde (52).

El domingo último se inauguró el nuevo y elegante edificio que la sociedad La Benéfica ha levantado en la calle de Ruiz de Padrón de esta Capital. Desde las primeras horas de la mañana lucían engalanados los balcones de la nueva casa, distribuyéndose por la tarde gran cantidad de pan á los pobres, cuyo acto fué presenciado por numerosa concurrencia y amenizado por la banda de música de dicha sociedad que tocó escogidas piezas.

Unos días después de inaugurarse el edificio, y por acuerdo de la Junta, la banda de música obsequió con una serenata a D. Antonio Pallés, cuya generosidad posibilitó el comienzo y fin de las obras, y a D. Antonio Pintor, autor del proyecto y director de los trabajos. Cumplido el acuerdo, los músicos obsequiaron también al presidente de la Sociedad, Sr. Filpes, con una serenata (53).

A partir de la inauguración del edificio, su salón de actos será alquilado, o cedido, para la celebración de juntas, reuniones y asambleas, de diversas agrupaciones, gremios o sociedades de Santa Cruz.

ASISTENCIA SANITARIA.

La Sociedad, cuenta desde su fundación con dos médicos, Darío Cullén Sánchez (1832-1898) con domicilio en la calle de la Luz [hoy Imeldo Serís] nº 44, y con Luis Dugour Ruz (1848-1913) domiciliado en la Plaza del Teatro [hoy Plaza de la Isla de la Madera] nº 5, ambos médicos municipales (54) que atienden a los asociados de “La Benéfica” en sus consultas.

Hay poca información en la prensa tinerfeña de las actividades sanitarias de la Sociedad durante la presidencia de Lorenzo Filpes. Se anuncia, en febrero de 1890 (55), que dado el exceso de trabajo de sus médicos, “*por razón de la enfermedad reinante*”, la comisión de beneficencia de la Sociedad tomó la decisión de poner un carruaje a disposición de cada uno de ellos para hacer las visitas a los enfermos “*en su mayor parte pobres y que por lo general viven en los barrios más extremos*”.

Se publica el siguiente anuncio (56) 246 veces entre el 3 de diciembre de 1891 y el 25 de junio de 1892:

Sanguijuelas. Contratado el servicio de Sanguijuelas por el que suscribe con la Sociedad ‘La Benéfica’, las tiene siempre de superior calidad y puede facilitarlas a precios muy módicos. Barbería de José Arado (57), Castillo 51.

Presidencia de Benigno Ramos (1897).

El 14 de enero de 1897 se celebra una Junta General de asociados para elegir a los miembros componentes de la Junta Directiva (58). En la distribución de cargos entre los elegidos para la Junta Directiva de la Sociedad se adjudica la presidencia a Don Benigno Ramos, que fue suplente del presidente en 1896, y sólo se citan dos secciones: Beneficencia, presidida por D. Esteban Briganty y Honras Fúnebres, con D. José García Lanzarán de presidente (59). Ambos serán, consecutivamente, presidentes de la Sociedad.

Esta es una presidencia de compromiso y transición con poca actividad exterior. En Junta de sanidad, el presidente de “La Benéfica” solicita que sean rechazadas las mercancías directas o indirectas procedentes de La India con motivo de la peste bubónica que allí se padece (60).

Se anuncia que “*el practicante de La Benéfica, don José Arado, nos participa haber recibido por el último correo linfa de vacuna del Dr. Ferrán [vacuna contra el cólera], de la cual facilita algunos tubos a las personas que lo deseen. También vacunará gratis a los pobres el lunes próximo, de 7 a 8 de la tarde, en su clínica, calle de la Luz número 66*” (61).



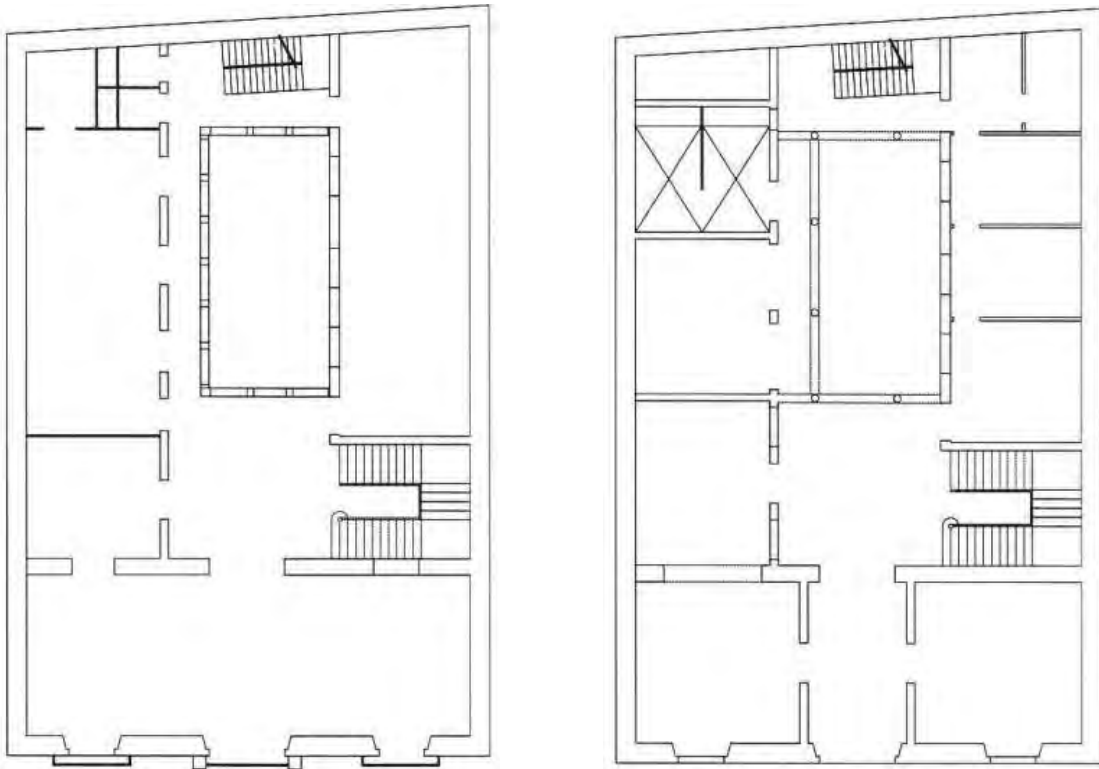
Calle Ruiz de Padrón, 1903. La casa de la derecha era "La Benéfica", Sociedad de Socorros Mutuos, fundada en 1882 (hoy oficinas de la Seguridad Social). En estos años tenía consulta en "La Benéfica" el doctor Diego Guigou y Costa. Uno de los primeros presidentes de La Benéfica fue D. Lorenzo Filpes. A su izquierda, solar que ocuparía el Círculo de Amistad XII de Enero (este comenzó su construcción en 1907). La garita que vemos a la izquierda, pertenece a la compañía de telégrafos del cuerpo de ingenieros militar. En esos años estuvo instalado en el ex-convento, de manera provisional hasta que les encontraron sitio en el Cuartel de San Carlos, traslado que ocurrió en 1904 (Foto y comentarios compartidos de Agustín Miranda en facebook en una foto original de Rafael Cedrés).



Edificación de planta rectangular con zaguán de acceso central y patio interior cubierto. La fachada es simétrica, con zócalo diferenciado en piedra. Está compuesta por tres cuerpos verticales, separados por pilastras. El central es más alto y rematado por frontón y cornisa, en este puerta de acceso de arco rebajado. Tres vanos por planta alineados según ejes verticales. Ventanas superiores con balcones apoyados en canecillos, con barandilla de hierro laminado. Guardapolvos superiores. Elementos de interés: Carpintería de madera. Toda la ornamentación pétreo, balcones, barandillas de hierro. Coronamiento. Superficies actuales aproximadas:

Parcela, 303,99 m²; Ocupada: 303,99 m²; Construida: 607,98 m² (*Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife. Fichero del catálogo del patrimonio arquitectónico y urbano. Vol. 3 tomos 3.2.1 – 3.2.3. Ficha nº 99. Dirección Ruiz de Padrón, nº 10. Referencia Catastral 78976-10. Propietario actual: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*).





“El edificio es uno de los primeros realizados por el arquitecto granadino [Antonio Pintor y Ocete] en las islas e indudablemente se ve mediatizado por el gusto del promotor. El lenguaje que se le pide es un eclecticismo que apenas si se despega tímidamente del clasicismo romántico. De hecho, en las técnicas constructivas consignadas en el pliego de subastas se exigen aún paredes de argamasa, ya en desuso, y en el tratamiento de la cantería se siguen los procedimientos y gustos aportados por la generación anterior. La planta sin embargo resultaba bastante novedosa debido a los servicios que cubría el edificio, y se desarrollaba en torno a un patio central claustrado. El bajo cumplía con las funciones sanitarias (clínica, botica, laboratorio y dormitorios), mientras que el alto se dedicaba a las funciones docentes y de representación (salón de actos en la crujía principal, a la derecha la escuela y a la izquierda el salón de música). La crujía trasera se volcaba a través de los porches alto y bajo sobre un pequeño jardín que servía de esparcimiento para los socios. En la actualidad el edificio se ha salvado del derribo al que se vio amenazado durante años pero el precio pagado ha sido la remodelación completa de sus espacios.” (Alberto Darías Príncipe. Ciudad, Arquitectura y Memoria Histórica, 1500-1981. Tomo I. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2004, pág.189-191).

El último acto de don Benigno Ramos, como presidente de “La Benéfica”, fue asistir al acto de bendición de las máquinas, el día de la inauguración del alumbrado eléctrico de Santa Cruz de Tenerife (62).

Presidencia de Esteban Briganty Ballarta (1898-1917).

La vinculación de Esteban Briganty con “La Benéfica” duró treinta y cinco años. Desde su fundación en 1882 hasta 1894 fue Secretario General de la misma. En 1895 no aparece en la lista de miembros de la Junta Directiva. Reaparece como Presidente de la Sección de Beneficencia en los años 1896 y 1897 y, finalmente, es designado Presidente de la Sociedad el 14 de enero 1898. En noviembre de 1909, por “*quebrantamiento de su salud*” causa baja como presidente de la Sociedad, siendo sustituido interinamente por Francisco González Currá (63) durante todo 1910. Al año siguiente vuelve a ser designado Presidente, cargo en el continúa hasta el 15 de enero de 1917. Falleció el 5 de diciembre de 1922.

Al fallecer Darío Cullén, se nombra, para sustituirle, a Diego Guigou y Costa médico de “*La Benéfica*” (64). Posteriormente se nombra médico suplente a Luis González Pérez (65).

La actividad sanitaria de la Sociedad aflora impetuosamente durante la presidencia de Briganty. En 1902 la Junta Directiva acuerda elevar a tres el número de sus médicos, con dos suplentes, y crear una plaza de practicante. Al mismo tiempo se establece una clínica, que estará abierta de 12 a 15 horas, en el local de la Sociedad (66).

La clínica se organiza de la siguiente manera. Se nombra director médico a Luis Dugour, por ser el médico más antiguo. Se encarga de la clínica, con presencia física en ella desde la 12 a las 15 horas. Dos médicos domiciliarios, que son Diego Guigou y Costa y Luis González Pérez. Hay dos médicos suplentes para eventualidades, que son Luis García Ramos y José Naveiras Zamorano. También se contrata a José Arado Canal como practicante para la clínica y otros servicios y a un practicante auxiliar, Manuel Martín Fragoso (67). La clínica se inauguró el 1 de marzo de 1902 (68).

Dos días después de la dicha inauguración hay que proceder a remodelar los equipos al aceptarse la renuncia de Diego Guigou, sustituyéndole José Naveiras y también se nombra practicante de la Sociedad a Rodrigo de la Puerta y Guillén (69). Se nombra en propiedad médico domiciliario a José Naveiras y su puesto como médico suplente para eventualidades es cubierto por Lucas Zamora y Monterrubio (70).

Para ir adecuando la Clínica a su cometido se pide *“al extranjero”* los aparatos y utensilios necesarios, con los accesorios necesarios, para baños y se avanza la idea de crear una casa de socorro tomando como base la Clínica de *“La Benéfica”* (71).

La junta Directiva de la Sociedad nombra médico suplente de la misma a Antonio Soler (72).

Terminando el año de 1903 se produce una nueva organización de la Clínica. Se decide que los tres médicos y los dos practicantes asistan diariamente a la Clínica. Los médicos pasarán, cada uno de ellos, media hora de consulta. Así Luis Dugour de 13 a 13,30; Luis González Pérez de 13,30 a 14 y José Naveiras de 14 a 14,30. Se acuerda que los tres médicos sean domiciliarios y que se provea a la Clínica de todos los instrumentos necesarios para su quehacer. Por último se saca a concurso la plaza del nuevo practicante, especificándose que el concurso se realizará entre aquellos que posean el título académico de practicante (73). Se nombra médico suplente a Enrique Romero (74) y practicante a Juan Benítez García (75), que falleció en 1916 (76). Para sustituirle se nombra a Francisco Hernández.

En 1905, Luis García Ramos, primer médico suplente, es nombrado médico domiciliario (77).

A finales de 1906 surge una potente polémica entre la prensa local y la de Las Palmas con relación a una supuesta epidemia de cólera (o de tífus) en Tenerife. La Prensa local lo niega y la grancanaria acrecienta el rumor. Esto hace que la Junta Directiva de *“La Benéfica”* haga saber a sus asociados la obligación que tienen de desinfectar debidamente sus domicilios al tiempo que adelanta las vacaciones de Navidad cerrando sus escuelas (78).

En el verano de 1908 vuelve a haber una vacante en la plaza de practicante de cirugía que se saca a concurso, y se adjudica a Domingo Cambreleng, como auxiliar de practicante (79). Años más tarde, en relación a Cambreleng se denuncian varios casos de intrusismo profesional. El Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía pone en conocimiento del Gobernador Civil, Francisco Cabrerizo, que en esta capital están ejerciendo de practicantes, sin estar en posesión del título correspondiente, diversas personas, que se citan: Domingo Cambreleng, en *“La Benéfica”*; Juan Díaz y Luis González, en la Casa de Socorro; Francisco Cañadas, con el Dr. Ramos; Luciano Díaz, en *“La Bienhechora”*. El gobernador trasladó el oficio al Subdelegado de medicina para que

comprobara la certeza de la denuncia (80). El resultado de la investigación, si la hubo, nunca se publicó.

Es preciso hacer nuevos ajustes en el personal médico de la Clínica, pero no queda claro el origen de los mismos. En primer lugar, en diciembre de 1911, se anuncia que la Sociedad ha acordado hacer importantes modificaciones en su personal facultativo, las cuales empezarán a regir en 1º de enero próximo (81). Inmediatamente se indica que los médicos Luis González Pérez y Luis García Ramos presentan la renuncia de sus cargos, *“que venían desempeñando a satisfacción de todos su delicado cometido”* (82), pero, al día siguiente, se anuncia que Luis González Pérez no ha renunciado al cargo de médico de “La Benéfica” sino a su sueldo, aunque continuará prestando sus servicios de forma gratuita a la Sociedad. La plaza de Luis García Ramos fue suprimida por la Junta Directiva en sesión del 11 de diciembre (83). Todo resulta confuso y extraño.

Para cubrir una de las plazas vacantes se nombra de forma interina a Domingo Arozarena, *“el ilustrado oficial de Correos”*, aunque se le adjudica la plaza en propiedad en cuestión de días (84).

La nueva organización de la Clínica es como sigue: La Sociedad cuenta con dos médicos, José Naveiras y Domingo Arozarena, que dejan de pasar consulta en el local de la Sociedad para hacerlo en sus consultorios, de 13 a 15 horas y de 14 a 16, respectivamente. Luis González Pérez continúa prestando sus servicios de forma gratuita, atendiendo a los enfermos en su consulta. En la Clínica permanecerá de guardia diariamente un practicante, de 13 a 15 horas. Los enfermos que acudan a la Clínica estarán *“bajo la inspección”* de los médicos antes citados (85). Se entiende que los enfermos serían derivados a las consultas de los mencionados facultativos.

Luis Dugour y Ruz se jubila en 1912, después de treinta años de servicio en “La Benéfica”, y por la Junta Directiva de la misma se le concede la jubilación de 125 pesetas mensuales (86). Falleció el 13 de mayo de 1913. Curiosamente, en su entierro, el féretro fue conducido en el coche fúnebre de “La Bienhechora”, *“marchando detrás, como de respeto, el de la Sociedad “La Benéfica” de la que el finado fue médico desde su fundación hasta hace poco tiempo”*(87). Se indica en la reseña que acudió numerosa concurrencia al entierro, pero no se dice nada de quién presidía el acto, situación a cuestionarse ya que el presidente de la Sociedad acudía a todos los entierros de los asociados y los de personalidades de la capital.

En 1913 se nombra practicante suplente “*al joven*” José Cozzi y García (88). Una nueva modificación ocurre en 1914 cuando se indica que los médicos de la Sociedad, José Naveiras y Domingo Arozarena, volverán a pasar consulta en la Clínica, de 14 a 15 horas el primero y de 12 a 13 el segundo (89).

Un ligero brote de variolosis hace que la Junta Directiva acuerde:

- 1º declarar obligatoria la vacunación de todos sus asociados.
- 2º administrar vacuna gratis a todos los socios, en su Clínica, y
- 3º que en el caso de que algunos de sus asociados sean atacado por la variolosis, no tienen derecho al socorro si no han sido vacunados (90).

A partir de este año, la información de las actividades sanitarias de “La Benéfica”, en la prensa, se reduce drásticamente.

Se indica que Luis González Pérez, receta, de forma gratuita, a quienes pertenezcan a la Sociedad “La Benéfica” en las casas de los enfermos o en su clínica, sita en la calle del Clavel nº 4.(91)

En 1923 se comunica que por ausencia del médico José Naveiras se ha hecho cargo de las consultas de dicho facultativo, el doctor don Miguel Mascareño, con domicilio en la calle del Dr. Comenge [actualmente calle de San Francisco] nº 23.(92)

Años adelante, en 1929, la ahora denominada “La Benéfica, Sociedad de Socorros Mutuos, Beneficencia e Instrucción de Santa Cruz de Tenerife”, inserta un comunicado en la prensa participando a los afiliados que “*para el mejor y eficaz servicio médico de esta asociación, se han establecido las horas de consulta que a continuación se señalan: Doctor Naveiras.- Clínica Social. Primera quincena de cada mes, de 2 a 3 de la tarde. Domicilio del médico: segunda quincena de cada mes, de 12 a 1 de la tarde. Doctor Arozarena.- Domicilio del médico: primera quincena de cada mes, de 2 a 3 de la tarde. Clínica social: segunda quincena de cada mes, de 2 a 3 de la tarde. Además el médico suplente, don Miguel Mascareño, en su domicilio recibirá también los avisos y visitas de los señores socios que desee consultarle.*”(93)

Un nuevo aviso, relativo, una vez más, a la organización de las consultas médicas, se envía a la prensa, en 1932: “*A partir de día 1 de mayo entrante, la hora de la consulta diaria en la Clínica social, será de 3 a 4 de la tarde, estando a cargo de los facultativos que más abajo se relacionan y en los días en que asimismo se indican:*

Lunes y jueves de cada semana, don Manuel Rodríguez Ruiz.

Martes y viernes, don Diego López Dante.

Miércoles y sábados, don Miguel Mascareño Hernández.

Estos señores no están obligados a visitar a domicilio, sino en aquellos casos en que voluntariamente quieran hacerlo.

La asistencia a domicilio de los socios, estará a cargo, como hasta ahora, de los médicos don José Naveiras Zamorano y don Domingo Arozarena Reyes, quienes también atenderán en sus clínicas particulares, a aquellos afiliados que se les presenten en demanda de asistencia médica.”(94)

Esta es la última información en prensa de la actividad sanitaria de la Sociedad.

PROYECTO FALLIDO: CASA DE SOCORRO.

En 1909, la Junta Directiva de la Sociedad aprueba una proposición, que se entrega personalmente al Alcalde por una comisión de la misma, relacionada con el proyecto de creación de una casa de socorros. En la proposición se dice:

“Que “La Benéfica” pone gratuitamente a disposición del Ayuntamiento, los locales de su edificio social para que se establezca en ellos una casa de socorros.

Que como la sociedad tiene cuatro médicos y dos practicantes, estos están dispuestos a prestar servicios en dicha casa de socorros.

Que el Ayuntamiento señale una subvención anual para atender solamente al mantenimiento de dicha casa de socorros, es decir, para gratificación a los médicos y practicantes y para compra del material necesario para la sala de operaciones y otros servicios, poniendo la Sociedad a disposición de la casa de socorros todo el material que tiene en su clínica social” (95).

El Ayuntamiento decide que la instancia de “La Benéfica” y la del doctor Secchi, que también hace la propuesta de instalar un centro análogo, pasen a la Comisión de Hacienda para informe (96). No hay información posterior al respecto.

Cuatro años después, en septiembre de 1912, los concejales Emilio Calzadilla, Antonio Lara y Miguel Rodríguez Baeza, de la minoría republicana, hacen una proposición, que se leyó en la sesión del Ayuntamiento de día once.

Los concejales que suscriben tienen el honor de proponer lo siguiente:

Que en vista de los accidentes que ocurren en esta Ciudad, que aumentan considerablemente en proporción al desarrollo y crecimiento de la población, y observando las deficiencias de la

asistencia médica, aún en aquellos casos en que es necesaria la mayor urgencia, creen ha llegado el momento que es de todo punto indispensable la creación de una Casa de Socorros.

Hace algún tiempo que la sociedad de Socorros Mutuos La Benéfica ofreció gratuitamente a la Corporación los locales necesarios en su edificio social, para la instalación de un Dispensario, y hoy que este centro acaba de montar una clínica con todos los adelantos modernos, dotada de un numeroso arsenal quirúrgico y está arreglando otros salones para camas y demás dependencias, debe aceptarse dichos ofrecimientos e instaurar un establecimiento tan necesario.

Pequeño será el sacrificio pecuniario que el Ayuntamiento tendría que hacer para montar este importantísimo servicio, si lo encomienda al cuerpo de médicos y practicantes municipales, los que turnando harán guardia permanente y así se evitarían las grandes deficiencias que hoy se notan en la pronta asistencia de los heridos y accidentados.

Hemos formado el siguiente presupuesto.

	<i>Pesetas</i>
<i>Gratificación á los médicos.....</i>	<i>4.500</i>
<i>Ídem a los practicantes.</i>	<i>1.500</i>
<i>1 portero.</i>	<i>1.000</i>
<i>Medicamentos.</i>	<i>1.000</i>
<i>Material.....</i>	<i>1.000</i>
<i>Total. .</i>	<i>9.000</i>

Por todo lo expuesto proponen a la Corporación acuerde la creación de dicha casa de Socorros y se comunique a la Comisión de presupuestos para que la incluya en los que está confeccionado para el año próximo (97).

Esta proposición fue muy bien acogida por todos los ediles, acordándose que pasara a la Comisión de presupuestos para que se incluyera en el del próximo año, y a la Comisión de Gobierno para que haga su reglamentación (98).

Se produce una modificación al proyecto de presupuestos para 1913, en la sesión del día 13 de noviembre, dándose una nueva redacción al epígrafe del Capitulo 5.º Artículo 8.º «Casa de Socorro,» en esta forma:

«Para instalación y sostenimiento de una casa de socorro»; y se eleva á 10.000 pesetas el crédito propuesto de 9.200 (99).

Teniendo como telón de fondo la casa de socorro y su posible adjudicación a “La Benéfica”, se produce una polémica, de tinte político e ideológico, entre *La Gaceta de Tenerife*, diario católico, y *La Prensa*, diario republicano, que reproducimos.

No es que nos parezca mal la fundación de una ‘Casa de Socorro’, cuya necesidad hemos proclamado antes de ahora; pero vemos que el Municipio va convirtiéndose en feudo de la minoría república, y esto no podemos consentirlo sin protesta. Está muy bien que el Ayuntamiento conceda un crédito para esa institución benéfica— no juzgamos excesivo el de 10000 pesetas acordado— lo que nos llama la atención, es que no sea la Cruz Roja, que lo solicitaba, la encargada de instalar este servicio en su domicilio. Nos dicen que se ha puesto por medio una sociedad republicana, La Benéfica, que con la subvención municipal podrá ir tirando mejor de la vida y que es seguro que á ella se le concederá

Contra esto va nuestra protesta: entre sueldos, gratificaciones y subvenciones para los republicanos, se nos va á agotar el presupuesto. ¿Puede continuar el festín? ¿Está dispuesta la mayoría á dejarse anular por sus adversarios? Porque si es así, más vale que tenga la franqueza de decir al pueblo que no milita en las filas de la monarquía (100).

Contestando á "Gaceta de Tenerife"

*Varios señores de la Junta Directiva de la sociedad de socorros mutuos «La Benéfica» se han acercado á nuestra redacción para protestar de los conceptos vertidos por el periódico de esta localidad **Gaceta de Tenerife** en el núm. 1011 correspondiente al 28 de Diciembre último, en el artículo titulado «Del día»*

*«Vamos viviendo», en el cual se dice, entre otras cosas, lo siguiente: «No es que nos parezca mal la fundación de una **Casa de Socorro**, cuya necesidad hemos proclamado antes de ahora; pero vemos que el Municipio va convirtiéndose en feudo de la minoría republicana y esto no podemos consentirlo sin protesta. Está muy bien que el Ayuntamiento conceda un crédito para esa institución benéfica - no juzgamos excesivo el de 10 000 pesetas acordado—lo que nos llama la atención es que no sea la Cruz Roja, que lo solicitaba, la encargada de instalar este servicio en su domicilio. »Nos dicen que se ha puesto por medio una sociedad republicana, «La Benéfica», que con la subvención*

municipal podrá ir tirando mejor de la vida y que es seguro que á ella se le concederá...»

Dichos señores protestan de las palabras insidiosas de «Gaceta de Tenerife», y hacen constar que «La Benéfica» no necesita para vivir subvención del Ayuntamiento, pues con las cuotas de sus 4.500 asociados atiende perfectamente á sus necesidades y tiene su fondo de reserva para cualquier atención extraordinaria. Manifiestan los citados señores que «La Benéfica» no tiene filiación política, figurando en su Junta directiva conservadores, liberales, republicanos y carlistas. Niegan que «La Benéfica» haya solicitado del Ayuntamiento la instalación de la «Casa de socorro» en su edificio social, con el fin de explotarla. Lo ocurrido fué que hace unos 4 años, cumpliendo su misión caritativa y humanitaria, ofreció al Ayuntamiento algunas de sus dependencias para aquel objeto. Añaden que la subvención acordada por el Ayuntamiento es para médicos, practicantes, porteros y medicinas, pero nada, absolutamente nada, para «La Ben é f i c a pues esta lo que hace es poner a disposición del Ayuntamiento gratuitamente su clínica, montada con todos los adelantos modernos, sala para el despacho del médico y además las habitaciones que sean necesarias.

Los médicos que prestan servicio en la Sociedad son D. José Naveiras, don Domingo Arozarena y D. Luis González Pérez, y dos de ellos no son médicos municipales, que son los que han de prestar servicios en esa Casa de Socorros. «La Gaceta» ha demostrado una vez más el poco acierto que pone en cuantos asuntos toca. Es una desgracia como otra cualquiera (101).

¿Dónde debe instalarse la Casa de Socorro?

Mucho dudamos que nuestra idea encuentre en el Municipio buena acogida, donde la minoría republicana, por varias razones que no es del caso examinar; viene ejerciendo una d i c t a d u r a que, si los monárquicos no se unen, lleva t r a z a s de consolidarse, y terminará por una i r r i t a n t e absorción.

Media en el asunto ‘La Benéfica’, sociedad democrática, y es seguro que á ella se le dará la cantidad acordada por el Ayuntamiento para la Casa de Socorro, porque en conseguirlo pondrán todo su empeño, republicanos, y los concejales dé las derechas son muy tímidos, y no han de querer arrostrar el enojo

de sus adversarios. Sin embargo, cumplimos un deber arrojando al surco la semilla; si nuestra idea se estima digna de ser tomada en consideración, acójanla y defiéndanla en la casa del pueblo los hombres de buena voluntad, seguros de que la opinión sana de pueblo verá con gusto su campaña... [Quieren que la Casa de Socorro se instale en el edificio del Hospital Civil] (102).

Este proyecto no se sustanció. Finalmente, la casa de socorro se instaló en el nuevo edificio de la “Cruz Roja”, en la calle de San Lucas, y comenzó a funcionar el 1º de septiembre de 1915 (103).

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Gran Diccionario Enciclopédico Universal. 1990.
- (2) LÓPEZ CASTELLANO, F. *Una sociedad ‘de cambio y no de beneficencia’. El asociacionismo en la España liberal (1808-1936)*. Universidad de Granada. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, nº 44, abril 2003, pp. 199-228
- (3) VILAR RODRÍGUEZ, M.; PONS PONS, J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo en la cobertura del riesgo de enfermedad en España (1870-1942)*. X Congreso Internacional de la AEHE. 8, 9 y 10 de Septiembre 2011. Universidad Pablo de Olavide, Carmona (Sevilla).
- (4) Seguro social y beneficencia en Canarias. [consultado el 21 abril de 2016]. Disponible en [www.http//ctinobar.webs.ull.es/1docencia/Poltsociale/5.%20SEGUROS.pdf](http://ctinobar.webs.ull.es/1docencia/Poltsociale/5.%20SEGUROS.pdf)
- (5) También se citan: Sociedad Económica de Amigos del País (celebra sus sesiones en la Diputación Provincial; Gabinete instructivo; Academia médico-quirúrgica (celebra sus sesiones el en *Gabinete Instructivo*); Academia militar y Conferencias; Sociedad filarmónica «Santa Cecilia»; Casino de Santa Cruz de Tenerife; Casino «Circulo de Amistad»; Sociedad de trabajadores «La Bienhechora». (*Diario de Tenerife*, 1 y 2-01-1886).
- (6) La calle La Curva desapareció en los años comprendidos entre 1960-65 para dejar espacio libre al nuevo trazado de la ciudad (Juan Carlos Cardell Cristellys. La población y el centro histórico del Lugar de Santa Cruz en los siglos XVI al XVIII. *El Día/La Prensa*, 29-10-2005).
- (7) *Diario de Tenerife*, 06-11-1886.
- (8) *El Liberal de Tenerife*, 19-01-1892.
- (9) *El Progreso*, 01-01-1917.
- (10) *Ibidem*, 13-01-1925.
- (11) *Diario de Tenerife*, 24-01-1887.
- (12) *Diario de Tenerife*, 17-01-1887.

- (13) *La Opinión*, 21-01-1896; *Diario de Tenerife* y *El Liberal de Tenerife*, 22-01-1896.
- (14) *Diario de Tenerife*, 25-01-1897; *La Opinión*, 26-01-1897.
- (15) “Hoy se ha abierto en la calle de la Cruz Verde, núm. 16, un nuevo establecimiento, propiedad de nuestro buen amigo D. Lorenzo Filpes, en el cual se expenden, por mayor y menor, pinturas, aceites, barnices, brochas, pinceles y demás artículos de uso frecuente para los pintores, todos de la mejor calidad, como los que el mismo Sr. Filpes expendía antes en el almacén de la calle del Castillo. Deseamos á nuestro amigo buena suerte y numerosa clientela”. (*Diario de Tenerife*, 21-08-1889).
- (16) “Lorenzo Filpes. Participa á su numerosa clientela que en breve trasladará á la casa calle de Valentín Sanz núm. 13. frente á donde tiene instalada su DROGUERÍA, el acreditado almacén de pinturas que hoy está en la calle Cruz Verde 16 continuando siempre expendiendo los inmejorables artículos que han sido siempre su especialidad, como también encargándose de toda clase de trabajos de pintura en casas, muebles y decoración interior.” (*La Opinión*, 14-09-1910).
- (17) *La Opinión*, 11-02-1897.
- (18) *El Progreso*, 06-10-1910.
- (19) *La Opinión*, 27-08-1902.
- (20) *La Opinión*, 27-01-1903.
- (21) *Diario de Tenerife*, 13-07-1892.
- (22) *El Liberal de Tenerife*, 01-05-1896.
- (23) *El Auxiliar*, 06-11-1886.
- (24) *El Liberal de Tenerife*, 30-03-1896; *La Opinión* y *Diario de Tenerife*, 28-03-1896.
- (25) *La Opinión*, 12-08-1896; *El Diario de Tenerife*, 10-10-1896.
- (26) *Diario de Tenerife*, 08-01-1897.
- (27) *La Opinión*, 15-06-1896.
- (28) La calle La Curva desapareció en los años comprendidos entre 1960-65 para dejar espacio libre al nuevo trazado de la ciudad (CARDELL CRISTELLYS, J. C. La Población y centro histórico del lugar de Santa Cruz siglos XVI al XVIII. *El Día/La Prensa*, 29-10-2005).
- (29) *La Opinión*, 25-10-1888.
- (30) *Diario de Tenerife*, 26-01-1892.
- (31) *Ibidem*, 11-11-1891.
- (32) “El autor del proyecto fue Antonio Pintor y Ocete quien se tituló en la Escuela Superior de Arquitectura de Madrid. Quiso ejercer su recién estrenada profesión en Latinoamérica, pero cuando el Ayuntamiento de

Santa Cruz saca a concurso la plaza de arquitecto municipal, opta a ella, siendo elegido para este cometido en 1889. Estuvo al servicio de la corporación santacruzera durante cuarenta y tres años, si bien, fue ascendiendo en su carrera hasta ser nombrado arquitecto jefe de obras públicas municipales en 1925. Sus primeros proyectos fueron urbanísticos, entre los que destaca su labor en el planeamiento del ensanche de Santa Cruz, además traza centros asistenciales (el Lazareto y el Manicomio), centros escolares (Barrio del Toscal y de Duggi), un gran número de obras públicas (el Mercado de hierro, Matadero,...), e incluso, viviendas en los barrios del ensanche ya citados. Como arquitecto diocesano realizará y reformará algunas obras como el templo de San Marcos de Agulo o San Juan Bautista de Vallehermoso.

En sus encargos, Pintor se irá adaptando a los gustos de la burguesía del momento, si bien, mantiene siempre sus propias inclinaciones estéticas. Sus viajes a la Península, Inglaterra, Italia, Francia y Bélgica le posibilitan conocer el panorama arquitectónico de ese momento, pudiendo observar los lenguajes de “fin de siglo”. Como hombre de negocios fue representante de la casa fundidora sevillana de Juan Miró, potenciando, la utilización del hierro”. (GONZÁLEZ MARTÍN, G.E. *Tradición e innovación: La Plaza de Toros de Santa Cruz de Tenerife*. [consultado el 17 de mayo de 2016]. Disponible en www.americanistas.es/biblo/textos/08/08-200.pdf)

(33) *El Liberal de Tenerife*, 13-11-1891.

(34) *Diario de Tenerife*, 11-07-19892.

(35) *Ibidem*, 26-01-1893.

(36) *Ibidem*, 15-04-1893; *El Liberal de Tenerife*, 17-04-1893.

(37) “Antonio Pallés y Abril, empresario catalán, a quien el dramaturgo don Angel Guimerá le había hablado en Barcelona de las excelencias de esta Isla. Don Antonio Pallés decidió venirse a vivir en Tenerife y en 1851 creó la fábrica de chocolates «La Catalana», instalada en la calle de Valentín Sanz, frente mismo a la Plaza del Príncipe. A este distinguido catalán se debió también la fundación de «La Benéfica», que, como su nombre indica, tenía fines benéficos y sociales” (*El Día Digital*, 02-08-2000).

(38) *Diario de Tenerife*, 20-04-1893.

(39) *Ibidem*, 28-04-1893.

(40) *Ibidem*, 02-05-1893.

(41) *Ibidem*, 10-05-1893.

(42) De Esteban Pérez dice Alberto Darías Príncipe: “este técnico es uno de los personajes más extraños de la construcción durante la segunda mitad

del siglo XIX; Tarquis afirma de él que ‘conserva las prácticas y maneras antiguas de construir en el archipiélago’ o lo que es lo mismo, que sus técnicas constructivas seguían las viejas tradiciones mudejáticas del muro de tapial; no obstante, conoce y trabaja sin dificultad la nueva manera de cubrimiento en la arquitectura doméstica, iniciada en las islas con la llegada de Manuel de Oraá. Esta es su única obra conocida, desapareciendo de la actividad constructiva una vez rematada la obra”. (DARIAS PRÍNCIPE, A. *Ciudad, Arquitectura y Memoria Histórica, 1500-1981*. Tomo I. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2004, pp. 189-191).

(43) *Diario de Tenerife*, 10-06-1893; *El Liberal de Tenerife*, 12-06-1893.

(44) *Ibídem*, 14-07-1893.

(45) *El Liberal de Tenerife*, 15-07-1893.

(46) *Ibídem*, 28-09-1893.

(47) *Ibídem*, 05-02-1894.

(48) *Ibídem*, 18-04-1894

(49) *Ibídem*, 18-05-1894.

(50) *Ibídem*, 26-06-1894.

(51) *Ibídem*, 27-06-1894. “LA BENÉFICA. Se solicita una persona que se haga cargo del servicio de conserje y conductor de los Coches fúnebres de dicha Sociedad. Los aspirantes han de reunir las condiciones siguientes: Ser casados y saber leer y escribir. El sueldo mensual que se señala será de 60 pesetas, casa habitación, luz y el agua que necesite para el uso de su familia. Las solicitudes, que se admitirán hasta el día 5 del presente mes, deben dirigirse al Sr. Presidente, calle de Cruz Verde número 14. El Secretario, E. Briganty.”

(52) *La Opinión*, 04-07-1894; *Diario de Tenerife*, 26-06-1894; *El Liberal de Tenerife*, 28-06-1894..

(53) *Diario de Tenerife*, 17-07-1894.

(54) *Diario de Tenerife*, 02-01-1886.

(55) *Ibídem*, 25-02-1890.

(56) *Ibídem*, 03-12-1891.

(57) José Arado y Canal era practicante. Fue masón y junto con dos correligionarios, Miguel Rodríguez Trujillo y Alfonso Trujillo Hernández, compraron en 1899, por algo más de veinte mil duros, un solar en la calle San Lucas de Santa Cruz de Tenerife, donde sería construido el templo masónico de la logia Añaza 270. (*El blog de Pedro Medina Sanabria*).

José Arado y Canal, *Cavite*, perteneció a la logia *Añaza Nº 270*. Nació el 19 de marzo de 1846 y falleció el 8 de agosto de 1907. (DE PAZ SÁNCHEZ, M. *Historia de la francmasonería en Canarias*, tomo 2, p. 84, 2008)

(58) *El Liberal de Tenerife*, 16-01-1897.

(59) *Diario de Tenerife*, 25-01-1897; *La Opinión*, 26-01-1897.

(60) *La Opinión*, *Diario de Tenerife*, 01-02-1897.

(61) *Diario de Tenerife*, 05-08-1897; *El Liberal de Tenerife*, 06-08-1897.

(62) *El Liberal de Tenerife*, 08-11-1897.

(63) Francisco González Currá, natural de Jerez de la Frontera, fue comerciante -gerente y agente en esta isla de las máquinas de coser Singer- y teniente de alcalde de dicha ciudad durante el mandato de don Santiago García Sanabria.

(lopedeclavijo.blogspot.com/2013_03_01_archive.html).

(64) *Diario de Tenerife*, 03-01-1898, 05-01-1898; *La Opinión*, 05-01-1898.

(65) *La Opinión*, 31-12-1901.

(66) *Diario de Tenerife*, 27-01-1902.

(67) *La Opinión*, 01-02-1902.

(68) *Ibidem*, 01-03-1902.

(69) *Diario de Tenerife*, 03-03-1902.

(70) *La Opinión*, 07-03-1902.

(71) *La Opinión*, 15-03-1902.

(72) *Diario de Tenerife*, 12-08-1902; *La Opinión*, 14-08-1902.

(73) *Diario de Tenerife*, 18-11-1903; *La Opinión*, 19-11-1903.

(74) *La Opinión*, 27-11-1903.

(75) *Diario de Tenerife*, 14-12-1903.

(76) *Ibidem*, 04-12-1916.

(77) *El Progreso*, 04-01-1917.

(78) *Diario de Tenerife*, 13-07-1905.

(79) *El Progreso*, 11-12-1906.

(80) *La Opinión*, 17-08-1907; 27-08-1907.

(81) *El Progreso*, 09-09-1916; *La Prensa*, 10-09-1916.

(82) *Diario de Tenerife*, 07-12-1911.

(83) *El Progreso*, 13-12-1911.

(84) *El Progreso*, 14-12-1911.

(85) *Ibidem*, 16-12-1911; *La Opinión*, 29-12-1911.

(86) *La Opinión*, 30-12-1911.

(87) *La Gaceta de Tenerife*, 16-01-1912.

(88) *Diario de Tenerife*, 17-05-1913.

(89) *Ibidem*, 28-11-1913.

- (90) *El Progreso*, 01-05-1914.
- (91) *El Progreso*, 28-08-1914.
- (92) *El Progreso*, 09-10-1917; 10-01-1918.
- (93) *La Prensa*, 15-05-1923.
- (94) *El Progreso*, 15-03-1929.
- (95) *La Prensa*, 27-04-1932.
- (96) *La Opinión*, 11-02-1909; 20-02-1909.
- (97) *El Progreso*, 03-06-1909.
- (98) *La Prensa*, 11-09-1912
- (99) *La Opinión*, 12-09-1912.
- (100) *La Gaceta de Tenerife*, 18-11-1912.
- (101) *Ibíd.*, 28-12-1912.
- (102) *La Prensa*, 31-12-1912.
- (103) *La Gaceta de Tenerife*, 31-12-1912.

“LOCOS Y PRESOS”, LOS OLVIDADOS DE LA HISTORIA DEL HOSPITAL MILITAR DE TENERIFE.

Patricia Iría Suárez Daroca.
Enfermera. Miembro del Seminario Canario
Permanente de Historia de la Enfermería.

Prof. Dr. Francisco-Javier Castro-Molina.
Enfermero de salud mental. Historiador del Arte.
Antropólogo. Director del Seminario Canario
Permanente de Historia de la Enfermería.

Resumen: Desde tiempos remotos el paciente psiquiátrico –loco, demente, alienado-, ha sufrido las consecuencias del miedo, la ignorancia, el rechazo y el repudio por su enfermedad. En diversas culturas y durante siglos se ha procurado “esconder” a estas personas para no enturbiar el día a día de la sociedad en la que habitaban. En los hospitales psiquiátricos –manicomios, depósito de dementes, “leproserías de alma”-, las estructuras para alojar a estas personas no han distado de ser el reflejo de cualquier otro hospital destinado a los reos, como el modelo del panóptico que se comenzó a utilizarse durante el siglo XIX. Aunque este modelo no fue empleado en el Hospital Militar, si destacó el dispositivo diseñado para tratar a este tipo de enfermos. El presente trabajo se pivota a partir de una búsqueda de artículos científicos, consultando base de datos como CUIDEN, SCIELO, Google académico, FUDEN, además de artículos de prensa, revistas electrónicas y bibliografía.

Palabras claves: Preso, reo, hospital militar, salud mental, locura, Arquitectura.

"CRAZY AND PRISONERS", THE FORGOTTEN HISTORY OF MILITARY HOSPITAL DE TENERIFE.

Summary: Since ancient times the -loco psychiatric patient, demented, alienado-, has suffered the consequences of fear, ignorance, rejection and repudiation by his illness. In many cultures and for centuries have sought to "hide" these people to not disturb the daily life of the society in which they lived. In -manicomios, deposit demented, "leper colonies soul" psychiatric hospitals - structures to accommodate these people have not

been less than a reflection of any other hospital intended for inmates, as the model of the Panopticon that began used during the nineteenth century. Although this model was not employed at the Military Hospital, if said device designed to treat these patients. This work is pivoted from a search of scientific papers, consulting database as CUIDEN, SCIELO, academic Google, FUDEN addition to newspaper articles, electronic journals and literature.

Keywords: Prisoner, prisoner, military hospital, mental health, crazy, Architecture.

"LOUCO E PRISIONEIRO", A HISTÓRIA ESQUECIDA DE HOSPITAL MILITAR DE TENERIFE.

Resumo: Desde os tempos antigos, o paciente psiquiátrico -loco, demente, alienado-, sofreu as consequências do medo, ignorância, rejeição e repúdio pela sua doença. Em muitas culturas e, durante séculos têm procurado "esconder" essas pessoas para não perturbar a vida diária da sociedade em que viviam. Em -manicomios, depósito demente, "leproso colônias alma" hospitais psiquiátricos - estruturas para acomodar essas pessoas não têm sido menos do que um reflexo de qualquer outro hospital, destinado a presos, como o modelo do Panopticon que começou utilizado durante o século XIX. Embora este modelo não foi empregado no Hospital Militar, se o referido dispositivo projetado para tratar esses pacientes. Este trabalho é articulada a partir de uma busca de artigos científicos, a consulta de banco de dados como CUIDEN, SCIELO, Google acadêmico, além FUDEN para artigos de jornais, revistas eletrônicas e literatura.

Palavras-chave: prisioneiro, prisioneiro, do hospital militar, de saúde mental, louco, Arquitetura.

INTRODUCCIÓN.

Desde tiempos remotos el paciente psiquiátrico -loco, demente, alienado-, ha sufrido las consecuencias del miedo, la ignorancia, el rechazo y el repudio por su enfermedad. En diversas culturas y durante siglos se ha procurado “esconder” a estas personas para no enturbiar el día a día de la sociedad en la que habitaban. En los hospitales psiquiátrico -manicomios, depósitos dementes, “leproserías de almas”-, las estructuras para alojar a estas personas distaron de ser el reflejo de cualquier otro hospital para enfermedades somáticas tomando en ocasiones como referencia los lugares destinados a los reos, como el “modelo del panóptico” que se comenzó a utilizarse durante el siglo XIX. Aunque este modelo no fue empleado en el Hospital Militar, si destacó el dispositivo diseñado para tratar a este tipo de enfermos. Pretendemos con el presente trabajo el dar a conocer el ejemplo arquitectónico diseñado para el Hospital Militar de Tenerife que se vería influenciado por el concepto de enfermedad mental de ese momento, asimismo estudiaremos las diferencias y similitudes que conceptualmente existieron durante los siglos XVIII y XIX, sobre el constructo de loco, demente, alienado y el de preso o reo.

RESULTADOS.

En 1771 fue fundado el Hospital Militar de Tenerife por el comandante General Miguel López Fernández de Heredia, mediante el alquiler de dos casas. Unos años más tarde, se planteó la construcción de un recinto para albergar esta institución. Para ello, se adquirieron terrenos por el Estado el 26 de diciembre de 1776 durante el mando del entonces Comandante General Eugenio Martínez Alvarado, Marqués de Tabaloso. La obra duró dos años, realizada por el Capitán de Infantería Juan Günther y revisadas por el Teniente Coronel Andrés Amat de Tortosa, pero era de pequeñas dimensiones y poseía unas condiciones higiénicas precarias. Contaba con 92 camas y un movimiento de ingresos poco importante, recogiendo datos de un total de 538 pacientes ingresados entre 1858 y 1862, de los cuales se recoge un 5,6% de mortalidad. Estaba poco preparado para situaciones de epidemia, según apuntaban Poggi y Borsotto, careciendo de una ventilación e iluminación adecuadas. Era de tipología claustral (patio central en torno al cual se disponían cuatro crujías que cerraban el espacio abierto). Contaba con una sola planta en una superficie total de 3020 metros distribuidos en cuatro salas con 92 camas (1).

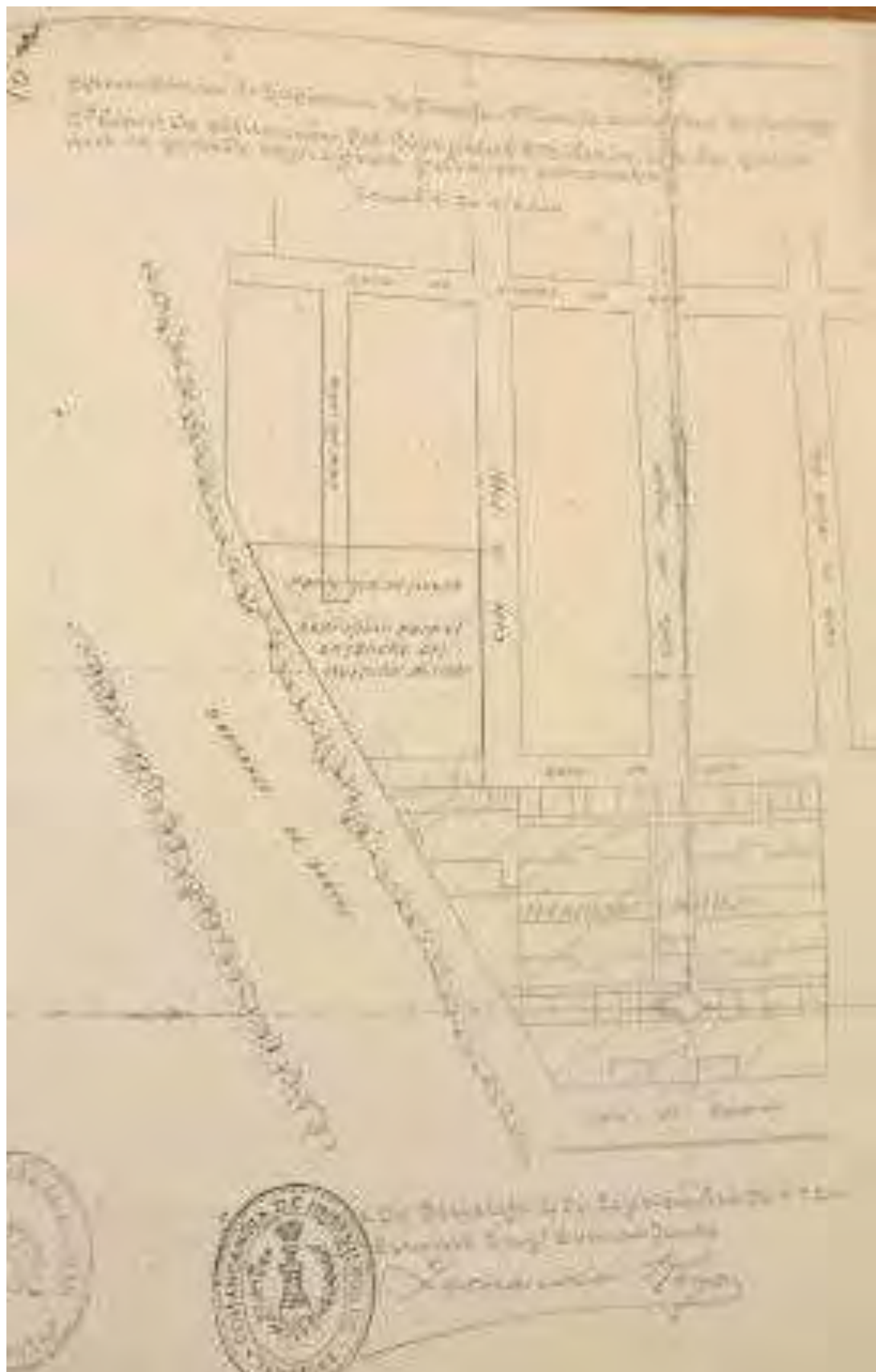


Foto 1. Ampliación de la planta del Hospital

En el año 1859 se realiza una ampliación en el lado oeste del edificio, la cual sería la última modificación del mismo ya que entre 1878 y 1891 se ejecutan las obras del nuevo Hospital Militar, siendo el viejo edificio derribado en 1879, donde posteriormente se construirá la Capitanía General de Canarias siguiendo las órdenes del Capitán General de Canarias, Valeriano Weyler.

En 1880, se construye el nuevo Hospital Militar a manos del ingeniero Salvador Bethencourt, siguiendo las ideas científicas del Higienismo, surgida en Londres en 1730, en la que opta por un sistema centralizado de pabellones ligadas por circulación cubierta, además está ubicada junto a un barranco, el Barranco de Santos, lo que le proporciona circulación de aire continua (2).

Dentro de su distribución, cabe destacar la zona asistencial. Cada pabellón está dividido en dos salas con 10-12 camas diferenciadas por especialidades. Tanto los presos como los locos se dispusieron en una crujía doble, de menor altura y autónoma (prolongación del pabellón C-D). Estas salas para los desahuciados de la sociedad, estaban divididas por tabiques de entre 30-40 cm. de espesor, que favorecía el aislamiento y reclusión de los individuos que se alojaban en ella y ubicadas en el patio central del edificio.

Además de la zona asistencial, gozaba de un pabellón destinado a servicios centralizados como área quirúrgica, área de diagnóstico, una capilla, donde existía una diferencia con la capilla del asilo de dementes, donde se proyectó en una posición central, colocándose en el patio principal, lo que permitía su visualización desde todos los lugares del establecimiento (esta reminiscencia de los hospitales creados en el siglo XVI por los Reyes Católicos para las ciudades españolas de primer orden se fundamentaba en la carencia de terapias o medios que curasen la locura, aplicando una medida paliativa que buscaba la intercesión divina para paliar sus efectos). Además, disponía de otros servicios como cocina-dispensa, farmacia y habitaciones para el personal.

Con el paso de los años el poder militar en las islas procuró conservar en todo momento la idea con la que se había gestado el edificio hospitalario. Se consideraba de suma importancia crear y mantener una estructura arquitectónica que favoreciera al mínimo la proliferación de microbios. Para ello, y a cargo del maestro de obras Manuel Arroyo, se efectuaron en agosto de 1900, pequeñas intervenciones en letrinas, salas para oficiales presos y dementes, una habitación para el Oficial de Guardia y la construcción de una sala de operaciones. Para las salas destinadas a oficiales presos y dementes, se dispuso una solución, situada en el patio

central del edificio, que comprendían dos celdas de 9 metros cuadrados cada una, ampliándose así el departamento de locos de tropa en el patio comprendido entre aquel y una de la sala de enfermos (3).

En la década de los 40, del siglo XX, se amplía el edificio dada la creciente población militar, aumentando el número de camas a 350 y extensibles a 480 en extrema necesidad. Se aumentaba así la capacidad del hospital en 34 camas por cada una de las ampliaciones realizadas en cada uno de los pabellones, y en un número de 84 camas con la intervención en el cuerpo principal. En 1956 se obtiene registro del proyecto de reparación de cocina, azoteas, desagües y acondicionamiento de celdas para dementes.



Foto 2. Fachada del Hospital Militar a la calle Galcerán a finales del siglo XIX.

En los 100 años que van desde su terminación entre 1895.1896- hasta 1995 en el que el edificio cesó de sus funciones sanitarias, se han podido contabilizar casi 100 proyectos de diversa envergadura, relativos a reformas, ampliaciones, instalaciones y adecuaciones realizadas en el Hospital Militar (4).



Foto 3. Patricia Suarez, durante la presentación de su trabajo en el II Congreso de Sanidad Militar. Madrid, 2016

Este hospital, ha prestado asistencia sanitaria de especialidades y hospitalarias a los generales, jefes, oficiales, suboficiales, sus familias y tropa destinada en las distintas unidades, centros y Organismos del archipiélago, así como a los destinados en su momento en las antiguas provincias de Sidi Ifni y Sáhara, llegando a alcanzar incluso la categoría de Hospital Regional Militar. Sin embargo, motivaciones económicas y de reestructuración llevaron a la exclusión del citado centro de la red sanitaria militar, cesando la prestación de sus servicios y toda actividad el 31 de diciembre de 1995 (5,6).

CONCLUSIONES.

Tanto el constructo “preso” como el de “demente” carecen de diferencia en este momento. Al igual que el Manicomio Provincial de Tenerife, fundado en 1894 y puesto en funcionamiento a partir de 1917, los dispositivos asistenciales que se crean en este momento buscan sobre todo la reclusión de los alienados, situación que queda patente y claramente definida en la tipología arquitectónica que se dispone en este momento para estos dispositivos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) ALCAIDE, R. *La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX*. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. 1999; 50.
- (2) BENEDICTO JUSTO, A.M. *La introducción de la noción higienista en España (1850-1900)*. Equipamientos hospitalarios en Santa Cruz de Tenerife. Tesina dirigida por M^a Isabel Navarro Segura. La Laguna: Universidad de La Laguna, [s.a.] 2003.
- (3) Archivo General Militar de Segovia, Sección 3^a, División 3^a, Legajo 695 (A).
- (4) DÍAZ PÉREZ, A.M. *Arquitectura militar en Santa Cruz de Tenerife*. Tesina dirigida por Carmen Fraga González. La Laguna: [s.n.], 1978.
- (5) GONZÁLEZ BETHENCOURT, J.V. *Curándonos en salud: claves de la sanidad en Canarias*. Tenerife: Planet; 2009. p.139.
- (6) CASTRO-MOLINA, F.J. *Arquitectura y medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (S. XVI-XX)* [Tesis doctoral]. Universidad de La Laguna; 2012.

GENEALOGÍA DE LA MEDICINA.

Prof. Dr. Justo Hernández-González
Presidente de la Sociedad Canaria de Historia
de la Medicina. Universidad de La Laguna

Resumen: Fue en Grecia donde, tras las enseñanzas aportadas por Hipócrates, donde la medicina buscó la racionalización de lo que hasta ahora había sido producto de la superstición, atendiendo a los síntomas con una constante búsqueda del diagnóstico y tratamiento más adecuado. El Corpus recogerá de manera metódica, todos aquellos datos sobre las enfermedades, que unidos a las artes médicas (anatomía, fisiología, patología, epidemiología,...) procuran dar solución a los problemas de los dolientes. Destacó la atención que se le prestó a la medicina preventiva, a la dieta, a la cirugía básica y a la farmacología, sin olvidar la concepción de physis o naturaleza como un conjunto de fenómenos que el estudio debe explicar mediante razones y experimentos, ideario común a los primeros filósofos, los sofistas y los discípulos de Hipócrates. Es en este momento cuando surgirá la medicina empírica y racional.

Palabras claves: Historia de la Medicina, mitología, dioses griegos, genealogía, Quirón.

GENEALOGY OF MEDICINE

Summary: It was in Greece where, following the teachings provided by Hippocrates, where the medicine sought to rationalize what until now had been the product of superstition, serving symptoms with a constant search for diagnosis and appropriate treatment. The Corpus collect methodically, all data on diseases, which together with the medical arts (anatomy, physiology, pathology, epidemiology, ...) seek to solve the problems of the mourners. He highlighted the attention that was paid to preventive medicine, diet, basic surgery and pharmacology, without forgetting the concept of physis or nature as a set of phenomena that the study should be explained by reasons and experiments, common ideology to the first philosophers, the sophists and the disciples of Hippocrates. It is at this point that will emerge empirical and rational medicine.

Keywords: History of Medicine, mythology, Greek gods, genealogy, Chiron.

GENEALOGIA DE MEDICINA

Resumo: Foi na Grécia, onde, seguindo os ensinamentos fornecidos por Hipócrates, em que o medicamento procurou racionalizar o que até agora tinha sido o produto da superstição, servindo sintomas com uma busca constante para o diagnóstico e tratamento adequado. O Corpus recolher metodicamente, todos os dados sobre as doenças, que, juntamente com as artes médicas (anatomia, fisiologia, patologia, epidemiologia, ...) procuram resolver os problemas dos enlutados. Ele destacou a atenção que foi dada à medicina preventiva, dieta, cirurgia básica e farmacologia, sem esquecer o conceito de physis ou a natureza como um conjunto de fenômenos que o estudo deve ser explicada por razões e experimentos, a ideologia comum os primeiros filósofos, os sofistas e os discípulos de Hipócrates. É neste ponto que surgirão medicina empírica e racional.

Palavras-chave: História da Medicina, mitologia, deuses gregos, genealogia, Chiron.

Tal vez no haya en el mundo del conocimiento una disciplina más vinculada con lo sobrenatural y no sólo en la antigüedad sino también en la actualidad. Pienso que la explicación es fácil: siempre se ha atribuido a la divinidad la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, la curación, etc. Por eso, en lo que a la historia de la medicina respecta, no cabe hacer la distinción entre una narrativa médica mítica y una lógico-científica. Al menos los médicos clásicos no la han hecho. Además, han hecho proceder la medicina de una de las religiones que más ha influido y permea, todavía, la civilización occidental: la olímpica de La Hélade.



Foto 1. Escena de Patroclo herido en combate. Copa de Sosias (siglo V a.C.)

Voy aquí a trazar, a esbozar unas ideas sobre este tema maravilloso sacadas de un fragmento del prefacio a un tratado de medicina español del Renacimiento, el *Liber de arte medendi* (Lyon, 1564) de uno de los

grandes médicos españoles de la época: el catedrático de la Facultad de la Medicina de Alcalá Cristóbal de Vega (1).

Comienza Vega que los padres de la medicina “surgieron de entre los más excelentes médicos, los que tuvo Grecia con gran honor, el primero Apolo, contado entre el número de los dioses, que conocía todas las indicaciones de las hierbas (plantas), y curaba cualquier enfermedad”. En efecto, los médicos juran todavía por Apolo, el médico. Y lo hacen así porque Apolo es el inventor de la medicina y, además, es el médico de todo el Panteón Olímpico. Pero a Apolo, “le siguió, dice Vega, su hijo Esculapio, que observó los preceptos de su padre, y propagó la medicina por todas partes. Éste fue príncipe de Icaliria, ciudad griega, donde preparó treinta naves contra los troyanos, a las órdenes de Agamenón, con sus dos hijos (de Esculapio), los generales Padalirio y Macaón, también sabios en la medicina, como refiere Homero” (XI, 833) (2).

Sin embargo, Vega nada nos dice de tres hijas de Apolo: Higia, Panacea y Yaso. Higia es la diosa de la salud (Higiene), Panacea es la diosa que cura todo (panacea: medicamento universal), y Yaso (diosa curadora). Los médicos juramos también por las dos primeras.

Continúa Vega diciendo que “en ese tiempo vivió Chirón, el centauro médico, maestro de Aquiles”. Chirón fue principalmente cirujano ya que su nombre es un derivado de χείρ "mano" y podría traducirse por "hábil con las manos". Está relacionado con el término médico χειρουργός "cirujano, que trabaja con las manos". Era inteligente, sabio y de buen carácter, a diferencia de la mayoría de los de su clase (3).

“Después de Esculapio, casi hombre divino, se contó entre los dioses. Veinte generaciones después llegó Hipócrates que enseñó la medicina con la razón y la observación, y nos dejó muchas cosas escritas, de las cuales algunas perecieron en la antigüedad de los tiempos, otras nos dejó obscuras por la brevedad de sus palabras: sin embargo, Galeno, padre de todos los bienes y nuestro maestro, después de seiscientos años, explanó con comentarios lucidísimos los escritos oscuros de Hipócrates, desarrolló los restantes y los perfeccionó”

Es realmente hermoso poder aproximarse así a la medicina, cuya genealogía se manifiesta así con tanto esplendor y fuste. Y es que los mitos enseñan grandes verdades que a veces, incluso, hasta nos superan. También es verdad, que detrás de tales palabras de Cristóbal de Vega está el profundo deseo de evitar a toda cosa toda relación de la medicina arábiga con lo helénico. Por eso insiste tanto en la genealogía exquisitamente griega (4).

Con todo, Vega incluso diviniza a Hipócrates y Galeno, algo ciertamente audaz. Es más, es realmente asombroso cómo Vega llama a Galeno *omnium bonorum parens* (padre de todos los bienes), que son las mismas palabras que usa la liturgia católica para referirse a Dios.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) VEGA C. *Liber de arte medendi*. Lyon: Rouillé; 1564.
- (2) DARRIBA P. *Mitología, Medicina y Enfermería en la Grecia Antigua*, Cultura de los Cuidados. 1999; 5(3): 33-37.
- (3) HARD R. *El gran libro de la mitología griega*. Madrid: La Esfera de los libros; 2016.
- (4) LAÍN P. *La medicina hipocrática*. Madrid: Revista de Occidente; 1970.

REALIDADES EN SU PROCESO DE ACREDITACIÓN: EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA.

Manuel-Jesús Hernández-Peraza.
Enfermero. Servicio Canario de Salud (SCS).

Prof. Juan-José Suárez-Sánchez
Enfermero. Servicio Canario de Salud (SCS).
Universidad de La Laguna.

Resumen: En España, la prescripción enfermera ha sido una cuestión que no se ha logrado resolver de manera adecuada. Progresivamente, la Enfermería española ha conquistado la Universidad. Pese a ello, la legislación en materia de prescripción enfermera de medicamentos y productos sanitarios ha tenido que pasar por cuatro grandes etapas que han definido este tema: una etapa alegal, en la que no existía una legislación clara al respecto; una etapa legal implícita, acorde con las competencias que poseían las enfermeras; una etapa ilegal y, finalmente, una etapa legal. Algunos autores la han definido como la planificación de actividades fundamentadas en un juicio clínico y llevadas a cabo por el profesional enfermero. Otros la entienden como una serie de acciones destinadas a conseguir la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, fundamentadas en un juicio clínico y terapéutico de cuidados. En la actualidad podemos hablar de dos tipos de prescripción enfermera, la autónoma y la colaborativa. La primera es la ejecutada exclusivamente por el profesional enfermero, fundamentada en su criterio clínico. Por tanto el enfermero es el encargado de valorar la evolución y los resultados. La segunda, la prescripción colaborativa, es la llevada a cabo por un el enfermero que coopera con un profesional prescriptor.

Palabras claves: prescripción, Enfermería, legislación, receta médica.

DEVELOPMENTS IN PRESCRIPTION IN NURSE IN SPAIN AND REALITIES ITS ACCREDITATION PROCESS.

Summary: In Spain, nurse prescribing has been an issue that has not been

able to resolve adequately. Progressively, the Spanish conquest University Nursing has. Nevertheless, the legislation nurse prescribing of drugs and medical devices has been through four major stages that have defined this theme: an alegal stage, in which there was no clear legislation; an implicit, legal stage commensurate with the powers possessed nurses; an illegal stage and finally a legal stage. Some authors have defined as planning a clinical trial informed and carried out by the professional nurse activities. Others view it as a series of actions to achieve the satisfaction of the health needs of people, based on a clinical and therapeutic care Juico. Today we can speak of two types of nurse prescribing, autonomous and collaborative. The first is executed exclusively by professional nurse, based on their clinical judgment. Therefore the nurse is responsible for assessing the progress and results. The second, collaborative prescription, is carried out by a nurse cooperating with a prescribing professional.

Keywords: prescription, nursing, law, prescription.

EVOLUÇÃO DA RECEITA EM ENFERMEIRA EM ESPANHA E REALIDADES SEU PROCESSO DE ACREDITAÇÃO.

Resumo: Em Espanha, enfermeira prescrição tem sido uma questão que não tem sido capaz de resolver adequadamente. Progressivamente, a Enfermagem da Universidade conquista espanhola tem. No entanto, a enfermeira prescrição legislação de medicamentos e dispositivos médicos tem sido através de quatro etapas principais que definiram este tema: um estágio alegal, em que não havia uma legislação clara; , Um proporcional estágio legal implícita com os poderes possuía enfermeiros; numa fase ilegal e, finalmente, uma fase legal. Alguns autores definiram como planejar um ensaio clínico informado e realizada pelas atividades de enfermagem profissional. Outros a vêem como uma série de ações para alcançar a satisfação das necessidades de saúde das pessoas, com base em um atendimento clínico e terapêutico Juico. Hoje, podemos falar de dois tipos de prescrição enfermeira, autônoma e colaborativa. O primeiro é executado exclusivamente por profissional enfermeiro, com base em seu julgamento clínico. Portanto, a enfermeira é responsável por avaliar o progresso e resultados. A segunda, a prescrição colaborativa, é efectuada por uma enfermeira, que coopera com um prescritor.

Palavras-chave: receita médica, de enfermagem, direito, prescrição.

INTRODUCCIÓN.

La prescripción enfermera en España ha sido un tema sin clarificar, incluso desde que la formación de las enfermeras (1) adquirió rango universitario. La legislación en materia de prescripción enfermera de medicamentos y productos sanitarios ha pasado por cuatro grandes etapas: una etapa alegal, en la que no existía una legislación clara al respecto; una etapa legal implícita, acorde con las competencias que poseían las enfermeras; una etapa ilegal y, finalmente, una etapa legal.

La prescripción enfermera es la planificación de actividades fundamentadas en un juicio clínico y llevadas a cabo por el profesional enfermero. Podemos entenderlo como una serie de acciones destinadas a conseguir la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, fundamentadas en un juicio clínico y terapéutico de cuidados. (2)

Actualmente hay dos tipos de prescripción enfermera, la autónoma y la colaborativa. La prescripción autónoma es la realizada exclusivamente por el profesional enfermero basándose en su criterio clínico. Por tanto el enfermero es el encargado de valorar la evolución y los resultados. Por otra parte tenemos la prescripción colaborativa, que es llevada a cabo por un el enfermero que coopera con un profesional prescriptor.

A día de hoy, en España sólo los colectivos médico y odontólogo pueden prescribir legalmente medicamentos. Pero la situación real es que, tal como demuestra un estudio científico realizado para el Consejo General de Enfermería por expertos nacionales e internacionales(3) los/las profesionales de enfermería de distintas especialidades y ámbitos de trabajo (atención primaria, atención hospitalaria, centros socio-sanitarios, etc.) prescriben diariamente más de 200 medicamentos diferentes en 183 intervenciones clínicas. Esta práctica se lleva a cabo con criterio científico, y engloba diversos productos sanitarios y medicamentos en áreas tradicionales de cuidados, como la alimentación, la nutrición o el cuidado de úlceras y heridas.

La necesidad de reorganización del sistema sanitario, ha orientado a optimizar y aumentar la autonomía de las enfermeras para garantizar la sostenibilidad y no menguar la calidad de los servicios. No obstante, el aumento de autonomía de una profesión debe ir acompañado de los cambios correspondientes en la legislación. En dicho sentido, la falta de una legislación acorde con la práctica profesional ha propiciado que la prescripción enfermera se solventara a través de vías alternativas, a partir de protocolos y guías de práctica clínica.

ANTECEDENTES.

Desde los comienzos de la medicina, la prescripción de medicamentos ha sido una labor afiliada a los médicos, sin presencia de controversias en cuando a su legislación. No obstante, desde hace 40 años han ocurrido diversas modificaciones legislativas referentes a las enfermeras, que no han sido racionales en relación a su trabajo. Esta legislación quedaría dividida en 4 periodos significativos: el alegal, el legal implícito, el ilegal y el legal.

Periodo de alegalidad: para empezar definiremos alegal como aquello que funciona sin haber sido reglamentado ni prohibido.

En 1977 comenzó la formación de Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE), con una jurisdicción diferente al de los extintos ATS, y con una legislación bastante confusa acerca de la prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras en territorio español (Foto 1). Este periodo no supuso una gran intranquilidad, debido a que no hubo demasiadas demandas de reconocimiento legal de esta labor que realizaban los enfermeros, sin apoyo jurídico.



Foto 1. Legislación de la prescripción enfermera en España.

Periodo de legalidad implícita: el 21 de noviembre del 2003 sale a la luz la

Ley 44/2003 (4), de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), que se encargó de regular las profesiones y dotar al sistema sanitario de un marco legal, dejando a un lado el vacío presente hasta ese momento en el que carecía una legislación.

Esta ley mencionada anteriormente fue la encargada de determinar la función de los diplomados, concretamente de las enfermeras, mediante el siguiente texto citado textualmente: *«Corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades».*

De esta forma podemos interpretar que la LOPS concede de forma implícita a las enfermeras para prescribir medicamentos y productos sanitarios que deriven de los cuidados que prestan.

Periodo de ilegalidad: la aprobación de la Ley 29/2006 (*Gobierno de España 2006*), de 26 de julio (5), de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece, entre otros aspectos, la definición de medicamento de uso humano, producto sanitario, que profesionales pueden prescribirlos y bajo qué condiciones. Las siguientes definiciones están sacadas textualmente del Boletín oficial del Estado, firmado por el antiguo rey de España Juan Carlos I.

Por tanto se indica que el medicamento de uso humano es *«toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas, ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico».*

Por otro lado se establece que producto sanitario puede ser *«cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:*

- 1. Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad*
- 2. Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia*
- 3. Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico*

4. *Regulación de la concepción y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios».*

En cuanto a las condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos, se establecen diferencias entre los medicamentos sujetos a prescripción médica y los medicamentos no sujetos a prescripción médica. Así, se acuerda que serán medicamentos sujetos a prescripción médica aquellos que:

- a. *Puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico.*
- b. *Se utilicen frecuentemente, y de forma muy considerable, en condiciones anormales de utilización, y ello pueda suponer, directa o indirectamente, un peligro para la salud.*
- c. *Contengan sustancias o preparados a base de dichas sustancias, cuya actividad y/o reacciones adversas sea necesario estudiar más detalladamente.*
- d. *Se administren por vía parenteral, salvo casos excepcionales, por prescripción médica.*

Por lo tanto los medicamentos no sujetos a prescripción médica serían *«aquéllos que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización».*

También, en el artículo 77, *La receta médica y la dispensación hospitalaria*, en su punto 1, establece que *'La receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación, son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos.* Este artículo relegó al resto de profesionales sanitarios (enfermeros, podólogos...) a un segundo plano. Tras esta resolución las enfermeras quedaron entre la espada y la pared debido a que muchas de las actuaciones que anteriormente realizaban con normalidad en el día a día ahora son consideradas ilegales. Por tanto esta

polémica ley 29/2006 contradujo a la LOPS, puesto que hasta el momento la enfermera estaba autorizada a prestar cuidados enfermeros para la recuperación de la salud o la prevención de enfermedades, pero con esta nueva ley, la función prescriptora de medicamentos y productos sanitarios asociados a los cuidados que presta la enfermera quedaba limitada.

Periodo de legalidad: el periodo de ilegalidad duró unos 3 años en España, hasta la publicación de la ley 28/2009 (6), publicada el 30 de diciembre, la cual venía a modificar la anterior ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos o productos sanitarios. En esta nueva ley se modificó el apartado 1 del artículo 77 ya mencionado anteriormente, con la siguiente redacción: *«La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.*

Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo».

Según esta nueva redacción, podría interpretarse que las enfermeras pueden prescribir medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios, sin necesidad de realizar ningún curso de formación, convalidación o actividad equivalente, quedando pendiente la aprobación de un catálogo en la que constarían los medicamentos sujetos a prescripción médica y, en este caso, sí que sería necesaria la acreditación correspondiente.

Debido a una serie de controversias ocasionadas porque las enfermeras no

aparecen en la LOPS en las funciones de diagnóstico y tratamiento, se estableció que estas indican, usan y autorizan mediante una orden de dispensación. Por esto el Real Decreto 1718/2010 estableció las definiciones sobre receta médica y órdenes de dispensación. Según este RD se entenderá por:

a) *Receta médica: la receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.*

b) *Orden de dispensación hospitalaria: la orden de dispensación hospitalaria para pacientes no ingresados es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio para la prescripción por los médicos, odontólogos y podólogos de los servicios hospitalarios, de los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, que deban ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria a dichos pacientes.*

c) *Orden de dispensación: la orden de dispensación, a la que se refiere el artículo 77.1, párrafo segundo de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los profesionales enfermeros, en el ámbito de sus competencias, y una vez hayan sido facultados individualmente mediante la correspondiente acreditación, contemplada en la disposición adicional duodécima de la referida ley, indican o autorizan, en las condiciones y con los requisitos que reglamentariamente se establezcan, la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.*

A mediados de noviembre de 2013 aparece un borrador de real decreto, en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para la regulación de la 'indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros', aunque días después desapareció el contenido del enlace. Esto no impidió que se divulgara en algunas páginas web, donde se reproduce el contenido del borrador.

ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

Para explicar el estado actual del tema vamos a proceder a redactar un breve resumen de los puntos que engloba el RD 954/2015, puesto que es la última información que se maneja acerca del tema a tratar en este proyecto.

El Real Decreto 954/2015 (7) publicado el 23 de octubre regula la indicación, uso y autorización de disposición de medicamentos y productos de uso humano por parte de los enfermeros. Este Real Decreto esta conformado por 4 capítulos, constituidos a su vez por 11 artículos, que establecen la potestad del enfermero sobre el tema concerniente de esta nueva ley.

El **CAPITULO I, disposiciones de carácter general**, está formado exclusivamente por el artículo 1. En este artículo 1 del Boletín Oficial del Estado (BOE), divulgado el 23 de diciembre, se establece como objetivos la regularización de:

- a. Las actuaciones de los enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, relacionados con su ejercicio profesional.
- b. La elaboración y validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros.
- c. El procedimiento de acreditación del enfermero, tanto del responsable de cuidados generales como del responsable de cuidados especializados, como requisito previo y necesario para el pleno desarrollo de las actuaciones referidas en los artículos 2 y 3.

Además este artículo también aclara que este real decreto deberá ser aplicado tanto para los servicios sanitarios públicos como privados.

El CAPITULO II, indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano relacionados con su ejercicio profesional por parte de los enfermeros, alberga los dos artículos fundamentales del real decreto como son los apartados 2, 3. Además también contiene los artículos 4 y 5.

En el artículo 2 se refleja la autorización a los enfermeros para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos NO sujetos a prescripción médica y productos sanitarios de uso humano. Para poder llevar a cabo esta función, el enfermero deberá ser el titular de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a los establecido en este real decreto.

En cambio, el artículo 3 manifiesta la capacidad del enfermero para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica. Al igual que en el artículo anterior, para que el enfermero pueda desarrollar estas actividades es de vital importancia que sea titular de la correspondiente acreditación ya mencionada anteriormente. Indistintamente de que el enfermero esté acreditado, para poder llevar a cabo las actuaciones mencionadas en este artículo, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo a seguir.

El artículo 4 expone acerca del seguro de responsabilidad civil, el cuál deberá ser verificado por los responsables de los centros sanitarios, de los profesionales enfermeros que estén prestando servicios en los mismos. En el caso que el enfermero desarrolle un ejercicio libre de la profesión los Colegios Profesionales serán los encargados de verificar el seguro de responsabilidad civil.

El artículo 5, trata sobre el orden de dispensación, y manifiesta que cuando un profesional acreditado use o autorice la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, deberá incluir en la orden de dispensación, aparte de sus datos de identificación, su condición de acreditado. En caso de que se trate de un medicamento sujeto a prescripción médica también deberá incluir la información correspondiente al protocolo o la guía de práctica clínica y asistencial en que se fundamenta.

El CAPITULO III, elaboración y validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte

de los enfermeros de medicamentos sujetos a prescripción médica, esta formado por los artículos 6 y 7.

El artículo 6 cuenta como se produce la elaboración y validación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, que se efectúa en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además explica que habrá representantes tanto los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como de las comunidades autónomas, las mutualidades de funcionarios, el Ministro de Defensa y los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de Enfermeros y Médicos, aclarando a continuación el número exacto de representantes de cada organización mencionada anteriormente.

El artículo 7 expone acerca de las funciones de La Comisión Permanente de Farmacia a la hora de elaborar los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial. Estos protocolos y guías deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Ser elaborados y desarrollados con criterios técnicos y científicos.
- b. Ser elaborados con participación multidisciplinar de enfermeros y médicos.
- c. Ser de aplicación en todo el territorio nacional

CAPITULO IV: Acreditación de los enfermeros para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, formado por los artículos 8,9,10 y 11.

El artículo 8 aclara una serie de aspectos generales acerca de esta acreditación. Lo más destacable de este artículo es la no catalogación de la acreditación como un mérito para la provisión de puestos de trabajo, es decir, por sí misma esta acreditación no supondrá una modificación de su puesto de trabajo.

El artículo 9 expone los requisitos que deben reunir los enfermeros para obtener la acreditación. Estos requisitos serían:

- a. Estar en posesión del título de graduado en enfermería, o equivalente.
- b. Haber adquirido las competencias necesarias mediante la superación del correspondiente programa formativo.
- c. En caso de ser enfermero especialista, estar en posesión del título que así lo acredite.

El artículo 10 nos habla sobre el procedimiento para la acreditación de los enfermeros, el cual se iniciara siempre a solicitud del interesado. A continuación explica como debemos presentar nuestra solicitud, a donde

debemos dirigirla, los plazos de resolución etc. Finalmente aclara que en caso que la resolución de acreditación sea favorable, esta será válida en todo el Estado, ya sea para el ámbito de cuidados generales, de cuidados especializados, o ambos. Por último el artículo 11 comenta sobre la protección de datos de carácter personal. Este artículo contiene entre su contenido cinco disposiciones adicionales, una disposición transitoria única y cinco disposiciones finales. Lo más destacable del artículo es:

- La potestad de las matronas para el diagnóstico, supervisión, asistencia al embarazo etc.
- Para reconocer la acreditación a enfermeros procedentes de otros Estados de La UE, estos deberán cumplir los requisitos de acreditación regulados en este RD.
- Los enfermeros disponen de un plazo de 5 años, a contar desde la entrada en vigor de este RD, para la obtención de la correspondiente acreditación.
- Con carácter excepcional los enfermeros que tras la entrada en vigor de este RD hayan desarrollado funciones prescriptoras, podrán obtener la acreditación cursando la solicitud acompañada de un certificado del Servicio de Salud que acredite que el interesado ha adquirido las competencias profesionales indicadas.

2. Realidades en su Proceso de Acreditación.

El Ministerio emite las primeras Acreditaciones a Enfermeras en Canarias para la Indicación, Uso y Autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en el ámbito de Cuidados Generales.

El Real Decreto (RD) 954/2015 publicado el 23 de octubre regula la indicación, uso y autorización de disposición de medicamentos y productos de uso humano por parte de los enfermeros. Este RD ha provocado innumerables noticias y discrepancias entre los diferentes colectivos sanitarios, inclusive dentro del colectivo profesional de enfermería.

Nuestra noticia no va dirigida a generar posicionamientos contrapuestos, ni opiniones enfrentadas, nuestros objetivos van encaminados de forma positiva a **Informar y** dar a **Conocer** el proceso de acreditación llevado a cabo por Enfermeras Canarias, y **Ver** la certificación de las primeras resoluciones favorables que se han sido emitidas desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación al Capítulo IV del RD 954/2015; Acreditación de los enfermeros para la indicación, uso y autorización de disposición de medicamentos y productos de uso

humano.

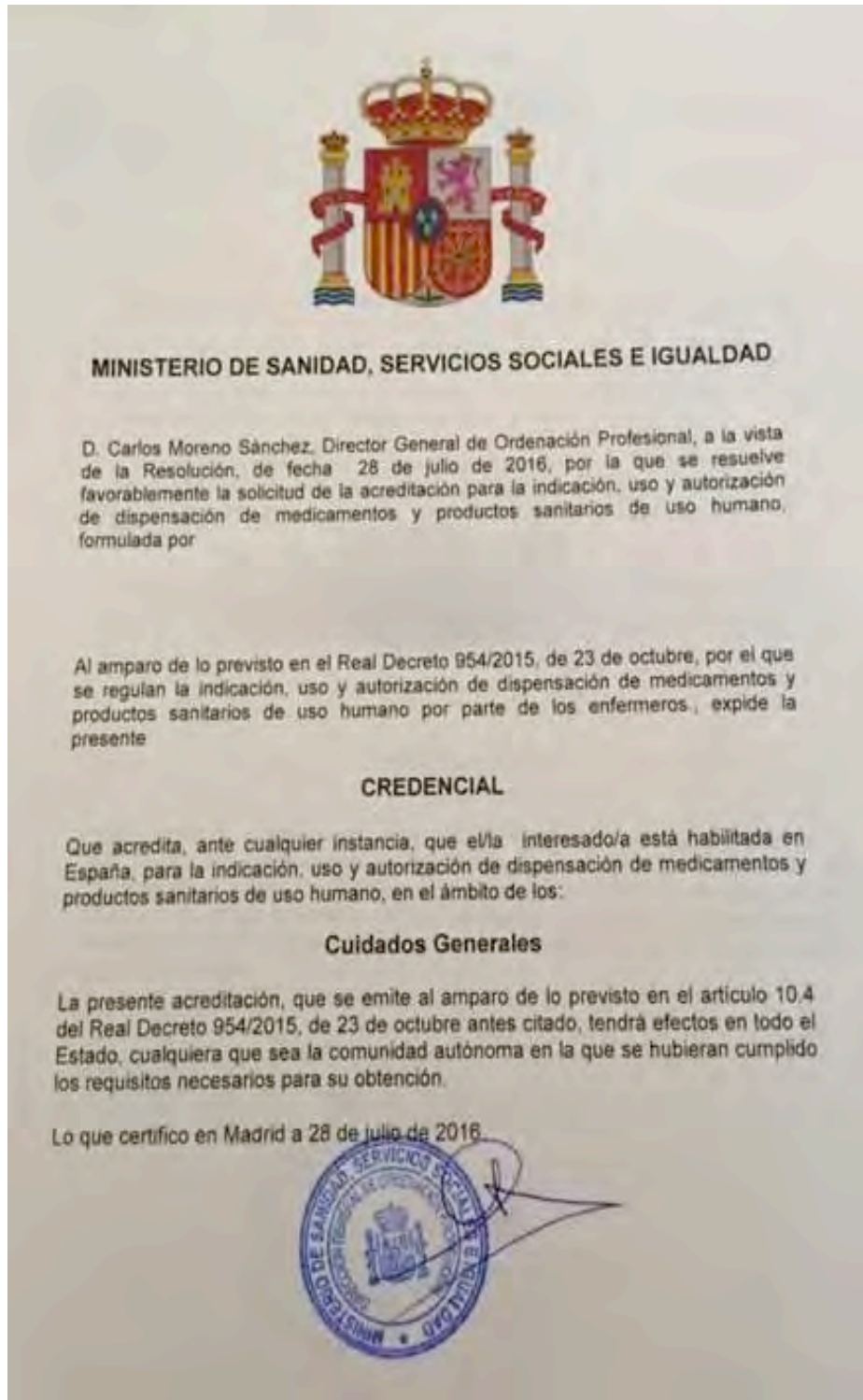


Foto 2. Certificado remitido por el Ministerio.

Actualmente, el RD 954/2015 conocido por “Decreto de Prescripción

Enfermera” esta vigente y marca y ordena las reglas en relación a las dinámicas de prescripción de medicamentos y uso de productos sanitarios de uso humano en la profesión enfermera, y nosotros vamos a explicar de una forma resumida los pasos que debemos de realizar en Capítulo IV, con la finalidad de entender dicho proceso y de ayudar a aquellos enfermeros que decidan realizar dicha acreditación, en base a nuestra experiencia.

Los requisitos que debemos de entregar en formato de documentos (fotocopias compulsadas) para iniciar el proceso de Acreditación en el ámbito de Cuidados Generales serían:

- Solicitud Individual del Enfermero donde **Expone** los documentos expuestos para la acreditación enfermera en el ámbito de Cuidados Generales y **Solicita** A la Atención de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Anexo II Cumplimentado BOE A-2015-14028.
- Título Universitario de Diplomado / Graduado en Enfermería.
- Certificación de la formación acreditativa de obtención de las competencias en materia de indicación, uso y autorización de medicamentos para el ámbito de los Cuidados Generales que serían de un mínimo de 180 Horas de duración.
- Certificación de Acreditación de la Competencia Profesional de Enfermería.
- Cobertura de seguro de responsabilidad civil del Colegio de Enfermería.

Como punto **importante y relevante** en los requisitos, **ha sido la aceptación del Curso de Enfermero Experto en Indicación, Uso y Autorización de medicamentos y Productos Sanitarios en Cuidados Generales de Enfermería y T.I.C. de 300 horas y 12 ECTS**, impartido en Canarias por los dos Colegios Profesionales de Enfermería de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife respectivamente, así como el Certificado de Acreditación de la Competencia Profesional de Enfermería emitido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

El siguiente paso del proceso, es realizar el envío de la documentación por medio del Registro de la Subdelegación del Gobierno de Canarias, **A la Atención de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, tal y como se recoge en el RD.

Tramitada su envío, dicha solicitud y documentos llegarán a la Dirección

General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y analizarán la solicitud comprobando que dicha solicitud reúne los requisitos establecidos en el Capítulo IV (art. 8 a 10) y Anexo II del RD 954/2015.

Pero aquí no acaba este proceso, una vez analizado todos los requisitos se remite desde el Ministerio de Sanidad, la solicitud al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, para que emitan un informe que será determinante para la resolución de la acreditación, establecido en el artículo 10.2.

Realizado informe preceptivo y firmado desde el Colegio General de Colegios de Oficiales de Enfermería de España, lo enviará nuevamente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad donde lo validarán y firmarán la resolución de Acreditación en el ámbito de Cuidados Generales.

De interés, es importante enviar los datos correctos relacionados con la Dirección de envío a nuestros domicilios para evitar pérdidas, ya que nos enviarán los documentos de acreditación por correo certificado.

En relación a los plazos, el RD 954/2015 nos informa que existirá un plazo de 6 meses, en caso de ausencia de notificación quedaría favorable al interesado, sin embargo, hemos visto un dato importante en seguimiento del proceso de acreditación, y es que desde el momento que el Ministerio de Sanidad remite la solicitud al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, en ese momento se comunica que el cómputo de plazos y notificación del procedimiento queda suspendido hasta que reciban el informe preceptivo del Consejo General.

En el caso de nuestros compañeros canarios, las solicitudes se enviaron desde el Registro de la Subdelegación del Gobierno de Canarias a finales de Febrero y se recibió el certificado de acreditación en sus domicilios particulares a principios de mes de Agosto.

Desde el Equipo de Trabajo de la Revista EGLE, queremos dar las gracias a nuestras compañeras Enfermeras por transmitirnos su experiencia en su proceso de acreditación, de enseñarnos la prueba real de las credenciales de acreditación (foto adjunta) y de ofrecernos la oportunidad a muchos enfermeros que actualmente poseen todos los requisitos y podrían iniciar el procedimiento para acreditarse si así lo estiman conveniente.

Ante éste posicionamiento divulgación y ayuda hacia nuestra autonomía y seguridad profesional, ponemos un grano de arena en nuestra Historia compartiendo experiencias y realidades actuales.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) JODAR-SOLÀ G.; CUXART-AINAUD, N.; ZABALETA-DEL-OLMO E. *Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud*. Atención Primaria. 2009;41(6):335-338.
- (2) Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004) *Libro Blanco. Proyecto de la titulación de enfermería*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, Madrid. [consultado el 27 de septiembre de 2016]. Disponible en: www.aneca.es/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf, acceso el 4 de enero 2014.
- (3) *Estudio sobre la prescripción enfermera en España*. Consejo General de Enfermería. Resultados 1ª fase. 2006. p. 2-17.
- (4) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.
- (5) Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado n° 178, de 27 de julio de 2006.
- (6) Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado n° 315, de 31 de diciembre de 2009.
- (7) Real Decreto 954/2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado n° 306, de 23 de diciembre de 2015.

LA IMAGEN DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA PRENSA ESCRITA (1915-1920).

Rubén de Lucas Plaza.
Graduado en Enfermería. Técnico Superior en Animación de
Actividades Físicas y Deportivas (TAFAD).

Resumen: el objetivo principal de este trabajo ha sido analizar la imagen social de la profesión enfermera en España a través de la prensa de 1915 a 1920. Como fuente primaria se han estudiado los artículos publicados en el diario *La Vanguardia*, entre los años 1915 y 1920, seleccionando aquellos que aportan datos sobre su desarrollo como disciplina, la imagen de las enfermeras, su presencia social, los estereotipos que rodearon a la profesión y la repercusión de la Primera Guerra Mundial en la misma. Se han encontrado un total de 351 artículos válidos, que se han agrupado en función de su contenido en 8 bloques: anuncios de empleo, formación enfermera (cursos, posiciones a favor y en contra de la formación), enfermera en la Primera Guerra Mundial (protagonismo dentro del conflicto), imagen social (estereotipos, como describe a la enfermera la prensa), teatro/cine (alusiones a obras de teatro/cine, con la enfermera como protagonista), posición social (actos benéficos, relación de la enfermera con personalidades de la época), el enfermero masculino (referencias al hombre enfermero) y otros (conflicto enfermera-practicante y huelgas de enfermeros). Como conclusión general se puede decir que la prensa describe la Enfermería como una profesión digna, fuertemente ligada a la mujer y a los estereotipos femeninos acordes con la mentalidad social de la época.

Palabras clave: profesión, enfermería, prensa, imagen.

THE IMAGE OF NURSES ACROSS THE WRITTEN PRESS (1915-1920).

Summary: The main objective of this study was to analyze the social image of the nursing profession in Spain through the press from 1915 to 1920. As the primary source have been studied articles published in the newspaper *La Vanguardia*, between 1915 and 1920, selecting those that provide data on its development as a discipline, the image of nurses, social presence,

stereotypes surrounding the profession and the impact of World War I in it. We found a total of 351 valid items, which are grouped according to their content in 8 blocks: job ads, nurse training (courses, positions for and against formation), a nurse in World War I (role in the conflict), social image (stereotypes, as described by the nurse press), theater / cinema (allusions to theater / cinema, with the nurse as protagonist), social status (charity events, relationship nurse personalities of the time), the male nurse (nurse references to man) and others (nurse-practitioner conflict and strikes by nurses). As a general conclusion we can say that the press describes nursing as a dignified profession, strongly linked to women and female stereotypes chords with the social mentality of the time.

Keywords: profession, nursing, press, image.

A IMAGEM DE ENFERMEIRAS ATRAVÉS DA IMPRENSA ESCRITA (1915-1920).

Resumo: O principal objetivo deste estudo foi analisar a imagem social da profissão de enfermagem na Espanha através da imprensa, de 1915 a 1920. Como a fonte primária foram estudadas artigos publicados no jornal La Vanguardia, entre 1915 e 1920, selecionando aqueles que fornecem dados sobre o seu desenvolvimento como uma disciplina, a imagem de enfermeiros, presença social, estereótipos que cercam a profissão e o impacto da Primeira Guerra Mundial na mesma. Encontramos um total de 351 itens válidos, que são agrupados de acordo com seu conteúdo em blocos de 8: Anúncios de emprego, formação enfermeira (cursos, posições a favor e contra a formação), uma enfermeira na Primeira Guerra Mundial (papel no conflito), imagem social (estereótipos, como descrito pela imprensa enfermeiro), teatro / cinema (alusões ao teatro / cinema, com o enfermeiro como protagonista), status social (eventos de caridade, relação enfermeiro personalidades da época), o enfermeiro (referências enfermeira para homem) e outros (conflito enfermeira-praticante e greves por enfermeiros). Como conclusão geral, podemos dizer que a imprensa descreve a enfermagem como uma profissão digna, fortemente ligada às mulheres e estereótipos femininos acordes com a mentalidade social da época.

Palavras-chave: profissão, de enfermagem, de imprensa, de imagem.

INTRODUCCIÓN.

Contexto histórico

La historia de la Enfermería ha estado vinculada a la historia de la mujer, evolucionando ambas de manera conjunta (1). En España, en el siglo XIX, la mujer se encontraba en una posición social y laboral desventajosa, catalogada como un “sujeto no productivo e inferior al hombre” (2). No fue hasta finales del siglo XIX cuando comenzaron a aparecer paulatinamente cambios sociales, principalmente en los sectores progresistas, que defendían la igualdad entre hombres y mujeres en términos de educación y trabajo.

Estas posturas se mantendrían a comienzos del siglo XX, permitiendo junto a cambios en el sistema sanitario y una mayor demanda social de cuidados, que la Enfermería evolucionara como profesión a lo largo del siglo XX (1).

Este cambio de mentalidad a favor de la mujer, se vio impulsado con el comienzo de la Primera Guerra Mundial (1914 - 1918), que generó una fuerte industrialización ligada a los progresos en armamento e influenciada por la importancia dada a la potencia de fuego, la duración y la manera ininterrumpida en que transcurrió el conflicto (3).

Si bien España se declaró neutral, logró un gran crecimiento económico al suministrar diferentes recursos a los países inmersos en la guerra (4). Esta mayor demanda contribuyó a un aumento de la incorporación de la mujer al mercado laboral, aunque siempre en condiciones desventajosas con respecto al varón (5); considerada mano de obra barata, sustituible, no competitiva, limitada a puestos auxiliares y a la forma de pensar de la época, que veía el trabajo femenino como algo transitorio a la espera de contraer matrimonio (2).

En España la incorporación femenina al mundo laboral fue más tardía que en otros países europeos, debido fundamentalmente a un desarrollo industrial menor y a la influencia de la Iglesia Católica, y en unas condiciones de desigualdad con respecto al hombre, principalmente de tipo económico (5).

Inicio de la profesión en España

El origen de lo que se considera “*enfermería moderna o profesional*” se relaciona con la figura de **Florence Nightingale**, que fundó en 1860 en Londres la primera Escuela de Enfermeras. Una vez concluido el periodo de formación y superado el examen que acreditaba que habían superado

esta etapa de instrucción, se las concedía un certificado que avalaba su capacitación profesional (1, 6).

En España la **Primera Escuela de Enfermeras** nació en 1896 de la mano del doctor **Federico Rubio y Gali**, fundador de la escuela de **Santa Isabel de Hungría**, influenciado por el trabajo llevado a cabo por Florence Nightingale (7). Era un centro de carácter privado, cuyo objetivo fue “preparar enfermeras para la asistencia hospitalaria, con especial preparación para la labor auxiliar en intervenciones y curas quirúrgicas” (4).



Foto 1. Ofrenda floral al Dr. Federico Rubio y Gali por las Enfermeras de La Escuela de Santa Isabel de Hungría (Fundación M^a Teresa Miralles Sangro).

Ocho años después de esta iniciativa particular se dio el primer paso para constituir el título oficial de enfermera, gracias a la Ley de Instrucción General de Sanidad Pública de 1904, en la que se establecía la obligatoriedad de poseer un título oficial para poder trabajar en una profesión sanitaria, con el fin de evitar el intrusismo. Esta ley favoreció la posibilidad de crear nuevos títulos oficiales relacionados con el campo sanitario (8), de forma que once años más tarde, en 1915, aparecía en

España el **Título Oficial de Enfermera**. Las **Siervas de María Ministras** de los enfermos, congregación religiosa dedicada al cuidado de enfermos, fueron las que solicitaron a **Alfonso XIII** mediante una instancia, la aprobación del Programa para la Enseñanza de la Profesión de Enfermera (5). Buscaban un medio para poder formar a las religiosas pertenecientes a la orden, sin tener que enviarlas a estudiar a Roma, aspecto que económicamente resultaba difícil de asumir (9). El programa oficial para obtener el título de enfermera constaba de 70 lecciones, las aspirantes para obtener el título oficial debían aprobar un examen teórico - práctico ante un tribunal, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid (10, 11). El programa habilitaba a la acreditación como enfermera tanto a mujeres pertenecientes a comunidades religiosas como laicas (4).

Magdalena Santo Tomás Pérez expone que para lograr la aprobación de la Real Orden fue necesario que varios sectores confluyeran y avanzasen en la misma dirección, siendo necesario que políticos, médicos, iglesia y nobleza apoyaran la aparición de la figura de la enfermera profesional. Santo Tomás refleja como la oficialización de la Enfermería junto con los cambios sociales a favor de la mujer, y la fuerte industrialización que supuso la Primera Guerra Mundial, propiciaron un aumento de la incorporación de esta al mercado laboral, así como la posibilidad de tener mayor independencia y vivir de su trabajo (12).

Protesta de los practicantes ante la profesión de enfermería

La aparición del título de enfermera generó ciertas desavenencias y desconfianza entre los practicantes, poniendo este hecho de manifiesto desde que en 1896, con la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, surgió la figura de enfermera (13).

Desde el principio los practicantes mostraron su malestar y su oposición al reconocimiento del título de enfermera, llegando a interponer un recurso ante el Tribunal Supremo con el fin de anular la Real Orden del 7 de mayo de 1915 (5). Para ello se apoyaban en distintos argumentos como ver en la Enfermería una forma de intrusismo y pérdida de identidad profesional, que podría llegar a quitarles su trabajo, tampoco estaban de acuerdo con que se concediesen a las enfermeras los mismos derechos que a los practicantes, puesto que a estos se les exigían mayores estudios. Desde un punto social, pensaban que se daba demasiado protagonismo a la mujer con este título, pidiendo que aquellas que quisiesen ejercer de enfermeras estudiaran la carrera de practicante (4, 14).



Foto 2. Enfermeras de la Primera Guerra Mundial, transportando a un herido.

A principios del siglo XX, el principal medio de comunicación era la prensa, con un gran poder de influencia y divulgación (15). El interés en identificar la imagen que proyectaba de la Enfermería y su relación con el desarrollo de la profesión han impulsado la incitativa de este trabajo.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

Analizar la imagen social de la profesión enfermera en España a través de la prensa de 1915 a 1920.

Objetivos Específicos:

- Identificar los estereotipos asociados a la profesión y su relación con la imagen de la mujer.
- Describir la evolución de la profesión enfermera en sus primeros cinco años.
- Estudiar el papel y la participación de la enfermera en la Primera Guerra Mundial y su influencia en la profesión.



Foto 3. Enfermeras francesas con heridos, Primera Guerra Mundial (Museo Albert Kahn).

MÉTODO Y MATERIALES.

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo retrospectivo, con un enfoque cualitativo.

Como fuente primaria se han revisado los artículos publicados en el diario *La Vanguardia*. La accesibilidad a su hemeroteca, el tratarse de prensa de tirada nacional y los más de 125 años de historia con los que cuenta, han sido los principales motivos de su elección. Las fuentes secundarias han sido tanto publicaciones impresas como textos en formato digital sobre la mujer y las enfermeras en la Primera Guerra Mundial, los inicios de la profesión en España y la imagen de la mujer enfermera.

La elección del periodo de estudio 1915 - 1920, responde a varios puntos: en julio de 1914 se inicia la Primera Guerra Mundial, conflicto en que participaron las enfermeras, en 1915 la Enfermería nace como profesión en España y 1920 es el año elegido como límite en este estudio antes de que se inicie la Campaña de Marruecos.



Foto 4. La Vanguardia, 25 de julio de 1918, *La enfermera moderna*, p. 4

Selección de la muestra

Se han revisado artículos publicados en *La Vanguardia*, a través del acceso a su hemeroteca digital desde el 1 de enero de 1915 hasta el 31 de diciembre de 1920.

La búsqueda se ha realizado empleando las palabras clave: *enfermera, enfermero, dama enfermera, enfermera - practicante*. Como criterios de inclusión, se han considerado válidos, todos aquellos artículos, anuncios de empleo, cine o teatro, columnas, o artículos de opinión, que pudiesen ofrecer información sobre la profesión de enfermera en lo referente a: su formación, repercusión social, protagonismo en la guerra, estereotipos sociales y rol femenino asociado a la profesión, excluyendo los que no reúnan dichas condiciones.

RESULTADOS.

Se han encontrado un total de 458 artículos, de los que se han excluido 107 por no cumplir los criterios de inclusión, siendo válidos 351. Se puede clasificar la información localizada en ocho grupos: anuncios de empleo, formación enfermera, enfermera en la Primera Guerra Mundial, imagen

social, teatro/cine, posición social, enfermero masculino y otros (conflicto enfermera - practicante, huelgas reivindicativas). Para más información ver Foto 5.

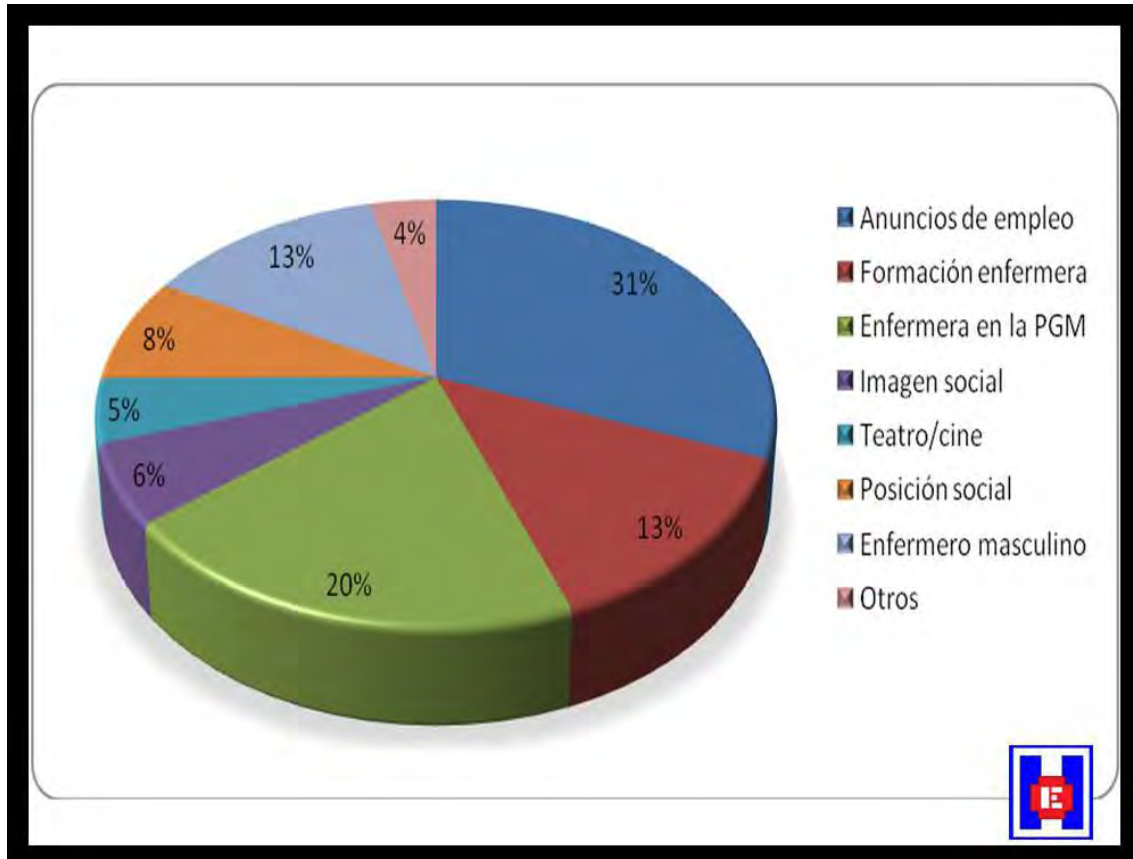


Foto 5. Distribución de artículos según grupos de interés (tabla de elaboración propia).

Predominan los anuncios de oferta y búsqueda de empleo, y alusiones a la participación de las enfermeras en la Primera Guerra Mundial. Los grupos pertenecientes a la formación y la figura del enfermero masculino tienen una incidencia similar entre ellos en cuanto al volumen de noticias encontrado. La imagen y posición social, así como anuncios publicitando obras de cine/teatro tienen una menor repercusión en lo que a número de noticias encontradas se refiere.

Anuncios de empleo.

Los anuncios son sin duda el grueso de referencias que hacen alusión a la enfermera con un total de 109, de estos, 70 corresponden a mujeres y 39 a hombres.

En su mayoría son las enfermeras y enfermeros los que demandan un puesto de trabajo como personal sanitario. En algunas ocasiones las

enfermeras también se ofrecen para ejercer tanto en centros sanitarios como en casas de particulares, incluso para encargarse del cuidado y la educación de niños (17). En el caso de los enfermeros, ya sea en centros sanitarios o para el cuidado de particulares, se ofrecen además para trabajar como criados, mozos o incluso porteros (18).

Es muy común citar que se cuenta con experiencia práctica como enfermera/o, aunque no se especifica lugar, características, ni duración de las mismas. Muchas ofertas aluden que se está en posesión del título de enfermera, pero en ninguna de ellas se hace mención de que se trate del título oficial, con lo que no queda claro si es una profesional titulada o simplemente ha realizado los cursos impartidos por las escuelas que los ofertan.

“Enfermera con práctica se ofrece para asistencia día o noche” (19).

“Enfermera con título se ofrece para cuidar enfermos y parteras” (20).

En cuanto a los anunciantes que solicitan personal de enfermería, estos hacen referencia solo a la figura de la enfermera, en ningún caso a hombres. Por regla general son clínicas o centros que ofrecen realizar las prácticas de enfermería en sus instalaciones, con el aliciente de la entrega de un certificado que acredite las mismas. En ocasiones se solicitaba que las interesadas tuvieran una *“conducta intachable”* para ser aceptadas:

“En la Clínica del Remedio, Clarís, 114, se admiten señoritas de conducta intachable, para hacer prácticas de enfermeras, a las cuales se libraré certificado, comprobada su aptitud” (21).

Dentro de las fechas elegidas para el estudio, no hay un año concreto en el cual el volumen de anuncios de trabajo sea mayor al resto. Únicamente en el caso de los hombres se puede destacar que durante 1915 no existe oferta alguna, y tanto 1916 como 1919, presentan unas cifras más elevadas en lo que a ofertas de empleo se refiere.

Formación enfermera.

Se han localizado 47 artículos relacionados directamente con la formación enfermera. Dentro de estos, se han encontrado 2 posicionamientos al respecto; quienes defienden la educación de la enfermera para crecer como profesional, y quienes mantienen posturas conservadoras, argumentando que con las cualidades innatas de la mujer como cuidadora y la propia experiencia es suficiente para desarrollar su trabajo.

Quienes razonan la obtención de unos adecuados conocimientos por parte de las enfermeras, exponen, que si bien en el pasado bastaba con unos conocimientos básicos, en la medicina actual resultaban carentes, ya que se hacía necesaria una base científica para poder realizar los cuidados

al enfermo y asistir al médico de la mejor forma posible. Se hace alusión a que la mujer puede ganarse la vida con un trabajo digno y respetado, como es la profesión de enfermera. En los artículos analizados, se muestra que se trata de una profesión socialmente aceptada, estableciendo así un reconocimiento hacia la mujer enfermera con relación a otros trabajos (22, 23).

“...creemos llegada ya la hora de que la mujer pueda ganarse honradamente la vida en otras ocupaciones que en coser a máquina, bordar a precio vil, meterse a corista o bailarina o lo que es peor, a literata...” (24).

A pesar de estar a favor de su formación, en los artículos encontrados, se hace referencia a que se trata de unas nociones básicas, que deben complementarse a su vez con unos conocimientos prácticos (25). Aún estando de acuerdo con que la mujer se ilustre, se aconseja que no se haga en exceso, no es necesario que se accedan a estudios superiores como licenciaturas, que se deben dar por satisfechas con servir de enfermeras (24). En algunos de ellos tampoco se olvidan de recordar que el hecho de ser enfermera no es excluyente de ser madre, o de cuidar el hogar.

“... No está excluida ninguna mujer de su misión tutelar en la familia como madre, esposa o hija...” (26).

En el sector más conservador, defiende como argumento principal que para ser una buena enfermera no es necesario poseer amplios conocimientos, sino que basta con las aptitudes que se adquieren a través de la práctica, primando esta por encima de la cultura. Se remarca que el fin de la mujer no es graduarse, sino llegar a ser una buena madre, no debe olvidar su papel dentro del hogar, y la formación y tener familia es algo incompatible (27). También recalca la importancia de contar con unas condiciones morales, ser dulces, cariñosas y tener caridad, este tipo de atributos en la mujer bastan para convertirse en una buena enfermera:

“... Mucho puede el saber el manejo del fonendoscopio, pero pueden más aún el amor al prójimo, la bondad, la ternura...” (27).

La mayoría de los artículos encontrados que aluden a la formación de enfermeras se corresponden con la impartición de cursos por parte de la Cruz Roja y de Montepío de Santa Madrona (28, 29, 30).

De **Montepío de Santa Madrona**, se destaca la implicación en mejorar la condición de la mujer y de la enfermera en particular, en general, siempre hace referencia a lo importante de adquirir una serie de conocimientos mínimos y la necesidad de contar con un cuerpo de enfermeras bien

preparado. Para la elaboración de su programa se fija en escuelas de Francia e Inglaterra, y así lo refleja en la promoción de alguno de sus cursos, en los que se mencionan las visitas a hospitales de estos países (31).



Foto 6. Enfermeras en clase en la Escuela de Enfermería.

La actividad de Montepío de Santa Madrona, no se limita sólo a los estudios de Enfermería, encontrando cursos y conferencias complementarios como: cursos de mecanografía, conferencias de higiene alimenticia y alimentación de enfermos, cursos de auxiliar de laboratorio de microbiología, e incluso se ofertaban cursos de física y química (32, 33, 34).

Montepío de Santa Madrona da una gran importancia a la mujer independiente, que se gana la vida con un empleo y salario, iniciándose varios de sus cursos con frases como: *“El Montepío de Sta. Madrona, instituto de amparo y protección a favor de la mujer que vive de su trabajo...”* (35). Tanto es así, que la matrícula contaba con un descuento si se acreditaba que la mujer solicitante vivía de su trabajo. Se admitían tanto personal de carácter religioso como laico. No se han encontrado

referencias de que se impartiese el programa oficial. A pesar de destacar el acierto de la cultura en la mujer y el acercamiento de esta al hombre en derechos y conocimientos, siguen situando a la enfermera como subordinada o auxiliar del médico y practicante.

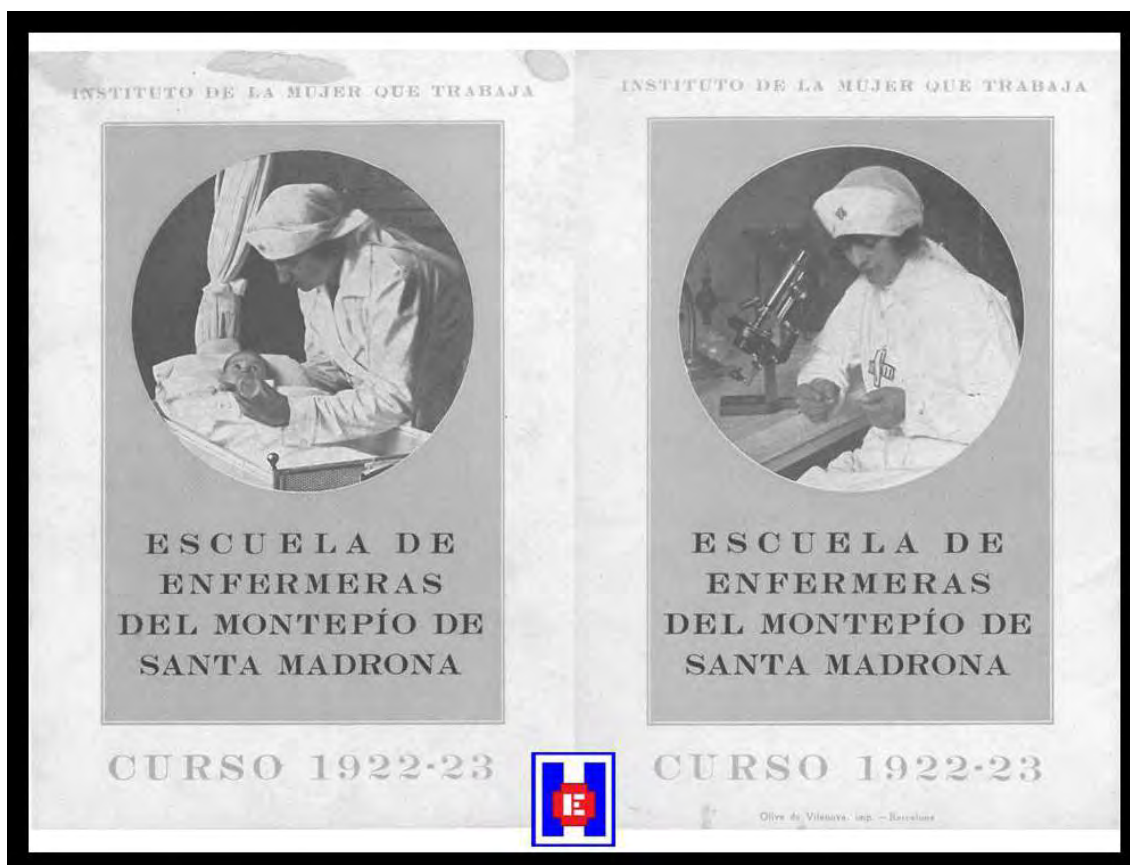


Foto 7. Escuela de Enfermeras del Montepío de Santa Madrona (Curso 1922-23).

A su vez, se alude a que la enfermera no debe olvidar sus obligaciones como mujer y contar con unos valores morales cristianos, llegando a impartir conferencias en este sentido. Sus cursos son impartidos mayoritariamente por hombres, aunque se sabe de la participación de mujeres como parte del profesorado, quedando reflejado en dos de los cursos publicitados (36).

La Cruz Roja también impartía cursos para la formación de enfermeras. La prensa hace poca referencia a la necesidad de la adquisición de conocimientos por parte de la mujer para ejercer la profesión. En su mayoría se limitan a dar publicidad al curso, o especificar alguna característica del mismo, haciendo mención de aquellas que se ganan la vida con su trabajo de enfermera en escasas ocasiones (37). Muchos de

los anuncios de los cursos se acompañaban de los actos de entrega del brazalete de la Cruz Roja a aquellas que los habían superado (38). Al igual que ocurre con Montepío de Santa Madrona, no hay menciones del título oficial. También es común citar la inauguración de un nuevo cuerpo de enfermeras de la Cruz Roja en diferentes puntos del territorio nacional. Las visitas fuera de la península a otras instalaciones de la Cruz Roja también son recogidas. Era frecuente que se incluyesen los requisitos para poder formar parte del curso, estando entre ellos el de ser asociada: *“Para matricularse en dichos estudios es necesario: ser súbdita española, mayor de diez y siete años, y pertenecer como asociada a la Cruz Roja.”* (39).



Foto 8. Enfermeras de la Cruz Roja.

Más adelante en 1918, se admite el ingreso sin ser asociada de la Cruz Roja, pero se debía superar un examen y pertenecer a una orden religiosa: *“Podrán ingresar, sin ser asociadas de la Cruz Roja, en el cuerpo de damas enfermeras, previo examen teórico y práctico, las religiosas de cualquier orden legalmente establecida en España”* (40).

No se ha encontrado ningún artículo sobre la formación de enfermeros, tanto en cursos como artículos, ya sea a favor o en contra de los estudios de enfermera, la protagonista es siempre la mujer.

La enfermera en la Primera Guerra Mundial.

Se han encontrado 70 artículos que hacen alusión al papel de las enfermeras en la Primera Guerra Mundial. Principalmente se tratan de noticias de sucesos ocurridos dentro del conflicto bélico, en su mayoría noticias sobre enfermeras caídas o heridas mientras ejercían su profesión. Es frecuente informar sobre la movilización de personal sanitario junto con el envío de tropas a diferentes zonas en conflicto (41).

También se han encontrado artículos que describen las duras condiciones de trabajo en la cual desarrollaban las enfermeras sus funciones (42, 43).

La gran cantidad de artículos de la enfermera durante la guerra nos da una idea del gran papel del que participó durante la contienda.

Imagen social

El total de artículos que hacen referencia únicamente a la imagen de la enfermera ha sido de 21. Durante la revisión del total de los mismos se han encontrado adjetivos que permiten tener una idea de la imagen de la enfermera plasmada en la prensa. Los adjetivos repetidos con mayor frecuencia en los artículos analizados han sido: *delicada, dulce, elegante, alegre, bella, hermosa, limpia, y abnegada* (44, 45, 46).

En cuanto al uniforme se destaca el color blanco y la limpieza de este por encima del resto de prendas:

“... a estas voluntarias enfermeras, con sus blancos trajes y con su eterna sonrisa...” (47).

“... vestidas con unas batas a rayas blancas y azules. Unas enfermeras muy lindas y muy blancas...” (48).

Dentro de los artículos de La Cruz Roja se presenta una imagen de la enfermera asociada a actos de posición social y con personalidades importantes de la época. Un claro ejemplo se puede ver en la realización de actos de entrega de brazaletes a las damas enfermeras que completan los cursos, donde aparte de citar a las personalidades que allí se encuentran, se señala la elegancia y hermosura de la enfermera perteneciente a Cruz Roja:

“... la Infanta doña Luisa (Luisa De Orleans) impuso a continuación la medalla y entregó los brazales las siguientes distinguidas y bellísimas señoritas enfermeras, vestidas con el sencillo y elegante uniforme de la Institución...” (49).

En la realización de fiestas benéficas se muestra la imagen y participación de la enfermera en los actos:

“... buen número de bellísimas señoritas estaban encargadas de expender flores y cigarros habanos, llamando la atención alguna vestida con el traje de enfermera de la Cruz Roja...” (50).

En general este tipo de acontecimientos ofrece una imagen de la enfermera, bella, elegante y rodeada de personalidades importantes, siendo común la presencia de la Reina o las infantas:

“La Reina fue imponiendo la medalla y entregando el diploma correspondiente a cada una de las enfermeras... siendo muchas de ellas lindísimas señoritas” (51).



Foto 9. La Reina Victoria Eugenia con las Damas Enfermeras Sevillanas a las que impuso el brazalete de la Cruz Roja. (Periódico ABC, Juan Barrera 1920).

Cine / teatro

El lo que respecta al cine y teatro, todo lo analizado han sido anuncios donde principalmente se publicitaban obras de teatro. No se hace referencia al argumento o reparto de las obras, los títulos hacen alusión al

protagonismo de la enfermera: “La enfermera”, “El enfermero del chacho”, “Historia de una enfermera” y “Robustiana enfermera” (52, 53, 54).

Un ejemplo del tipo de anuncio encontrado sería el siguiente:

“Proyección de grandes películas de estreno: ... *Historia de una enfermera...*” (55).

El enfermero masculino

Se han encontrado 47 artículos que hacen alusión al enfermero, se corresponden con noticias sobre la Primera Guerra Mundial, con enfermeros heridos o muertos durante el conflicto (56), o bien su movilización junto a tropas a zonas en disputa (57).



Foto 10. La Vanguardia, 26 de noviembre de 1920, Palace cine, p. 9.

Se alude en ocasiones a las malas condiciones de trabajo de estos, destacando la alta carga que tienen que soportar:

“... *No hay vendajes y las operaciones quirúrgicas tienen que hacerse sin cloroformo. Un solo enfermero tiene que atender a 500 heridos...*” (58).

Resulta llamativo que la palabra enfermero suele acompañarse con la de médicos, hallando un gran número de artículos en los cuales se emplea la frase “*médicos y enfermeros*” (59, 60, 61).

Conviene destacar un artículo en donde el enfermero debe de ir armado al igual que otro soldado, pero esto no le excluye de sus servicios como sanitario:

“... nos fue leída una orden diciendo que ahora los enfermeros tendríamos también armas para prestar servicio en trincheras... se nos dijo expresamente que no perderíamos la calidad de sanitarios y cada vez que nuestro regimiento iba a un asalto debíamos quedarnos en retaguardia para hacer de nuevo servicio de enfermeros...” (62).

Otras noticias

Se han encontrado 3 artículos que hacen alusión al conflicto entre practicantes y enfermeras. No se han localizado noticias donde se genere debate o exista argumentación alguna de la adecuación o no de la profesión enfermera, similitud de contenidos y funciones con respecto a los practicantes. Como artículo más representativo, destacar un fragmento de “*Las Damas de Cruz Roja*”, donde se afirma que estaría justificado que a una dama enfermera con título, se le reconociese el diploma de practicante así como sus mismos derechos:

“... sin grandes estímulos se les ocurra a las Damas enfermeras aspirar al título de licenciados o doctores, o cuando menos se les reconozca, y estaría muy justificado, el diploma de practicantes, con iguales derechos que los que poseen hoy ese título” (27).

Se han localizado dos artículos sobre temas reivindicativos, concretamente se trata de huelgas por parte de los enfermeros. Aunque en uno de ellos se cite a las compañeras enfermeras, en estos artículos se da protagonismo al enfermero masculino, llegando a dar nombre y apellidos de algunos de los implicados en las huelgas (63). A su vez el titular de ambos artículos encontrados es “*Huelga de enfermeros*”.

“... se declararon en huelga de brazos caídos, negándose a prestar servicio, algunos enfermeros,... como promotores del conflicto... fueron detenidos y conducidos al juzgado, Juan Vidal, José Montero...” (63).

DISCUSIÓN.

Una vez analizados los resultados, se refleja de forma clara, que la prensa de la época tiene una concepción de la Enfermería totalmente ligada a la mujer, basada en estereotipos tradicionales muy arraigados dentro de la sociedad.

Aunque la Enfermería como profesión en España nació en 1915, siempre han existido personas que han prestado cuidados a los enfermos, como expone **Almudena Delgado**, se puede decir que *“la enfermería es una actividad tan antigua como la vida misma”* (64).

En los artículos, se muestra que esta función de cuidar está vinculada a roles femeninos, muy acorde con la mentalidad de la época, en referencia a esto, **M. H Pimentel** y autores, señalan en su trabajo, que los cuidados durante miles de años han sido un papel que se ha atribuido a la mujer, y esto ha sido una imagen que ha persistido en el tiempo (65).



Foto 11. Enfermeras e Hija de la Caridad. Procesión Corpus Christi. Hospital Civil.

La profesión enfermera y la mujer se encuentran irremediabilmente ligadas la una a la otra, y los cambios que afecten a la mujer, repercutirán en la enfermera y viceversa, ya sea en lo positivo o en lo negativo. Como señala **Eva Molina**, la Enfermería desde sus inicios se ha visto influenciada por consideraciones de género, y tanto su desarrollo como evolución, han estado condicionados por esta circunstancia, al ser una actividad principalmente femenina (6).

Esta relación enfermera - mujer, junto con la posición social desfavorable de esta última, se refleja a lo largo de los textos analizados, colocando siempre a la enfermera como subordinada del médico, incluso se la llega a situar como auxiliar del practicante.

Salvo algunos sectores que defienden ideas progresistas, no se ve la necesidad de que la enfermera se forme o adquiriera conocimientos teóricos amplios, menospreciando la actividad enfermera y alegando que la práctica y experiencia es suficiente para realizar muy bien su trabajo. Este tipo de posturas se ven reflejadas en el trabajo de **B. Errasti - Ibarro** y autores, cuando afirman que la Enfermería ha sufrido de estereotipos públicos, y en general hay una tendencia a verla como una profesión inferior y subordinada a la figura del médico, muy relacionada con la ejecución de “tareas” (67).

Incluso los sectores a favor de la igualdad de la mujer, mantenían posturas conservadoras con relación a la enfermera, como el no olvidar las obligaciones como buena madre o esposa, o poseer unos valores de moral cristiana. Este hecho indica que hasta quienes se encontraban a favor del feminismo, no contaban aún con posturas muy alejadas de lo que se entendía que debía de ser la mujer. Con referencia a esto Esdaile (dentro del artículo de **E. G. Iglesias, M. Amezcua y J. Siles González**), describe la situación de la mujer en España, donde afirma que las pocas feministas de la época, eran propensas a creer que la mujer solo se adaptaba a ciertos ámbitos de la vida pública, esta circunstancia, unida a los escasos simpatizantes con los que contaba la mujer, no eran razones para temer el inicio de una revolución sexual (4).

La prensa muestra una imagen totalmente estereotipada de la profesión, presenta una “*enfermera ideal*”, con características como: bondad, delicadeza, calidez, moral, atractivo, caridad, paciencia, ternura, etc. entre muchas otras, todas ellas se dan por hecho que toda buena mujer debe poseer, encasillando aún más a la profesión dentro de un rol femenino y menospreciando los conocimientos, actitudes y aptitudes propias de la profesión. En este sentido **Beatriz Marchador** expone que al haber sido una profesión mayoritariamente ejercida por mujeres, su trabajo se devaluaba por su inherencia al sexo femenino, restando méritos o reconocimientos por esta circunstancia (68).

A pesar de la imagen social de la mujer de la época, la profesión enfermera aparece como una alternativa laboral y de independencia para la mujer que quiera ganarse la vida con su trabajo, el estar asociada al rol femenino y relacionarla con valores cristianos, como son la moral, la

caridad y la ayuda a los necesitados, la convierten en una profesión socialmente aceptada, situándola por encima de otras.

Manuel Ángel Calvo señala que la enfermería en España, en sus comienzos estuvo vinculada a la promoción y emancipación femenina, y al ser considerada una ocupación adecuada para las mujeres repercutió positivamente en su imagen social y cultural (69). El hecho de que cualquier persona, bien religiosa o laica, pudiese obtener el título de enfermera, desvincula en parte la Enfermería de la iglesia, pues hasta entonces los cuidados habían corrido a cargo de las órdenes religiosas. También supuso un reconocimiento del trabajo de la mujer en el cuidado, ya que según muestra **Alicia Rodríguez - Vilariño**: “...al profesionalizar la enfermería se profesionaliza el trabajo realizado por la mujer durante siglos en la esfera privada y oculta, sin relevancia social, política o económica” (70).

En cuanto a las escuelas enfermeras en los artículos revisados, solo se han encontrado dos: **Montepío de Santa Madrona** y **La Cruz Roja**. Montepío de Santa Madrona se implica ampliamente en lo que a la formación y emancipación femenina se refiere, ofreciendo múltiples cursos como alimentación, laboratorio o mecanografía que complementan el de enfermera. Por su parte La Cruz Roja se centra en la formación de enfermeras y no promueve tanto el cambio social en la mujer. Dentro de La Cruz Roja se emplea indistintamente las palabras enfermera y dama enferma, lo que supone una confusión a la hora de interpretar las noticias. Dentro de los varios artículos de la Cruz Roja se muestra una imagen de posición social por parte de las damas enfermeras, estas no percibían salario alguno por sus actividades, por lo que el cuerpo estaba compuesto por mujeres de una posición social acomodada, que podían permitirse esta situación (5). Por otro lado, el concepto de caridad cristiana y servicio a los necesitados sin esperar nada a cambio, resultaba muy bien visto en la época, con lo que formar parte de este cuerpo de damas enfermeras otorgaba cierto nivel social y aceptación.

Como indica **María López Vallecillo** en su tesis doctoral, “*Las secciones de señoras de Cruz Roja permitieron a las mujeres, que poseían cierto poder adquisitivo, formar parte de la esfera pública en la parcela social reservada al auxilio de los necesitados*” (5). En este tipo de artículos la enfermera entendida como profesional sanitario queda en un segundo plano, convirtiéndose la imagen de posición social en la protagonista.

Estos actos de promoción social, como la entrega de brazaletes, actos benéficos recaudatorios y condecoraciones a las damas de alta posición

por su labor, son muy frecuentes en la asociación, llegando a eclipsar la promoción de cursos en lo que a volumen de noticias se refiere.

En los artículos publicados no se hace mención alguna a que se siguiese el programa oficial para la obtención del título de enfermera, esto junto con los cambios de programa de unos cursos a otros, hacen pensar que no se regían por él, y que contaban con títulos o certificados propios. En alusión a este tema **M. E. González Iglesias**, expone que tan solo la escuela creada por las Siervas de María siguió el programa oficial, y se presentó de forma ininterrumpida en la Universidad Central a realizar el examen para la obtención del título hasta 1931 (11).



Foto 12. Imposición de la cofia enfermera.

La Primera Guerra Mundial ofrece una visión de la enfermera como protagonista dentro del conflicto, aparece en numerosos artículos, acompaña a los soldados y vive en las mismas condiciones que ellos, es víctima de ataques y forma parte de la movilización de personal a zonas de combate. Se muestra una imagen muy diferente de los papeles que la sociedad atribuía a la profesión y la mujer. El conflicto bélico favoreció el aumento de artículos sobre enfermeras extranjeras y las labores que

llevaron a cabo, lo que supuso un afianzamiento de la imagen de la enfermera española (5). En lo que respecta a la Primera Guerra Mundial, **Magdalena Santo Tomás** indica que las noticias que llegaban, mostraban que las mujeres enfermeras estaban participando activamente en el conflicto (12).



Foto 13. Periódico El País, *Belleza y dolor*.

Dentro de los textos relacionados con la guerra, es donde se han podido localizar noticias que hiciesen alusión al enfermero. Además de sus labores sanitarias, se muestra que podía actuar como un soldado más. Por otra parte la palabra enfermero suele acompañarse con la de médico, hallando un gran número de artículos en los cuales se emplea la frase *“médicos y enfermeros”*, esta situación rara vez se da con la enfermera, lo que coloca al enfermero prácticamente al mismo nivel que el médico y no se da una imagen tan subordinada, hecho que no ocurre con su homóloga femenina. Tampoco se presentan unos estereotipos o se muestra una figura idealizada de este.

El conflicto enfermera - practicante se encuentra con una escasa representación en lo que a resultados analizados se refiere, aunque la

totalidad de fuentes bibliográficas consultadas al respecto, se hacen eco de la oposición del sector de practicantes ante la aparición del título de enfermera, este hecho no se ha visto reflejado con esa importancia durante el estudio.



Foto 14. Enfermeras durante una jornada festiva.

Para concluir se puede afirmar que la Enfermería es una profesión influenciada por su entorno, como muestra **C. Butler Collado**, quien resume las principales tendencias en el desarrollo de la Enfermería a lo largo de su historia, tales como: su imagen, la educación, los avances en la práctica, la guerra, asuntos relacionados con la fuerza del trabajo, la regulación y la investigación (71).

Como limitaciones del trabajo cabe tener en cuenta que como fuente primaria se ha accedido a un único diario, por lo que sería interesante ampliar el estudio a otro tipo de prensa, contrastando sus resultados para obtener una mayor fiabilidad.

Por otra parte, el hecho de que prácticamente la totalidad de artículos se encontrasen escritos por hombres invita a dar una visión de la enfermera desde el punto de vista masculino, lo que puede provocar un sesgo en la

información. Podría plantearse identificar en la prensa, archivos y manuales formativos, textos escritos por mujeres para analizar si existen diferencias con los presentados en este estudio.



Foto 15. Cuestación a favor de la Cruz Roja.

CONCLUSIONES

1. La Enfermería está fuertemente ligada a la mujer.
2. Existe controversia en la formación enfermera y los contenidos teóricos de la disciplina. Los sectores a favor limitan esta adquisición de conocimientos.
3. La prensa muestra una imagen de la enfermera muy estereotipada, con atributos como dulzura, calidez, belleza o elegancia.
4. Los cambios sociales con respecto a la mujer como la coeducación y la inserción al mundo laboral influyen en la profesión.
5. La profesión enfermera aparece como una alternativa laboral y de emancipación para la mujer y socialmente aceptada.
6. Las Escuelas de Enfermeras encontradas no hacen referencia al programa oficial, no pudiendo establecer si se regían por este, o contaban con programas y títulos propios.

7. La Dama Enfermera cuenta con una imagen social aceptada y ligada a la burguesía.
8. La Primera Guerra Mundial muestra una imagen del protagonismo de la enfermera dentro del conflicto, afianzando la imagen de la profesión.
9. A pesar de la oposición de los practicantes, la prensa no le da protagonismo al conflicto.
10. Las noticias que hacen referencia al enfermero se encuentran relacionadas con la guerra y anuncios de empleo.

ILUSTRACIONES.

Imágenes obtenidas de:

<https://www.flickr.com/photos/backmanmal/15843074355/in/dateposted/>

BIBLIOGRAFÍA

- (1) HERNÁNDEZ MARTÍN, F. (Coord) Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis, 1996.
- (2) SORLÓZANO SÁNCHEZ, M. *La mujer en la Primera Guerra Mundial*. Blog Enfermería Avanza, publicado el jueves 31 de Julio de 2014. Disponible en <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/07/la-mujer-en-la-primera-guerra-mundial.html>
- (3) PENDRONCINI, G. *La primera guerra mundial*. Historia Universal Labor, tomo VI, historia contemporánea, el siglo XX. Barcelona: Labor, 1987.
- (4) GONZÁLEZ IGLESIAS, M.E.; AMEZCUA, M.; SILES GONZÁLEZ, J. *El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos*. Temperamentvm 2010, 12. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php>
- (5) LÓPEZ VALLECILLO, M. *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*. Tesis doctoral, Instituto Universitario de Historia Simancas, 2016.
- (6) MARTÍN MARTINEZ, M.L.; REBOLLO CHAMORRO, E. *Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª edición. Barcelona: Elsevier, 2011.
- (7) LÓPEZ VALLECILLO, M. Por qué Santa Isabel de Hungría. En: Historia de la Enfermería. Cuidadoras en la historia: Protagonistas de ayer y de hoy. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2007.

- (8) GARCIA BARRIOS, S. CALVO; CHARRO, E. *Historia de la enfermería, textos mínimos*. Málaga: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Málaga, 1992.
- (9) YOLDI, M.T. Historia de la tramitación y consecución del título de enfermera oficial para toda España. En: Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España. Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, 2015.
- (10) *Gaceta de Madrid*, nº 141, 21 de Mayo de 1915, Real Orden que aprueba el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar enfermeras a las que lo soliciten, pertenecientes o no a comunidades religiosas, pp. 484-486.
- (11) GONZALEZ IGLESIAS, M.E. El asociacionismo de las enfermeras: los inicios de la enfermería como profesión. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2012.
- (12) SANTO TOMÁS PÉREZ, M. Antecedentes de la Enfermería que contribuirán al reconocimiento legal de la profesión. En: Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España. Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, 2015.
- (13) ÁLVAREZ NEBREZA, C. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid: motor de la organización colegial de España. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2012.
- (14) MARTÍN ESPINOSA, N.; COBO CUENCA, A.; MARTÍN ESPINOSA, A. *La oposición de los practicantes al incipiente desarrollo profesional de la enfermería*. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2012.
- (15) CENTENO BRIME, J.; HERNÁNDEZ MARTÍN F.J. *La enfermería en la prensa española de principios del siglo XX*. En: Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España. Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, 2015.
- (16) GRUPO GODÓ. Historia, 2013. Disponible en: <http://www.grupogodo.net/institucional/historia/>
- (17) *La Vanguardia*, 5 de febrero de 1915, *Anuncios*, p. 16.
- (18) *La Vanguardia*, 10 de agosto de 1919, *Anuncios*, p. 21.

- (19) *La Vanguardia*, 6 de noviembre de 1920, *Anuncios*, p. 18.
- (20) *La Vanguardia*, 30 de julio de 1915, *Anuncios*, p. 14.
- (21) *La Vanguardia*, 26 de julio de 1915, *Enfermeras*, p. 9.
- (22) *La Vanguardia*, 10 de abril de 1917, *Una obra de cultura interesante*, pp. 6-7.
- (23) *La Vanguardia*, 13 de abril de 1917, *De sociedad*, p. 11.
- (24) *La Vanguardia*, 25 de julio de 1918, *La enfermera moderna*, p. 4.
- (25) *La Vanguardia*, 4 de diciembre de 1919, Inauguración de curso, p. 6.
- (26) *La Vanguardia*, 11 de febrero de 1919, *La sección de enfermeras de Montepío de Santa Madrona*, p. 6.
- (27) *La Vanguardia*, 23 de marzo de 1917, *Las Damas de la Cruz Roja*, p. 8.
- (28) *La Vanguardia*, 26 de abril de 1917, *Noticias locales*, p. 4.
- (29) *La Vanguardia*, 4 de febrero 1919, *Noticias locales*, p. 5.
- (30) *La Vanguardia*, 18 de octubre de 1917, *Olot*, p. 14.
- (31) *La Vanguardia*, 7 de junio de 1919, *Informaciones de Barcelona*, p. 4.
- (32) *La Vanguardia*, 10 de enero de 1918, *Notas locales*, p. 5.
- (33) *La Vanguardia*, 16 de marzo de 1918, *Notas locales*, p. 2.
- (34) *La Vanguardia*, 13 de junio de 1919, *Informaciones de Barcelona*, p. 4.
- (35) *La Vanguardia*, 10 de abril de 1917, *Una obra de cultura interesante*, p. 6-7.
- (36) *La Vanguardia*, 5 de enero de 1919, *Informaciones de Barcelona*, p. 7.
- (37) *La Vanguardia*, 4 de abril de 1920, *Damas de la Cruz Roja*, p. 4.
- (38) *La Vanguardia*, 14 de abril de 1920, *Notas de Barcelona*, p. 5.
- (39) *La Vanguardia*, 7 de noviembre de 1917, *La junta provisional de Señoras de la Cruz Roja*, p. 4.
- (40) *La Vanguardia*, 12 de febrero de 1918, *Las damas enfermeras*, p. 10.
- (41) *La Vanguardia*, 8 de junio de 1917, *Nota oficial del gobierno de los Estados Unidos*, p. 12.
- (42) *La Vanguardia*, 14 de junio de 1916, *Los prisioneros de guerra*, p. 14.
- (43) *La Vanguardia*, 20 de abril de 1915, *La guerra europea*, p. 10.
- (44) *La Vanguardia*, 16 de febrero de 1915, *Un hospital*, p. 11.
- (45) *La Vanguardia*, 16 de enero de 1916, *Diario de un cronista*, p. 14.
- (46) *La Vanguardia*, 2 de septiembre de 1916, *Recuerdos de la víspera*, p. 6.
- (47) *La Vanguardia*, 15 de enero de 1916, *El hospital de Val-de-Grace*, p. 15.
- (48) *La Vanguardia*, 6 de agosto de 1915, *Por los campos de batalla de Francia*, p. 8.
- (49) *La Vanguardia*, 18 de abril de 1920, *En la faculta de medicina*, p. 9.

- (50) *La Vanguardia*, 1 de junio de 1916, *Festival benéfico*, p. 14.
- (51) *La Vanguardia*, 9 de junio de 1918, *Ecos de palacio*, p. 14,15.
- (52) *La Vanguardia*, 14 de marzo de 1916, *Espectáculos*, p. 7.
- (53) *La Vanguardia*, 21 de mayo de 1919, *Espectáculos*, p. 12.
- (54) *La Vanguardia*, 18 de junio de 1915, *Espectáculos*, p. 7.
- (55) *La Vanguardia*, 26 de noviembre de 1920, *Palace cine*, p. 9.
- (56) *La Vanguardia*, 12 de agosto de 1915, *Trenes militares bombardeados*, p. 12.
- (57) *La Vanguardia*, 26 de noviembre de 1915, *La guerra europea*, p. 16.
- (58) *La Vanguardia*, 22 de marzo de 1916, *En Mesopotamia*, p. 12.
- (59) *La Vanguardia*, 30 de noviembre de 1915, *Canje de prisioneros*, p. 11.
- (60) *La Vanguardia*, 16 de mayo de 1915, *Las víctimas de los gases asfixiantes*, p. 14.
- (61) *La Vanguardia*, 11 de enero de 1915, *La guerra europea*, p. 7.
- (62) *La Vanguardia*, 21 de agosto de 1915, *De origen alemán*, p. 7.
- (63) *La Vanguardia*, 5 de febrero de 1920, *Huelga de enfermeros*, p. 6.
- (64) DELGADO MARCHANTE, Almudena: *Ser enfermera hoy memoria del ayer*. En: Historia de la enfermería. Cuidadoras en la historia: Protagonistas de ayer y de hoy. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2007.
- (65) PIMENTEL, M.H.; AUGUSTO PEREIRA, F.; AUGUSTO PEREIRA, M.A. *La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: enfermería*. Prismasocial: Revista de Ciencias Sociales. 2012. Disponible en : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804937>
- (66) MOLINA ALÉN, E. El rol de enfermería: un paseo por el tiempo. En: Historia de la enfermería. Cuidadoras en la historia: Protagonistas de ayer y de hoy. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2007.
- (67) ERRASTI IBARRONDO, B.; ARANTZAMENDI SOLABARRIETA, M.; CANGA ARMAYOR, M. *La imagen social de la enfermería: un profesión a conocer*. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200009&script=sci_arttext
- (68) MARCHADOR PINILLOS, B. *Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0011.php>
- (69) CALVO CALVO, M.A. *la reacción de los practicantes en medicina y cirugía frente a la creación del título de Enfermera en 1915*. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla. Dynamis. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000200008>

(70) RODRIGUEZ-VILARIÑO PASTOR, A. Breve aportación a la historia del cuidado enfermero desde la perspectiva de género. En: Historia de la enfermería. Cuidadoras en la historia: Protagonistas de ayer y de hoy. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2007.

(71) COLLADO, C.B. La influencia de las organizaciones internacionales en la evolución de la Enfermería. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2012.

ENFERMERÍA AVANZA

Publicado el blog *Enfermería Avanza*, el domingo 21 de agosto de 2016 con el título **IMAGEN DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA PRENSA ESCRITA 1915-1920**.

Puede consultarse en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2016/08/imagen-de-la-enfermeria-traves-de-la.html>

MISCELANEA

Libro titulado: RETROSPECTIVA de Rosamaría Alberdi.

Mari Paz Mompert García.



Prologar un texto siempre es una tarea de interés para cualquier docente: los libros son aún una fuente de conocimiento y base de reflexión imprescindible en la enseñanza y la formación continua profesionales en cualquier área de actividad. La presentación de un libro siempre despierta en la persona que lo ha de hacer una sensación de dificultad, emanada tanto del contenido del texto como de la personalidad de la autora. En este caso, prologar Una reflexión sobre la profesión enfermera y el trabajo comunitario en España, desde los inicios hasta 1994 supone la mirada hacia la historia de la enfermería en este país,

especialmente de un periodo de la enfermería española vivido en primera persona y que para mi rescata hechos, sensaciones, experiencias, muchas de ellas vividas en compañía de la autora de este libro. Vaya, pues, este prólogo dividido en dos partes, la primera dedicada a la reflexión sobre el tema central, el trabajo comunitario de la enfermera y la segunda, a la propia autora y su figura profesional y publica.

La enfermería comunitaria, bien descrita en el texto, puede presumir de ser la más antigua de las expresiones del cuidado y la más extendida en la sociedad.

En efecto, como señala la autora, los vestigios históricos son numerosos, algunos arcaicos (diaconisas romanas) y bien definidos. Por ejemplo, las constituciones de las Hijas de la Caridad de Vicente de Paul (1633) establecen que la religiosa (las enfermeras lo eran en aquel momento europeo) debería tener "...por monasterio, las casas de los enfermos, por celda, un cuarto de alquiler, por capilla la parroquia, por claustro, las calles de la ciudad...". No creo que sea una innovación vicentina, sino que probablemente recoge el modo en el que se llevaban a cabo los cuidados a la comunidad, encargando a sus monjas esos menesteres. Es así que probablemente, desde los inicios de las sociedades occidentales, ha habido una enfermera dedicada a cuidar a las personas en los lugares en que estas viven y se desarrollan, procurando que esta vida sea lo más saludable posible. Son, como bien señala la autora, mujeres en su mayoría, que trasladan los tradicionales saberes y valores del cuidado familiar a la sociedad a la que atienden en sus problemas y vivencias cotidianas: el nacimiento, el infortunio y la pérdida de la salud y la muerte. A lo largo del tiempo, sus saberes y habilidades van desarrollándose y adquiriendo características de profesionalidad. Ello, además, hace valer mi anterior afirmación sobre la extensión de este tipo de cuidados, ya que prácticamente todos nosotros somos potenciales demandantes de su atención y es seguro que usaremos sus servicios varias veces a lo largo de nuestra vida, en condiciones de enfermedad pero también de salud, para mantenerla e incrementarla.

Tal como se describe en el texto, en España, las referencias a este tipo de profesionales comienzan legalmente en las primeras décadas del siglo pasado. La aparición de algunas instituciones que propugnan una cierta especialización en la atención sanitaria. Entre ellas, la Escuela Nacional de Sanidad, creada en 1924, que, siguiendo la tradición higienista de la sanidad pública iniciada en los albores del siglo, juega un importante papel en la sanidad española, especialmente en las décadas previas a la guerra civil, por la incorporación de destacados profesionales médicos como profesores. La Escuela inicia unos cursos de formación para Enfermeras Visitadoras, en 1934, consolidados posteriormente en la creación de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. Tras la guerra civil, en 1944, la Ley de Bases de la Sanidad Nacional crea la figura de practicante y matrona de Asistencia Pública Domiciliaria (APD). Todas estas no son denominaciones fortuitas, justamente se entiende que la enfermera de "sanidad nacional" y que presta atención pública ha de cumplir un papel de difusión de la salud y de atención fuera de los hospitales, instruyendo y

atendiendo a la población en los problemas de salud de la época, la mayoría de enfermedades transmisibles. Estas enfermeras (y practicantes y matronas) alcanzan un cierto prestigio ante la sociedad de la época, que ve atendidas sus necesidades de forma cercana y eficaz.

Llegada la democracia, la reforma sanitaria se aplica a revitalizar esta forma de atención a la comunidad y establece las estructuras básicas de salud y su funcionamiento, en 1984. Son los tiempos de grandes declaraciones a favor de nuevos estilos de atención, como la de Alma Ata (1978) basados en la prevención, la promoción y la reinserción pronta de los que han padecido enfermedades, en lo que desde ese momento se llamará Atención Primaria. Las enfermeras españolas se suman con entusiasmo a estos nuevos aires y colaboran en la implantación de la estrategia de atención primaria, incluyendo en su nuevo plan de estudios universitario (1977) los principios rectores que permiten tener desde entonces profesionales formados para la atención comunitaria.

Los tiempos actuales han traído la aportación de estrategias y nuevos métodos para estos cuidados y los han incluido como uno de los derechos ciudadanos en las naciones de nuestro entorno, creando estructuras profesionales y laborales que atienden las necesidades de las personas a lo largo de su vida. La Atención Primaria es una de esas estrategias y estructuras que permiten el desarrollo de programas adaptados a las necesidades, pero, en mi opinión, no es una forma distinta de enfermería, aunque utilicemos la nomenclatura de “enfermera de atención primaria”, sino una manera de prestar cuidados. La enfermería es única y solo admite particiones en función de su finalidad, lo que ocurre con la atención comunitaria que engloba a la sociedad en su conjunto, allá donde se encuentren los ciudadanos: el hogar, el trabajo, la escuela..., tanto en salud como en enfermedad. Es una forma de enfermería global que utiliza, eso sí, la atención primaria como conjunto de “métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad”; tal como se establece en la Declaración de Alma Ata.

En España, la Atención Primaria ha sufrido vaivenes en su funcionamiento y parecería que, a día de hoy, puede estar algo desvirtuada de sus principios, habiéndose convertido en ocasiones en una atención sanitaria más o menos tradicional, con pocos recursos a su alcance, lo que en ocasiones hace desconfiar a los ciudadanos de su efectividad. La formación especializada en este campo de médicos y, últimamente, de enfermeras no parece que aporte soluciones y convendría que se revisara

en profundidad el sistema y la estrategia en su conjunto. El libro describe bien la evolución de la implantación del sistema de Atención Primaria y el papel jugado por las enfermeras, lo que puede orientar al lector sobre posibles vías de futuro revitalizador de este tipo de atención, en el que las enfermeras son imprescindibles.

La autora de este libro es una conocidísima profesional que ha desarrollado labores variadas en su trayectoria vital. Enfermera, docente fundamentalmente, ha hecho incursiones en otros campos, como la gestión pública y la política activa como representante popular. Su trabajo cooperativo en varios grupos ha hecho de ella un referente de los momentos de cambio, especialmente en los tiempos de incorporación a la universidad de las escuelas de enfermería y en la transformación de los sistemas de atención comunitaria. En este libro aporta una visión personal, global y enriquecedora de un periodo trascendental de la historia de la enfermería y de la atención sanitaria en España que a buen seguro, ha de resultar de interés tanto para profesionales de la salud como para estudiantes, que hallarán en sus páginas hechos, datos y opiniones de la autora llenas de significado no solo histórico, sino de proyección hacia el futuro, que siempre ha sido una de sus preocupaciones.

Solo me queda manifestar el agradecimiento profesional por el esfuerzo recopilatorio realizado en este libro y el personal por haberme permitido su lectura previa y el honor de hacer estas palabras introductorias.

CANADÁ Y SUS ENFERMERAS.

Manuel Solórzano Sánchez
Enfermero (Servicio Vasco de Salud). Insignia de Oro de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica 2010. Miembro de: Enfermería Avanza, Sociedad de Estudios Vascos, Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería, Red Cubana de Historia de la Enfermería, Asociación Histórica Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C., Real Sociedad Vascongada de Amigos del País (RSBAP).

No es lo mismo leer historia que verla y paseando por los lugares donde se ha producido y que no se han olvidado, con un trato especial y diferente. La demostración de orgullo de los canadienses por sus enfermeras religiosas que iniciaron los cuidados de enfermería en su país, queda constancia en sus catedrales de sus ciudades más importantes. El profesor de historia Carlos Guijarro de Murcia, cuestionado sobre la utilidad de la historia contestó: *Para que seamos conscientes de lo que aquí pasó, pronto les serán entregados a nuestros jóvenes el testigo que deberá custodiar con diligencia y ceder a otros en un futuro no muy lejano. La historia enseña cómo cumplir con ese cometido, mostrándole ejemplos de la negligencia de unos y el buen hacer de otros. Porque todos están llamados a dejar un mundo mejor al que se les entrega, y para eso deben conocer lo que se les confía.*

NARRACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

La primera colonia permanente francesa se estableció en 1605 en Port Royal, Nueva Escocia. El área canadiense de Norteamérica ya había sido visitada con anterioridad: los noruegos la habían pisado por primera vez sobre el año 1000 DC; Jhon Cabot, un veneciano a las órdenes del rey Enrique VII, divisó tierra cerca del golfo de San Lorenzo; los franceses llegaron a esta zona a principios del siglo XVI. En 1534 Jacques Cartier, en nombre de Francisco I, navegó hacia el continente americano. Regresó a Francia sin haber podido encontrar ni oro ni un paso por el noroeste hacia el Oriente (1). Cuando Cartier regresó un año más tarde, navegó por el río San Lorenzo, donde encontró poblados indios. Cartier les preguntó a los indios nativos por el nombre del territorio donde habitaban y creyendo él que se refería al poblado, le respondieron “Kanata”, que significa “el lugar

donde vivimos”. Así, Cartier llamó a esta tierra Canadá, que es su nombre actual. También en una época se le llamaba “Nueva Francia” (1).

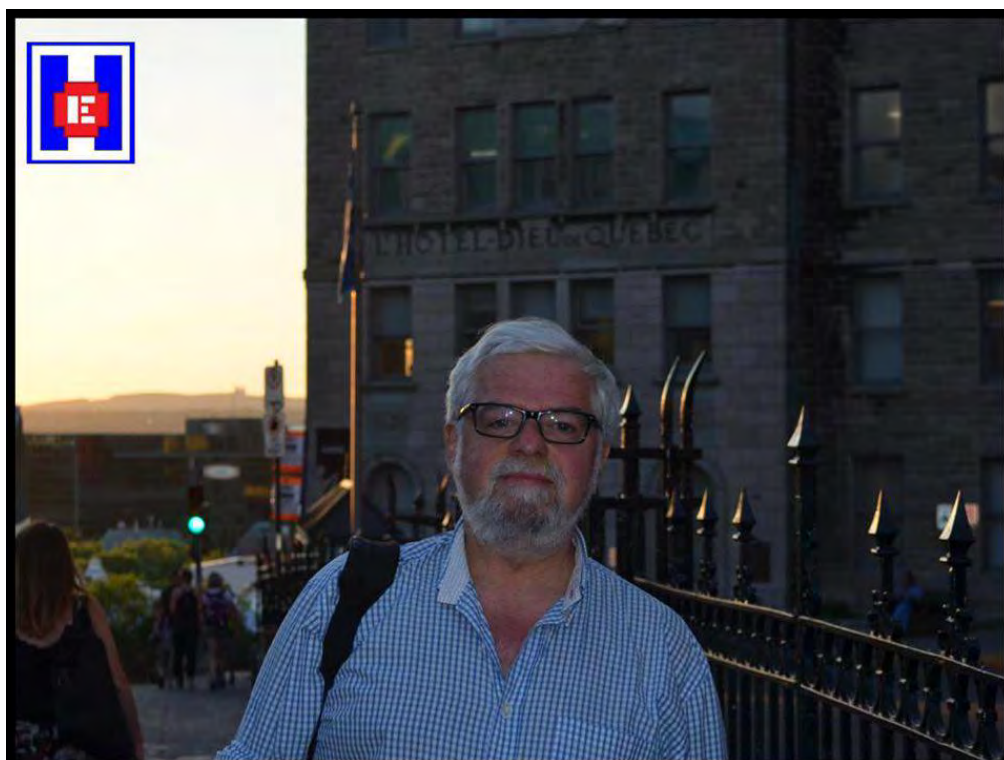


Foto 1-2. L'Hotel Dieu de Quebec 1639 (Junio-Julio 2016).

Cartier fue seguido a Canadá por exploradores, frailes franciscanos, jesuitas, dominicos y otros colonos. Estos religiosos pronto pidieron a Francia que enviara a mujeres para enseñar a los niños y cuidar a los enfermos. Sin embargo, la primera mujer que hizo las veces de enfermera en esta nueva tierra fue Marie Hubou (apellido de su segundo marido). Era esposa del cirujano - boticario Louis Hébart, al que Samuel de Champlain, el famoso explorador, había llevado consigo en 1617 (1).

Los jesuitas publicaron informes sobre la ayuda que necesitaban en los "*Jesuit Relations*". Tenían la intención de fundar escuelas para los niños indios, construir hospitales para los enfermos y mejorar las condiciones sociales en general (1).

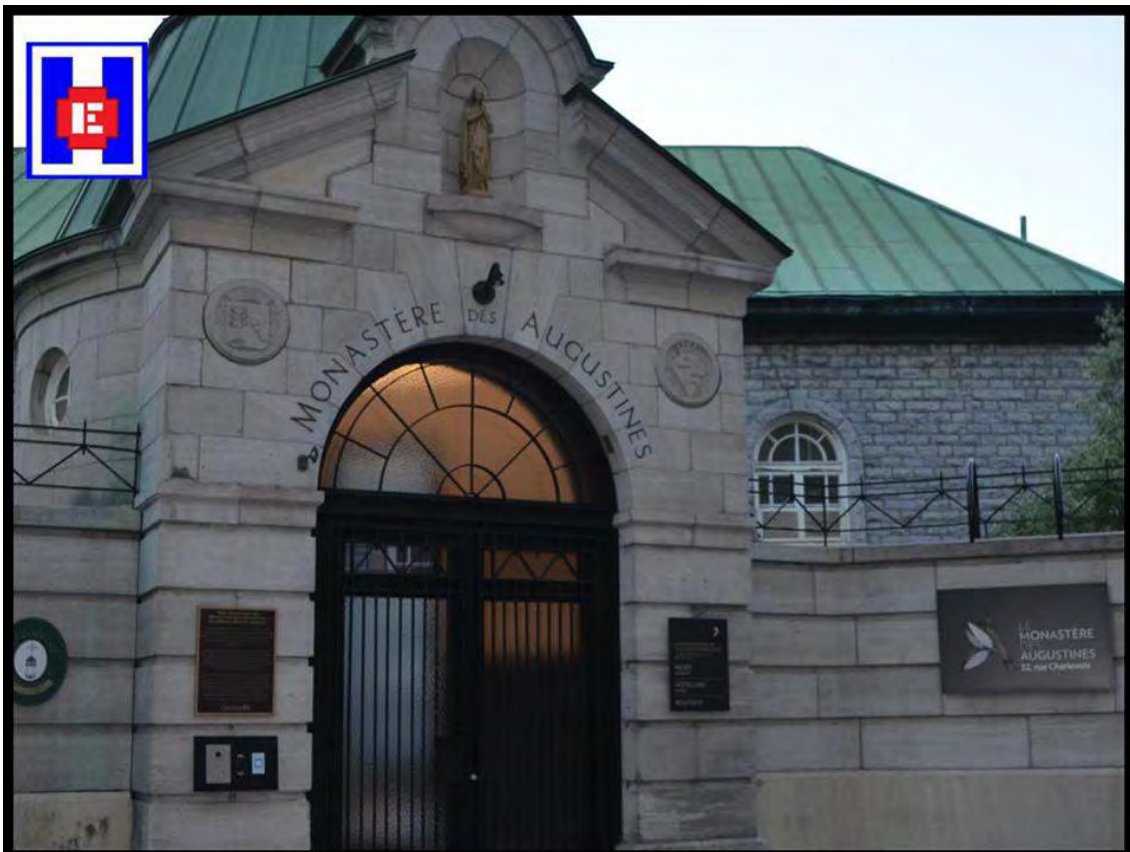


Foto 3. Monasterio y Museo de las Hermanas Agustinas, Quebec

Gracias a los informes de los jesuitas, posteriormente se fortaleció la práctica de enfermería con la llegada de los Jesuitas, quienes dieron un notable impulso a la fundación de hospitales. Fundaron escuelas para los niños indios, construyeron hospitales para los enfermos y mejoraron las

condiciones sociales y sanitarias en general. Los europeos contagiaron el sarampión, la viruela y la tuberculosis a los nativos, que acusaron al hombre blanco de la destrucción de su raza. Para los religiosos fue casi imposible combatir esas enfermedades con las condiciones existentes en el lugar. Sus intentos se veían frustrados por la suciedad, el frío, las condiciones inadecuadas de las viviendas, los piojos y el carácter indómito de los nativos (1).

Las publicaciones e informes de los jesuitas suscitaron un gran interés entre los hombres y mujeres de Francia. La Duquesa de Aiguillon, sobrina del cardenal Richelieu, se puso en acción. En 1637 firmó un contrato con las Hermanas Hospitalarias Agustinas de Dieppe por el que prestarían sus servicios como hermanas de hospital y envió a trabajadores para que pusieran los cimientos del primer hospital de Nueva Francia. El Hôtel Dieu de Quebec fue inaugurado en 1639, y su personal estaba compuesto por tres Hermanas Agustinas de la Misericordia de Jesús, éstas llegaron el 1 de agosto de 1639, fundando posteriormente doce monasterios-hospitales en Québec (1).

Estas monjas pertenecían a una orden de clausura y habían sido preparadas para cuidar a los enfermos. Llevaban una túnica de algodón blanco con un cinturón de cuero negro y un velo negro. Las tres pertenecían a familias francesas acomodadas. Marie Guenet de St. Ignace; Anne Lecointre de St. Bernard y Marie Forestier de St. Bonaventure de Jesús. Tuvieron que afrontar múltiples penalidades, y a los 8 meses ya había fallecido una de ellas.

Las Hermanas Agustinas de la Misericordia de Jesús, apenas desembarcar, ya se encontraron desbordadas por los pacientes. Al ser la sala del hospital muy pequeña, fue necesario erigir cabañas, al estilo de las de los nativos, en su jardín. Puesto que no había provisiones para tanta gente, tuvieron que cortar en dos o en tres trozos algunas de las mantas y sábanas que habían traído para estas pobres gentes enfermas. En una palabra, en lugar de tomarse un pequeño descanso y refrescarse después de las grandes incomodidades que habían sufrido en el mar, se encontraron tan sobrecargadas y ocupadas que temimos perderlas a ellas y nuestro hospital desde su mismo nacimiento. Los enfermos llegaban de todas partes... Su hedor era tan insoportable, el calor tan intenso, los alimentos frescos tan escasos y malos... Resumiendo, desde el primero d agosto hasta el mes de mayo del año siguiente, más de cien pacientes ingresaron en el hospital y más de doscientos pobres nativos encontraron alivio allí (Kenton, 1925; páginas 169-170) (1).

En este hospital de Quebec se organizaron unas consultas externas para el tratamiento de los nativos cuyas enfermedades no requerían su ingreso hospitalario. Las Hermanas enseñaron y formaron a las mujeres nativas que colaborarían con ellas en el cuidado de los enfermos, aunque sus obligaciones eran fundamentalmente domésticas, como cocinar, limpiar, hacer las camas y preparar las provisiones. Entre 1640 y 1644 dichas Hermanas acudieron a Sillery, una misión jesuita próxima a Quebec, para cuidar a los nativos, pero tuvieron que regresar por la actitud belicosa de los iroqueses.

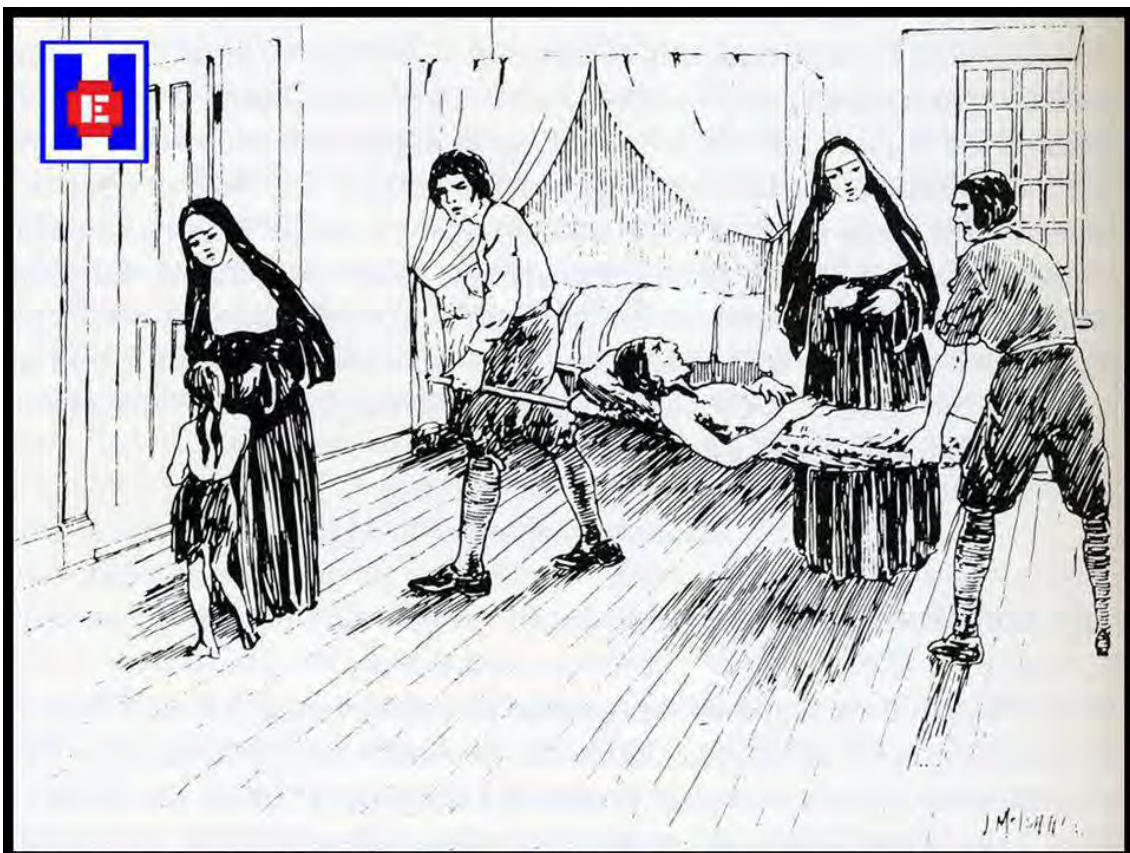


Foto 4. Hermanas del Hôtel Dieu cuidando a los indios en Montreal. J. Mclsaac. 1747. Cortesía del Hôtel Dieu, Archivos religiosos hospitalarios de Saint-Joseph, Montreal, Canadá.

Las Hermanas Ursulinas acompañaron a las Hermanas Agustinas en el viaje desde Francia. Era una orden de monjas maestras reclutadas por Madame de la Peltrie, quien se había comprometido en la creación de una escuela misionera para los nativos. Sin embargo, pronto fueron enseñadas y formadas para el cuidado de los enfermos con el fin de que pudiesen

ayudar a combatir durante las epidemias. Hubo un brote de viruela en la escuela, y el hogar de las Hermanas se convirtió en alojamiento improvisado para los contagiados. En este hospital de urgencias, murieron muchos indios hasta que finalmente la enfermedad desapareció de forma espontánea. Esta instrucción a corto plazo en el cuidado de los enfermos podría considerarse como la primera formación y supervisión de enfermeras de América. Tan pronto como fue posible, las Hermanas Ursulinas volvieron al trabajo para el que habían sido preparadas inicialmente, el de maestras (1).

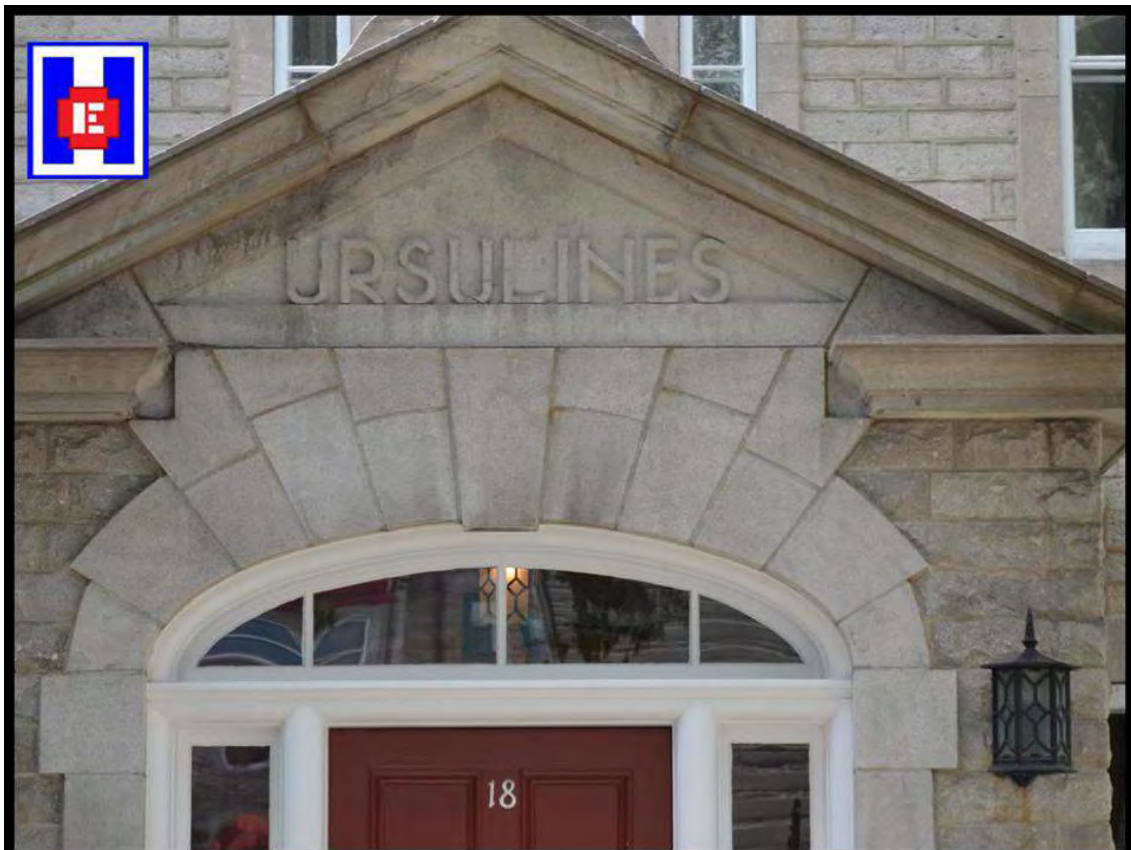


Foto 5. Hermanas Ursulinas, Quebec.

En 1643 se crea el Hospital en Montreal. En 1658 se construye el *Hotel Dieu de Quebec* y en 1644 se había creado el Hospital de la Provincia de Montreal. En la fundación de este último se destacó la figura de Juana Mance (1606 – 1673), una mujer de alto nivel educativo que pronto se dirigió a Francia solicitando ayuda económica, ya que las Hermanas religiosas debían encarar muy serias dificultades por falta de recursos y personal idóneo. A Juana Mance se le considera una figura romántica dentro de la enfermería canadiense. Francia respondió a las demandas

canadienses enviando solamente tres Hermanas de la Orden de San José y a dos Hermanas de la Caridad quienes, por su escaso número y preparación, pasaron a trabajar con otras órdenes religiosas “las Hermanas Cinzentas” y con organizaciones misioneras. Mance siguió desempeñándose en el cuidado de los enfermos hasta 1659 (1 y 2).

Juana Mance, era hija de padres franceses ricos y había sido educada en un convento de Hermanas Ursulinas. Desde su más tierna infancia, Juana demostró su inclinación religiosa. Aprendió sobre los cuidados de enfermería al colaborar con las Damas de la Caridad en 1638 durante una grave epidemia. A su llegada a Canadá, se le permitió integrarse en la clausura de las Hermanas Agustinas de Quebec, donde esperó a que se completara la construcción de Ville Marie, el futuro Montreal. Aquí se empleó a fondo Juana y tuvo la gran oportunidad para aprender los cuidados de enfermería y cómo funcionaba la administración de un hospital. Llegó a Montreal el 17 de mayo de 1642 bajo el patrocinio económico de una acaudalada filántropa, Madame de Bullion, quien deseaba que fundase allí un hospital.



Foto 6. Ventanal Jeanne Mance. Vidriera emplomada. Basílica de Notre-Dame, Montreal, Canadá. Aparece en la parte central rodeada de enfermos. En la parte izquierda, las primeras tres hermanas de la orden de las Hospitalarias de San José y en la parte derecha se las ve cuidando a los enfermos en Montreal.

Los habitantes de esta colonia vivieron en paz durante un año aproximadamente, después del cual vinieron las inundaciones y las luchas con los iroqueses. Más de la mitad de los colonos murieron a manos de los indios. En una diminuta cabaña-hospital dentro del fuerte, Juana Mance atendía a los heridos por las flechas. Preparaba sus propias medicinas, trataba los sabañones y la congelación, practicaba la sangría y cuidaba a los indios iroqueses igual que a los colonos. En octubre de 1644 se hizo el hospital más grande, se dividió en dos salas, habitaciones para el servicio, una cocina y una habitación para Juana. El hospital estaba rodeado por una empalizada y protegido por un foso debido a los siempre amenazantes iroqueses. Durante casi 15 años Juana Mance llevó a cabo todo el trabajo de enfermería con la colaboración de unas pocas ayudantes. Se ganó la reputación de ser la “*primera enfermera seglar de Canadá*” y también de Norteamérica¹.

Juana regresó a Francia en 1657 para recabar ayuda económica y reclutar personal de enfermería. Tres monjas de Hospital de la Sociedad de San José de la Flèche (Hospitalarias de San José) fueron a Montreal para formar al personal del Hôtel Dieu, con Juana Mance de directora, cargo que ostentaría hasta su muerte en 1673. Las religiosas sufrieron múltiples adversidades durante el primer siglo de existencia del hospital: ataques de los indios, pobreza extrema, incendios, terremotos y hambre. Perseveraron y finalmente alcanzaron una notable prosperidad y el reconocimiento a su trabajo.

En el siglo XIX, Francisca Gifford, fue la primera religiosa enfermera canadiense, hija del primer médico del hospital. Por ese mismo tiempo en 1739, Marguerite Marie D'Youville, fundó la congregación de las Hermanas de la Caridad en Montreal también llamadas Hermanas Grises, para el cuidado de los enfermos, ancianos y niños expósitos. Sus miembros no estaban enclaustrados, de forma que podían llevar su trabajo y sus cuidados hasta los hogares de los más necesitados. Las Monjas Grises fueron realmente el antecedente histórico de las actuales enfermeras de distrito de Canadá¹⁻². Sin embargo, su labor tuvo que

enfrentarse a la incomprensión de la gente, que no veía de buen grado a las monjas caminando libremente por las calles.

Durante el siglo XVII, vio cómo toda la obra francesa en Quebec y Montreal pasaba a control de los ingleses como resultado de la *Guerra de los Siete Años*. Canadá pasa a ser colonia británica y, en ese contexto, aparecen hospitales municipales con enfermeras sin formación.

El principal asentamiento de los ingleses fue en Ontario y, si bien en 1864 se proyectó crear una Escuela de Enfermería, la idea no prosperó.

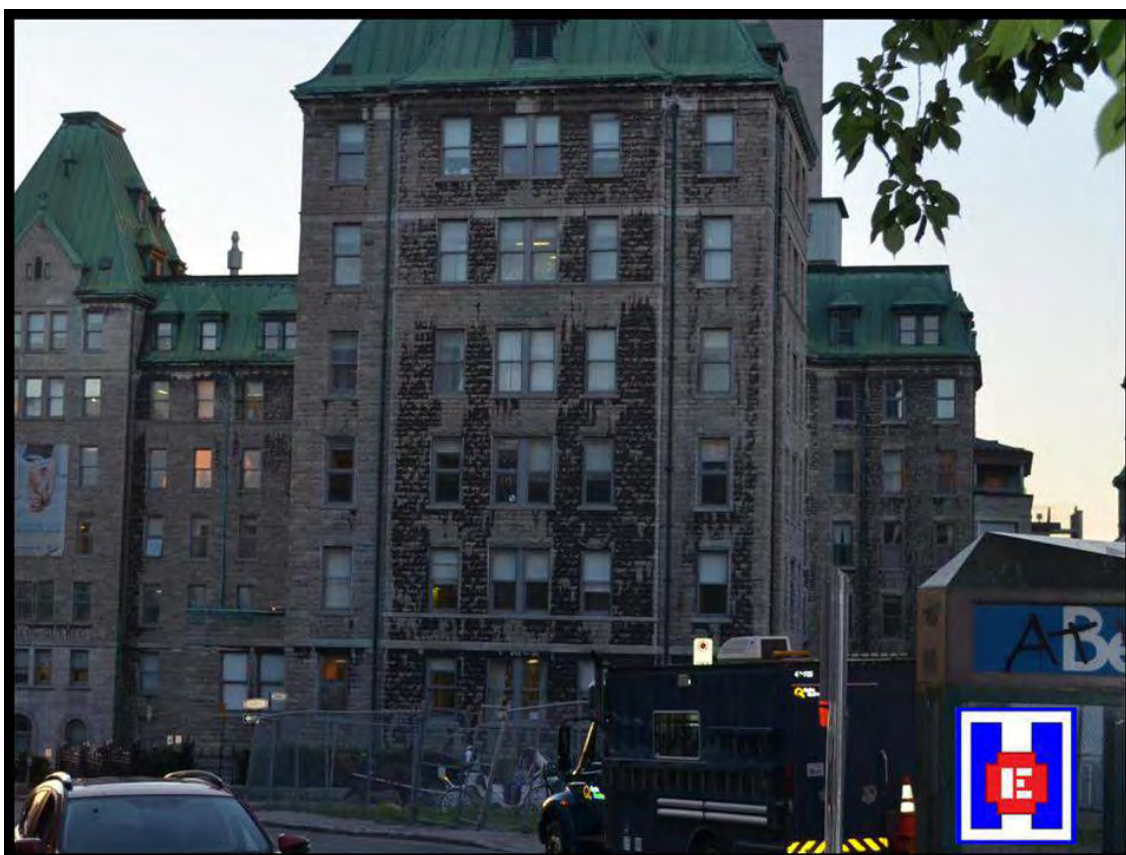


Foto 7. L'Hotel Dieu de Quebec 1639 (Junio-Julio 2016).

En 1875 el Hospital General de Montreal solicita a Inglaterra la colaboración de Florence Nightingale para crear su Escuela de Formación de Enfermeras.

Canadá tuvo una de las primeras Escuelas que siguieron el modelo Nightingale, ubicada en el St. Catharine's General and Marine Hospital (1874). Los reglamentos para las enfermeras se establecieron en las regulaciones de la Escuela de formación (que más tarde se llamó Mack

Training School) y estaban influidos por los principios de Miss Nightingale. El primero de estos estatutos estipulaba:

Las enfermeras, durante el cumplimiento diario de sus deberes, deben observar la más estricta reserva y evitar cautelosamente el “chismorreo”: su conducta debe ser amable y respetuosa en todo momento, y cuando estén de servicio en casas particulares, se espera de ellas que, además de encargarse completamente de los pacientes, eviten causar molestias innecesarias, cuiden de sí mismas y presten la mayor atención a la preparación de la comida para los enfermos; asimismo, ayudarán con alegría en otras cuestiones, aunque no estén directamente relacionadas con su deber, cumplirán fielmente las instrucciones del médico y, en situación de emergencia, informarán de cualquier caso en que la ejecución de sus órdenes haya sido excedida u omitida. No demostrarán preferencias por ningún médico. Atenderán escrupulosamente a los deberes especiales para con el paciente con la delicadeza y la exactitud que les han enseñado sus superiores, y nunca obstaculizarán o criticarán el tratamiento.



Foto 8. Ursulinas de Quebec y María de la Encarnación.

Las órdenes religiosas de enfermería en América:

Muchas monjas y sacerdotes religiosos llegaron a América con los colonizadores franceses y españoles y proporcionaron al menos unos cuidados de enfermería mínimos a las comunidades católicas. Las Monjas Agustinas, las Monjas Ursulinas y las Hermanas de la Caridad son las que aparecen citadas con mayor frecuencia en la historia del servicio de enfermería en los hospitales de América del Norte y América del Sur. Las órdenes religiosas de mujeres también contribuyeron enormemente a los cuidados de enfermería durante la Guerra de Secesión. Su organización y motivación les proporcionaban una ventaja notable sobre las enfermeras seculares de la época. Enseñaban ellas mismas organizando cursos y preparaban a las nuevas enfermeras. Casi todos los miembros de estas órdenes tenían una cierta preparación y habían recibido una formación esmerada. Solían ser mujeres refinadas e inteligentes con un interés sincero por el cuidado de los enfermos. A ellas les ofrecían formarse en los cuidados de enfermería, ejercitarla o dedicarse a la educación parroquial y atender a los más necesitados.

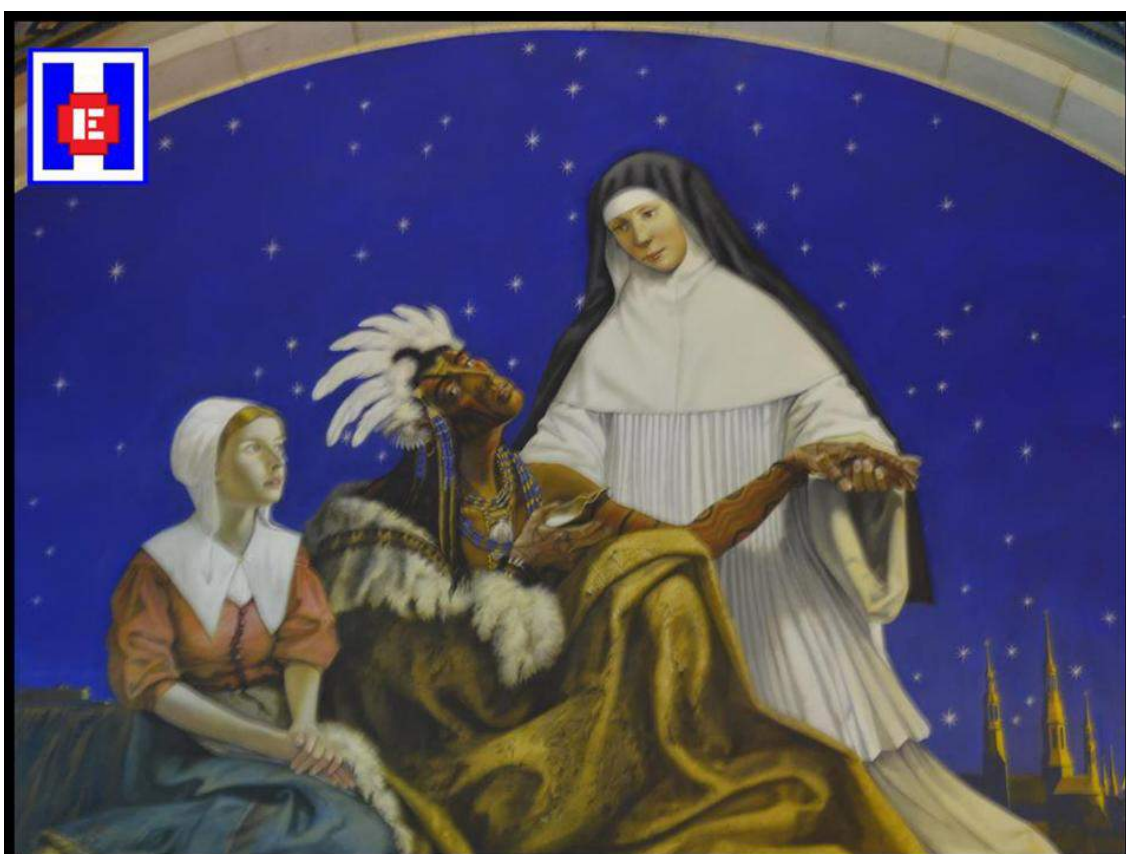


Foto 9. María Caterina de San Agustín. Basílica de Santa Ana de Beaupré.
Las Hermanas Agustinas de la Misericordia de Jesús en Québec.

Los grupos protestantes de enfermería también atendieron a los enfermos y heridos durante el tiempo de la Guerra de Secesión.

La Basílica de Santa Ana de Beaupré, está junto al Río San Lorenzo a 30 kilómetros al este de la ciudad de Quebec. Es una iglesia católica con muchos milagros de curas de enfermedades. Es un importante santuario del catolicismo, con cerca de medio millón de peregrinos que la visitan cada año. El 26 de julio es la fiesta de Santa Ana, santa patrona del Quebec.



Foto 10. Manuel Solórzano en la Plaza de Notre Dame de Montreal. Monumento a Juana Mance.

A través de los siglos marcados por una devoción total, las Hermanas Agustinas de la Misericordia de Jesús, han fundado doce monasterios-hospitales en Québec y misiones en el extranjero. Asimismo, a continuación de la creación de la Federación de monasterios en 1957, las Agustinas han hecho construir una casa de formación en Sillery.

En Canadá, la presencia de las Hermanas Agustinas de la Misericordia de Jesús se ha expandido. Empezaron en el Hôtel-Dieu du Précieux-Sang establecido en Québec en 1639, se agregan al Hospital General en 1693, el

Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jesús en 1873, Chicoutimi en 1884, Lévis en 1892, Roberval en 1918, Gaspé en 1926, Saint-Georges en 1949, Montmagny en 1951, Alma en 1954, Jonquière y Dolbeau en 1955.

La semilla de mostaza de 1639 se ha transformado en un gran árbol. La Iglesia, que protege maternalmente a las comunidades religiosas, se ha ocupado, desde el comienzo del siglo XX de remediar el problema del aislamiento de los Monasterios sugiriendo formas de unión, tales como una Federación de monasterios autónomos o de un Generalato.

Juana Mance, una laica deseosa de servir en Nueva Francia.

Juana Mance nació en Langres en Champagne francesa, el 12 de noviembre de 1606. Muy joven quiso entregar su vida a Dios y sintió un llamado misionero para el Canadá.

«Sé que Dios me quiere en Canadá, pero no sé ni donde, ni tampoco para que misión. Me abandono totalmente a su voluntad ».



Foto 11. L'Hotel Dieu de Quebec 1639 (Junio-Julio 2016).

Después de discernimiento, sale con Paul de Chomedey y una recluta de hombres. Llegan a la isla de Montreal, el 17 de mayo de 1642 para establecerse en Ville-Marie: es cofundadora de esta colonia. Con la

ayuda financiera de la Sra. de Bullion, Juana Mance funda el Hôtel Dieu y atiende a los heridos y enfermos, franceses y amerindios; prepara para la llegada de las Hospitalarias de San José.

Conociendo los designios del fundador Jerónimo Le Royer, en 1659, Juana Mance trae desde Francia a las tres primeras Hospitalarias.

Entonces comienza la historia de la gran colaboración entre esta laica y las Hospitalarias de San José, hasta el 18 de junio de 1673, cuando fallece.

DISCUSIÓN.

Fueron los colonizadores de origen francés quienes crearon los primeros hospitales en América del Norte. En Canadá estos hechos ocurrieron en Québec y Montreal “ambas pertenecientes a colonias francesas”, aunque sin personal ni recursos materiales que permitieran atender satisfactoriamente a los enfermos y enfrentar, las situaciones de epidemia tan frecuentes en aquella época. Gracias a los Jesuitas, a las Hermanas Agustinas y a las Hermanas Ursulinas, que emprendieron el largo aprendizaje de la enfermería en la atención y cuidados a las personas y la formación en los hospitales; hoy en día las enfermeras tienen sus universidades en tierras canadienses.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) DONAHUE M.P. *Historia de la Enfermería*. Barcelona: Doyma; 1988.
- (2) PARENTINI, M.R. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Ediciones Trilce; 2002.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como:

- EDITORIAL. Estará destinado a artículo doctrinal o de opinión, en los que se abordarán cuestiones de marcado interés, por ser relevantes o polémicas en el momento en se realiza la publicación periódica.
- SAPIENZA VIVA. Esta herramienta está destinada a difundir y dar a conocer las trayectorias de aquellas personas relevantes por su ejercicio profesional dentro de las disciplinas de las Ciencias de la Salud.
- HISTORIA. Destinada a la publicación de anales o crónicas, tanto originales como posibles revisiones relacionadas con disciplinas propias de las Ciencias de la Salud.
- TEORÍA Y MÉTODOS PROFESIONALES . Apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan al desarrollo tanto teórico como filosófico de las Ciencias de la Salud, así como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- MISCELÁNEA. Sección encarga de la divulgación de actividades, noticias, agenda, entre otros, así como de la revisión de novedades editoriales.
- CARTAS AL EDITOR. Serán aceptados en esta sección todas aquellas discusiones de trabajos publicados con anterioridad en EGLE, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias de extensión breve en su texto.

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Estructura del manuscrito: En la primera página estará destinada al título del artículo en minúscula en tres idiomas en este orden: español, inglés y portugués. Seguidamente el nombre de los autores, un máximo de seis (6), también en minúscula. En primer lugar las iniciales en mayúsculas separadas por un punto y seguido por los apellidos en minúsculas por ejemplo: M^a. R. Pérez Pérez. Mediante un asterisco (superíndice) escribir su rango académico más elevado o profesional y la dirección de contacto del primer autor junto con su correo electrónico y teléfono. La segunda página estará destinada al resumen del trabajo que tendrá un máximo de 200 palabras, igualmente en los tres idiomas ut supra. En la parte inferior se incorporarán un máximo de cinco palabras que los autores consideren claves con respecto al tema abordado en

el artículo. El dossier se verá concluido con el contenido del artículo, con un número máximo de veinte páginas, en las que no se incluirán notas al pie de página. La última página estará dedicada a la bibliografía.

Con respecto a esta última, se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, exponencial o entre paréntesis, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al. En el caso de que el trabajo esté orientado hacia las Humanidades, se utilizará el sistema de nombre y año, atendiendo a las recomendaciones establecidas por el Sistema Harvard. En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería, Index Medicus o en la web CiberIndex. Seguidamente se muestran algunos ejemplos del formato a llevar a la hora de las citas bibliográficas:

Publicaciones periódicas.

Artículo ordinario.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14).

Autor corporativo.

Comité Internacional de Editores de Revistas de Historia de la Medicina. Index de Enfermería. 1992;l(6):6-14.

Autor no identificado.

Historia de la Enfermería [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

Atendiendo al tipo de artículo.

Fernández Martín, Marisa. Historia de la Antropología [carta]. Tesela, 2005; XVI(57):7-17.

Pérez Pérez, Olga; Megias López, Antonio; Martínez Hernández, Ruymán. Ayer y hoy de la bibliografía de la Historia de la Enfermería. Revista Rol.. En prensa (fecha de aceptación 14.09.2012).

Libros-monografías.

Autor/es personal/es.

Castro Molina, Francisco Javier; Rodríguez Gómez, José Ángel. Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2012 (1ª ed.).

Directores- compiladores como autores.

Siles González, José (editor). Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

Capítulo de un libro.

Losada Pérez, Antonio. Historia y asistencia en la ciudad de Granada. En: Granados Antón, Marta, editora. Salud, asistencia e Historia de Granada. Granada: Ayuntamiento de Granada, 2007 (2ª ed.); Vol 3:37-78.

Actas de reuniones científicas.

Pacheco Guanche, Francisco Javier. Historia, arquitectura y asistencia del Manicomio Provincial de Huelva. Actas del XIX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2012, marzo 2-3-4. Tarragona: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, 2012.

Documento electrónico.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n14/p0176.php>> Consultado el 30 de Mayo de 2013.

De Miguel, R.. (2012). El proceso histórico de las ciencias de la salud. <http://www.juntadeandalucia.es /29888746/salud/enferm.htm>; 25 de enero de 2005.

- Material gráfico, fotográfico e ilustraciones: deberán ser remitidas, junto con el artículo que se pretende publicar, indicando su número de orden y título a pie de página claramente.

- La fente tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

EGLE es una publicación periódica da la posibilidad de incorpora a su texto artículos en español, inglés y portugués. Una vez recibidos, pasan por un proceso de selección que consiste en una primera revisión realizada por el Consejo editorial que examina y comprueba que existe el cumplimiento de los requisitos establecidos por la revista, ut supra. En caso de no ceñirse a ellos, será notificado al autor o a los autores, para acometer los cambios precisos que se le indicarán.

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los

pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se le harán llegar al autor/autores que puede ser en tres modalidades: de aceptación de los ajustes, de aceptación definitiva o de rechazo, situación esta última que deberá hacerse llegar vía correo electrónico o postal.

Si desde el Consejo Editorial se decidiera rechazar el artículo, se remitirá el informe de los evaluadores junto con la decisión razonada adoptada por el órgano rector editorial. Cuando el manuscrito sea considerado para incluir en la publicación de la revista, esta situación será notificada a los autores, disponiendo éstos de un máximo de 2 semanas para comunicar a la secretaria de redacción su decisión en la modificación del mismo y en el plazo máximo de dos meses se comprometerán a entregar la versión revisada.

EGLE se reserva el derecho de realizar revisiones de estilo que faciliten la claridad y la comprensión del texto aportado que se pretende publicar. Los criterios en los que se fundamenta el Consejo Editorial son los siguientes: la originalidad y actualidad del tema abordado; la calidad y validez de los conocimientos aportados; la presentación, organización y desarrollo del texto; la inclusión en los manuscritos enviados de, al menos, una cita de artículos publicados en *EGLE. Revista de historia de los cuidadores profesionales y de la salud*.

