



SUMARIO

EDITORIAL

ENFERMERÍA AVANZA: 10 AÑOS COMPARTIENDO
HISTORIAS DE NUESTRA PROFESIÓN.

Francisco-Javier Castro-Molina.

HISTORIA

EL HOSPITAL DE MARIA CRISTINA DE SAN SEBASTIÁN.
ESCUELA DE DAMAS ENFERMERAS
DE LA CRUZ ROJA DE SAN SEBASTIÁN (II).

Manuel Solorzano Sánchez.

LA ENFERMERÍA EN LA POLICIA ESPAÑOLA. REGULACIÓN
NORMATIVA Y FUNCIONES PROFESIONALES, 1939-1990 (II)

Jerónimo González Yanes.

CUIDADOS TRADICIONALES Y ENFERMERÍA MODERNA EN LA
HISTORIA DE MÉJICO EN TORNO A PROCESOS MORTUORIOS.

Myriam Jauregi Cousillas.

MISCELANEA

LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CANDELARIA
CONMEMORA SUS 50 AÑOS DE HISTORIA.

FRANCISCO MEGÍAS, DOCTORADO CUM LAUDE EN SALUD MENTAL.

II JORNADA DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA DE GIPUZKOA.

ENFERMERAS Y UNIVERSIDAD: 1977-2017.
40 AÑOS DE CAMBIOS Y APORTACIONES 2017.

I ENCUENTRO NACIONAL DE HISTORIADORES DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD Y III FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

COLABORAN:



Imagen de la portada: grabado de *La ninfa Egle*,
obra de Johann Christoph Volkamer (1708).

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 las Ciencias de la Salud.

AÑO IV- Número 8. Segundo Cuatrimestre 2017.

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
Escuela Univ. Enfermería N^º S^º de Candelaria,
adscrita Universidad de La Laguna (ULL)
Universidad Nacional Educación a Distancia (UNED).

REDACTOR JEFE

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

SECRETARIO REDACCIÓN 1

Prof. Juan José Suárez Sánchez
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 EO63-06 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^ª. Dña. Olga Perera Pérez. Enfermera. Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (adscrita a la Universidad de La Laguna-ULL). Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería en la Universidad de Alicante (Santa Cruz de Tenerife, 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).

Dra. Dña. Ana María Díaz Pérez. Historiadora del Arte. Miembro del Instituto de Estudios Canarios (IEC) y de la Tertulia Amigos del 25 de Julio (presidenta en la actualidad). Académica correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Tenerife (RAMED) y de la Canaria de Bellas Artes de San Miguel Arcángel (RACBA). Ex miembro de la Junta Directiva de la Asociación Cultural TuSantaCruz. Miembro de Número de la Real Sociedad Económica de Amigos de País de Tenerife (RSEAPT). Miembro de los Hidalgos de Nivaria. Miembro de la Junta Directiva del Círculo de Amistad XII de Enero (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. Dr. 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 Psiquiátricos 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).



COLABORAN CON LA PUBLICACIÓN.



Cátedra de Enfermería
Universidad de La Laguna



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL



SUMARIO

EDITORIAL

ENFERMERÍA AVANZA: 10 AÑOS COMPARTIENDO HISTORIAS DE NUESTRA PROFESIÓN.

Francisco-Javier Castro-Molina

HISTORIA

EL HOSPITAL DE MARIA CRISTINA DE SAN SEBASTIÁN. ESCUELA DE DAMAS ENFERMERAS DE LA CRUZ ROJA DE SAN SEBASTIÁN (II).

Manuel Solorzano Sánchez.

LA ENFERMERÍA EN LA POLICIA ESPAÑOLA. REGULACIÓN NORMATIVA Y FUNCIONES PROFESIONALES, 1939-1990 (II).

Jerónimo González Yanes.

CUIDADOS TRADICIONALES Y ENFERMERÍA MODERNA EN LA HISTORIA DE MÉJICO EN TORNO A PROCESOS MORTUORIOS.

Myriam Jauregi Cousillas

MISCELÁNEA

LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CANDELARIA CONMEMORA SUS 50 AÑOS DE HISTORIA.

FRANCISCO MEGÍAS, DOCTORADO CUM LAUDE EN SALUD MENTAL.

II JORNADA DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA DE GIPUZKOA.

ENFERMERAS Y UNIVERSIDAD: 1977-2017. 40 AÑOS DE CAMBIOS Y APORTACIONES 2017. DIÁLOGOS SOBRE LOS CAMBIOS.

I ENCUENTRO NACIONAL DE HISTORIADORES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Y III FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

EDITORIAL

Enfermería Avanza: 10 años compartiendo historias de nuestra profesión.

Prof. Dr. Francisco Javier Castro Molina
Director de la Revista EGLE.

Correspondencia a: javier.castro.96@ull.edu.es

El 7 de julio de 2017, el blog de Historia de la Enfermería “Enfermería Avanza” cumplió 10 años. Diez años de escribir historias de nuestra profesión y de descubrir documentos, clínicas, hospitales, enfermeras, etc. Que estaban olvidados o estaban perdidos. Después de estos años, once libros, la voz de “Enfermería” en quince idiomas y publicado en la Enciclopedia Auñamendi/Auñamendi Entziklopedia y de 785 artículos publicados. Con este trabajo, Manuel Solórzano deja gran legado a su ciudad, a la Profesión Enfermera y a la Historia de la profesión.

El blog de “Enfermería Avanza” fue creado por la enfermera ferrolana Eva Tizón Bouza, que se puso en contacto con diferentes compañeros, para crear una herramienta que ayudara a cualquier persona interesada. incluidos los enfermeros. A ella se unieron Raquel Yagüe (psicóloga-Junta Castilla y León. Educadora para la Salud), Luis Arantón Areosa (enfermero-Área Sanitaria de Ferrol. Calidad-POP y Experto en Integridad Cutánea), Santiago García-Velasco (enfermero-Hospital de Ciudad Real. Investigación en cuidados intensivos), Miriam Vázquez (enfermera y psicóloga-Fundación Cabaleiro Goas CHOU. Educación para la Salud y Comunicación), Óscar Estraviz (enfermero-Base 061 Ourense. Base medicalizada y Helicóptero), Ángel Alfredo Martínez (enfermero y abogado-CHOU. Ética, investigación, EBE) y Manuel Solórzano Sánchez en calidad de colaborador especial (enfermero-Hospital Universitario Donostia. Historia de la Enfermería), quien persiste en que el proyecto sea una realidad viva.



Imagen 1-2-3. Logo realizado por Jesús Rubio Pilarte.

“Enfermería Avanza” surgió por la “necesidad”. Existían publicaciones de enfermería cuyo conocimiento, en ocasiones, no trascendía y no era distribuido de una manera adecuada. A ello se unía la inexistencia de foros accesibles, gratuitos de fácilmente localizables. La intención era difundir el conocimiento enfermero, centrado en la Historia de la Enfermería utilizando las nuevas tecnologías de la información.

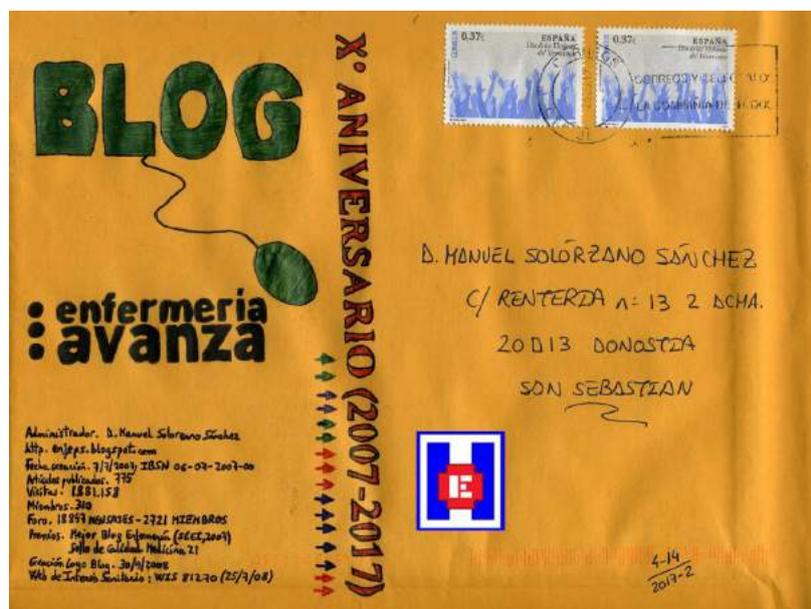


Imagen 3. Sobre de correo realizado por José Eugenio Guerra González.

El blog, durante estos diez años, ha contado la Historia de la Enfermería que se ha desarrollado en diferentes países desde que surgen los primeros cuidadores, y de manera prolija, la de la Enfermería española. Además ha recogido numerosas referencias de libros, noticias de encuentros científicos, actividades formativas y la vida de destacadas figuras de los cuidadores profesionales. O sea, una herramienta de la “relaciones públicas de la Enfermería”. Este recurso telemático es visitado por un sinfín de personas interesadas por los temas que aborda a lo largo del todo el mundo. Las personas más asiduas de esta herramienta por países son de España, Colombia, Argentina, Chile, Perú, Venezuela, México, Uruguay, Paraguay, Costa Rica, Guatemala, pertenecientes o no al mundo académico. A ellos se le unen otros países como Líbano, Chipre, Bangladesh, Taiwán, Eritrea, Arabia Saudí, Australia, Jamaica, Gambia o Mongolia.

Pero, ¿cómo sintetizar 10 años de trabajo?. No es fácil, pero los resultados que “Enfermería Avanza” son impresionantes. En esta década, este blog no profesional, pero con entusiastas de la Enfermería, acumula 784

publicaciones, 5 post al mes, uno cada cinco días. Si cambiamos de variable y pasamos a las visitas, 51.596 en diez años, nos dan una media de más de 5000 visitas anuales, casi 400 visitas mensuales y 13 visitas diarias. ¡¡¡Alucinante!!!



Imagen 4. Dibujo realizado por Ioseba Vilas.

Solo cabe felicitar a Manolo Solórzano, el colega, el compañero, el amigo, por su incansable entusiasmo y esfuerzo que ha demostrado y continúa haciendo en su día a día....

HISTORIA

El Hospital de María Cristina de San Sebastián. Escuela de Damas enfermeras de la Cruz Roja de San Sebastián (II).

Manuel Solorzano Sánchez

Graduado en Enfermería. Servicio de Traumatología. Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián. OSI-Donostialdea-Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España.

Correspondencia a: masolorzano@telefonica.net

Resumen:

La caridad de S.M. La Reina María Cristina era proverbial. Con anécdotas relacionadas sobre el tema habría para llenar un libro voluminoso. Desde ayudas a familias aristocráticas que por reveses de fortuna acudían a su magnánimo corazón, seguras de encontrar los medios de hacer frente a sus necesidades, creando pensiones de su propio peculio, hasta las innumerables obras de caridad realizadas a favor de asilos, Juntas benéficas, colegios, artistas noveles, músicos, huérfanos, etc., así como cuantas desgracias ocurrían en Donostia, la Reina se apresuraba a prestar su ayuda moral y material: naufragios, catástrofes como la del “Topo” en Irún, en la que personalmente acudió al hospital de aquella ciudad para visitar e informarse del estado de los heridos, prodigándoles toda clase de consuelos. Así mismo, la Reina Madre, al fin de la jornada veraniega, remitía al Alcalde de la Ciudad 5.000 pesetas (de las de entonces) a fin de distribuirlas en su nombre, a los más necesitados de los pobres de la Ciudad. En los 41 años que veraneó en San Sebastián, sus pobres contaban con el reparto de estas limosnas del mes de Octubre.

Una de las grandes ilusiones de Doña María Cristina, era la creación de un pequeño hospital para Escuela de Enfermeras, y se comprende bien que, siendo la Presidenta de la Institución en San Sebastián, y estando encariñada con su función, estimaba el disponer de una plantilla de buenas enfermeras, con buena instrucción, lo que sin un hospital de prácticas hubiera sido muy difícil. Puesta de acuerdo con el Doctor Luis Egaña a quien ya conocía por haber sido llamado a Palacio para prestar sus servicios médicos a sus nietos, y con la colaboración de la Junta de

Damas, se propuso resolver la dificultad de buscar un local adecuado, no lejos de la Ciudad y que permitiese instalar además de una clínica, un dispensario en el que pudieran recibir asistencia gratuita los pobres de la Ciudad. S. M. Tuvo un rasgo de su generosidad y cariño al pueblo donostiarra, adquiriendo de su propio peculio un chalet situado en el Antiguo, reformándolo convenientemente para el caso, por el arquitecto don Luis Elizalde.

Las campañas de la guerra de África, que periódicamente se recrudecían, dio lugar a que se reorganizase la Cruz Roja de España, siendo la Presidenta en España S.M. la Reina Victoria, la que designó como Presidenta de la Cruz Roja en Guipúzcoa a S. M. María Cristina.

Palabras Clave: Enfermeras, Practicantes, Formación, hospital, Guerra de Marruecos, María Cristina de Habsburgo.

The Hospital of María Cristina de San Sebastián. School of Nursing Ladies of the Red Cross of San Sebastián (I).

Summary:

The charity of S.M. Queen Maria Cristina was proverbial. With anecdotes related topics on the subject would be to fill a voluminous book. From aids to aristocratic families who, through setbacks of fortune, came to their magnanimous heart, confident of finding the means to meet their needs, creating pensions of their own kind, to the innumerable works of charity carried out in favor of asylums, Schools, early artists, musicians, orphans, etc., as well as all the misfortunes that occurred in Donostia, the Queen was quick to lend her moral and material aid: shipwrecks, catastrophes such as the "Topo" in Irún, where she personally Hospital of that city to visit and to be informed of the state of the wounded, giving them all kinds of consolations. Likewise, the Queen Mother, at the end of the summer day, sent to the Mayor of the City 5,000 pesetas (of those then) in order to distribute in their name, the most needy of the poor of the City. In the 41 years that summer in San Sebastián, its poor counted on the distribution of these alms of the month of October.

One of the great illusions of Doña María Cristina was the creation of a small hospital for Nursing School, and it is well understood that, being the President of the Institution in San Sebastián, and being fond of her role,

she considered having a Good nursing staff, with good instruction, which without a practice hospital would have been very difficult. Agreed with Dr. Luis Egaña whom he already knew for having been called to the Palace to provide medical services to his grandchildren, and with the help of the Board of Ladies, he resolved to solve the difficulty of finding a suitable place, not far Of the City and that would allow to install besides a clinic, a dispensary in which the poor of the City could receive gratuitous assistance. S. M. He had a trait of his generosity and affection to the people of Donostiarra, acquiring from his own purse a villa located in the Old one, reforming it suitably for the case, by the architect Don Luis Elizalde.

The campaigns of the war of Africa, that periodically were increased, led to the reorganization of the Red Cross of Spain, being the President in Spain S.M. Queen Victoria, who appointed as President of the Red Cross in Guipúzcoa to S. Maria Cristina.

Keywords: Nurses, Practitioners, Training, hospital, War of Morocco, Maria Cristina de Habsburgo.

PARTE II

SERVICIO DE AMBULANCIA Y CUERPO DE CAMILLEROS

El coche ambulancia dependiente de esta Asamblea prestó numerosos y útiles servicios tanto en las atenciones de los hospitales como en las inundaciones de Rentería, incendio de Trinchерpe, descarrilamientos de Beasain, Añorga, Zumaya, etc., ayudando eficazmente en estas ocasiones el Cuerpo de Camilleros existente a la sazón, constituido por los de la Junta de Caballeros de la Cruz Roja, sumados a los que generosamente se alistaron desde el comienzo de la campaña de Marruecos y que, en conjunto, sumaban setenta, continuando en sus puestos hasta la terminación de la guerra. Posteriormente se reorganizó el Cuerpo de Camilleros conforme a las nuevas necesidades del hospital.



Imagen 38. Sala del Dispensario del Hospital María Cristina. Escuela Damas Enfermeras.

Terminada la guerra, el hospital reanuda su vida normal, notándose durante estos últimos años el aumento considerable de trabajos efectuados, como puede observarse en el resumen que se presenta al final de la Memoria. Desde 1939 se desarrollaron los cursos de enfermeras a cargo de los

Doctores José María Zuriarráin y Miguel Kutz. Al terminar el último curso, se tuvo que lamentar el fallecimiento del bondadoso Doctor Kutz, tan querido de todos (D.E.P.). El año 1940 se recibió el brazal de 25 nuevas enfermeras; el año 1941, 24; el año 1942, 19; y el año 1943, 30, que sumadas hacían un total de 98 nóveles cuidadoras.

SUPERIORA DEL HOSPITAL. ASAMBLEA PROVINCIAL DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN GUIPÚZCOA, DE LA QUE DEPENDE EL HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN

En Octubre del año 1942, cesó en su cargo de Superiora de este hospital Sor Pilar Romeo, por haber sido nombrada, por los Superiores de su Orden, Asistente de la misma, cuyo cargo la obligaba a trasladarse a Madrid. Fue Superiora de este hospital durante veintidós años, desempeñando su misión de modo admirable y causándonos su cese obligado un verdadero dolor, pues por su valer y simpatía, supo granjearse el aprecio y afecto de cuantos la trataron. En la misma época, fue nombrada para sustituirla a Sor Juana Lapeira, también muy querida en este hospital y que desarrollaba su actividad asistencial en él desde su fundación.



Imagen 39. S. M. Alfonso XIII con las Damas enfermeras y practicantes en el Palacio Hospital Miramar de San Sebastián, 1922.

La Asamblea Provincial de la Cruz Roja Española en Guipúzcoa, de la que depende el Hospital de San Sebastián tuvo como Presidenta de Honor a la Ilustrísima Señora Doña Teresa Hompanera, viuda de Bermingham (Presidenta de Honor de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja Española de San Sebastián); Presidente-Delegado al Excelentísimo Señor Manuel Rezola Laporte (Presidente Delegado de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja Española de San Sebastián); Vicepresidente: Pedro Salas; Tesorera: Carmen Resines; Contador: Luis Gaytán de Ayala; Secretario: Juan Jáuregui; y como Vocales a Luisa Lizariturry de Rezola, María Londaiz de Gaytán de Ayala, Vicenta Olazábal de Urquijo, al Conde de Caudilla, a la Condesa de Vallcabra. Por último, como Jefe de Ambulancia a Antonio Blanco Magadán. Antes de cerrar esta Memoria, que brevemente relata la vida del Hospital de la Cruz Roja durante los veinticinco primeros años de su existencia, no podemos dejar de manifestar nuestra gratitud sincera a quienes, de modo tan variado como generoso, han contribuido a su sostenimiento y al bienestar de cuantos en él han sido atendidos.



Imagen 40. Enfermeras de San Sebastián. Mayo 1937.

Unas veces fueron cuantiosos donativos de los simpatizantes con la obra; otras, un legado, que vino a perpetuar, en el Hospital de la Cruz Roja, el

amor al mismo de quien lo otorgó; otras son los facultativos, que constante y desinteresadamente brindaron su ciencia y labor en el dispensario y en el Hospital; los técnicos, que renuncian a sus honorarios; las enfermeras, con su también constante ayuda y sacrificio; las Hijas de la Caridad, con su ilimitada abnegación; los que repetidas veces pusieron noblemente su arte en beneficio del desvalido; las Corporaciones que rigen la Provincia y el Municipio; las Cajas de Ahorro, la Industria, el Comercio, el vecindario entero, todos contribuyeron a la vida de la obra predilecta de esta benemérita Institución, y si bien es verdad que para llevarla a fin solicitamos generosa ayuda porque la naturaleza de la misma así lo requiere, en el resumen de los trabajos realizados, que a continuación se mencionan, veréis que vuestra ayuda no fue baldía, que merced a ella muchos recobraron su salud perdida, el pan de sus hijos, el bienestar de su hogar, su dicha y felicidad.

Que Nuestro Señor pague vuestra caridad como Él sabe hacerlo, y multiplique vuestros medios para seguir ayudando con esplendidez a nuestros hermanos necesitados (2).

DOÑA MARÍA CRISTINA Y LA SOCIEDAD GASTRONÓMICA KAÑOYETAN

Corría el verano de 1916 y a S.M. la Reina le había llegado la noticia de la existencia de las Sociedades gastronómicas donostiarra y mostró curiosidad por conocerlas (4). La cosa sucedió así: invitado por un distinguido exalcalde, socio de Kañoyetan, acudió a cenar a una de las más concurridas el Secretario particular de S.M. el Príncipe Pío de Saboya. Tan satisfecho salió el palaciego de la comida vasca que le habían servido, en la que por primera vez saboreó con deleite las “kokotxas al pil pil” y la sidra, que no pudo dejar de decírselo a S.M. de lo sabroso de la cena y lo típico del lugar, manifestando a la Reina que jamás había comido manjares tan sabrosos y en tan agradable compañía. La Reina quiso que la llevaran a ver aquella Sociedad y que preparasen para ella los mismos platos, a lo que hubo de contestar el Príncipe que las señoras tenían prohibida la entrada por el Reglamento de la Sociedad, que rigurosamente se hacía cumplir. En vista de la imposibilidad de satisfacer así sus deseos, encargó al Príncipe prepararan en la Sociedad el mismo manjar que prepararon para él y lo trajeron a Palacio. Dicha satisfacción fue cumplida por el propio Príncipe, que fue portador de una rica cazuela de “kokotxas al pil pil” y la correspondiente sidra, con lo que la Reina consiguió realizar ese capricho, muestra de aprecio donostiarra (4).



Imagen 41. Exámenes de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, 1934.

CURSO DE DAMAS ENFERMERAS 1934 Y 1935

En el año 1925 el Hospital volvió a su normalidad, reanudándose los servicios de la Clínica y Dispensario-Consultorio. Siguieron acudiendo las aspirantes a Damas Enfermeras con la misma asiduidad y aplicación de siempre, preparadas para su examen generalmente por el Director Médico y podía certificar el médico Manuel Celaya Cendoya por haber formado parte del tribunal examinador, por su calidad de Jefe Local de Sanidad, presidido por el Doctor Leandro Martín Santos, en los cursos de 1934 y 1935, acompañado por los doctores Miguel Kutz, Muguruza, Ramón Castañeda y Benigno Oreja (4). La Superiora Sor Pilar Romeo, aunque inteligente y diplomática, dirigió el Hospital con rectitud y la energía propia de una aragonesa. Pese a ello, se hizo querer porque esa energía la demostraba siempre con mucha dulzura: “Suaviter in modo et fortiter in re”. También figuran en las fotografías las paisanas azpeitianas del Dr. Celaya, muy conocidas en San Sebastián por los años que llevan ejerciendo su benemérita función de enfermeras, Sor Juana Lapeira y Sor Susana Nazabal (4).



Imagen 42. Exámenes de enfermeras de la Cruz Roja, 1935. Las señoritas hermanas Sanz, hermanas Guraya, Carrero, Aguado, Tola, Besson, Goena, Pesqui, Barrueta, Cortazar, Gorostiza, Aizpurua, Florez, Urte, Torre, Garate, Larumbe, Jaureguiualzo, Eugui, Rubio, Espinosa, Ortiz de Urbina y Usabiaga (fallecida prematuramente). La Superiora Sor Pilar Romeo, Sor Juana Lapeira y Sor Susana Nazabal.

LABOR DE LA REINA REGENTE DOÑA MARÍA CRISTINA

Después de tanto tiempo de trabajar para la Ciudad de San Sebastián, dicha ciudad quiere agradecérselo de una manera muy especial. Como se ve la labor de la Reina Regente Doña María Cristina, desde su primer veraneo en San Sebastián, dio sus frutos aún después de su fallecimiento, dejando como recuerdo instituciones permanentes como el Hospital de la Cruz Roja, que siguió funcionando a satisfacción de todos los que han utilizado sus servicios. Estos hechos y muchos más que pudieran relatarse y que no se citan por imposibilidad de tiempo y espacio hubieron de merecer que el Ayuntamiento mostrase a la Reina Doña María Cristina su agradecimiento considerándola protectora de la Ciudad, nombrándola en solemne sesión extraordinaria celebrada el día 23 de febrero de 1926, “Alcaldesa Honoraria de la Ciudad de San Sebastián” y concediéndola, en otra sesión posterior celebrada el día 12 de agosto del mismo año, la primera “Medalla de Oro” de la Ciudad (4).



Imagen 43. Palacio de Miramar. Entrega de la Medalla de Oro por el Ayuntamiento en pleno, el 12 de agosto de 1926.

El 6 de febrero de 1929, llegó la fecha dolorosa para San Sebastián de la noticia del fallecimiento repentino de la Alcaldesa Honoraria de San Sebastián, protectora de la Ciudad, que durante 41 años dedicó muchas horas por la felicidad de sus habitantes. El pueblo de San Sebastián expresó su dolor acudiendo a los funerales que organizó el Ayuntamiento y firmando en los pliegos que fueron colocados en la Casa Consistorial y en distintos Centros y Sociedades.

ASAMBLEA SUPREMA

En esta breve relación de la vida del Hospital de la Cruz Roja Española de San Sebastián desde 1918 hasta la fecha, no podemos olvidar las múltiples atenciones recibidas de la Asamblea Suprema en el transcurso de este tiempo, tanto por los componentes de la Junta actual como por los precedieron en el desempeño de estos cargos. Sabe muy bien el Hospital de la Cruz Roja Española de San Sebastián cuánto debe a la Asamblea Suprema y sinceramente agradece sus atenciones y deferencias en todo su valor.

TRABAJOS EFECTUADOS EN EL HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA DE SAN SEBASTIÁN

Guerra 1936 a 1939

Heridos hospitalizados 1.624; Estancias 63.542; Curas 134.724; Operaciones 1.892; Enfermos asistidos en la consulta de Otorrinolaringología 2.550; Análisis 5.531

Año 1940

Operaciones 573; Intervenciones cirugía menor 1.531; Consultas 8.312; Curas 19.059; Inyecciones 6.863

Año 1941

Operaciones 571; Intervenciones cirugía menor 2.453; Consultas 14.071; Curas 24.366; Inyecciones 12.686

Año 1942

Operaciones 749; Intervenciones cirugía menor 1.976; Consultas 17.541; Curas 32.900; Inyecciones 15.030

Resumen de la actividad asistencial

Operaciones 5.832; Intervenciones cirugía menor 8.709; Consultas 111.438; Curas 370.668; Inyecciones 84.590

Finalmente, rendimos un sentido homenaje de perenne recuerdo a los que pusieron en la Institución todo su entusiasmo y ya no están entre nosotros. Ellos nos dejaron el ejemplo de sus virtudes y de su laboriosidad; sigamos sus huellas y tengámosles siempre presentes en nuestras oraciones.

Fallecidos en los 25 años de la vida del Hospital

De la Junta de la Cruz Roja de San Sebastián (1917 – 1942)

S. M. la Reina Doña María Cristina, fundadora y Presidenta; Excelentísima señora doña Concepción de B. viuda de Gaytán de Ayala; Señora doña Inés de Brunetti; Excelentísima señora Marquesa de Caviedes; Excelentísimo señor Marqués de Caviedes; Señora Condesa de Peñafloreda; Ilustrísima señora doña Teresa B. viuda de Zappino; Excelentísimo señor don Carlos de Uhagón; Excelentísimo señor don Joaquín Pavía; Excelentísima señora

Condesa de Torre-Músquiz; Señorita doña Pilar Jordán de Urríes; Excelentísimo señor don Juan Bautista Tejada; Señor Víctor Pradera; Señor Félix Churruca; Señor José Petrirena; Señor Luis Elizalde; Excelentísimo señor Luis Egaña; Señor Agustín Embil; Señor Francisco Enríquez; Excelentísimo Señor Mariano Zuaznívar.



Imagen 44. S.M. La Reina María Cristina con los heridos de la primera expedición, en el Hospital de Chillardegui.

Del Cuerpo Médico del Hospital de la Cruz Roja: Doctor Modesto Huici; Doctor Leandro Aramburu; Doctor Rafael Larumbe; Doctor Nemesio Mendizábal; Doctor Miguel Kutz; Doctor José Goiburu; Doctor Fernando Asuero; Doctor Román Marticorena; Practicante Martín Galparsor; Sor Mercedes Bereciartua; Señora doña Juana Martínez Artola; Señorita Josefina Arrieta; Señorita Guadalupe Gaytán de Ayala; Señorita Ramonita Usabiaga; Señorita Ignacia Soraluze Goñi; Señora doña Francisca C. de Enríquez; Señorita Mercedes Calle Larre; Señora doña Felisa Celaya Cendoya.

Dadles, Señor el descanso eterno.



Imagen 45. Mausoleo erigido por la Cruz Roja de Gipuzkoa, en memoria de los soldados repatriados, fallecidos en esta ciudad de San Sebastián. 1898-1899 (6)

HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA DE SAN SEBASTIÁN (1934)

El año 1918 se hizo la primera instalación de la Cruz Roja en esta población, aprovechando un pequeño chalet situado en la calle Matía de esta ciudad. En el año 1921 cumpliendo una parte de su misión "*auxiliar a la Nación en tiempo de guerra*" acogió a heridos procedentes de la campaña de Marruecos que primero instaló en el mencionado chalet, más tarde extendiendo su obra lo realizó en Villa Txilardegi, en Miramar y hasta el Gran Casino fue utilizado el año 1925 para el mismo fin (5). El año 1928 el número de enfermos que acudían a su pequeño Dispensario era excesivo a su capacidad y queriendo aumentar la caridad y la cantidad de medios por si fuesen precisos, nació la idea de construir un nuevo edificio mayor y de mejores condiciones al objeto señalado.

El 1º de Octubre de 1930 se inaugura un edificio, de líneas rectas, arquitectura modesta pero severa y airosa, que encierra el Dispensario, Escuela de Enfermeras, Hospital y Clínica de la Cruz Roja de San Sebastián, reuniendo en él todas las actividades que la benéfica e internacional Institución cuenta en Donostia. Su principal función es tener preparados

medios materiales y personal facultativo para el caso de precisarse sus servicios de carácter humanitario y benéfico-social que constituye los fines de la Cruz Roja. Para lograr esta eficiencia, en su material y personal facultativo de médicos, enfermeras y camilleros, hizo funcionar su Dispensario y Hospital gratuito para los pobres, y deseando extender sus beneficios, funda una Clínica de pago, donde cualquier médico, que siguiera sus Reglamentos, encontraría los medios precisos para tratar a sus clientes pudientes, el dinero que éstos dejaban fuera en beneficio de los pobres que acudían a sus servicios gratuitos.

Dispensario

Estaba instalado en la planta baja del edificio penetrando en él a través de un jardincito que embellecía y aislaba el pabellón. Constaba de una sala de espera con piso y bancos de mosaicos, donde la enfermera de turno hacía las fichas de entrada a los enfermos nuevos y tomaba nota de los que continuaban en tratamiento. De esta Sala se pasaba a una mucho más amplia, el salón de curas, y de éste a los diferentes consultorios establecidos, que eran los siguientes: Servicios de cirugía digestivo; cirugía general; cirugía, huesos y articulaciones; dental, dermatología y urología; ginecología; laboratorio; medicina general; oftalmología; otorrinolaringología; puericultura sección 1ª y 2ª; radiografía; respiratorio y circulatorio; médico de guardia y neurología. Cada servicio estaba regentado por distinguidos médicos que gratuitamente acudían puntualmente el día de su consulta.

Hospital

Estaba situado en dos pisos, el 1º y el 2º de simétrica distribución. Cada uno de ellos poseía una sala que podía llamarse general con 12 camas y otras dos pequeñas de 2 y 4 camas cada una, además de los servicios generales, cuartos de aseo, baño, sala de curas, de vigilante, comedor, etc. El suelo de todo el edificio en la parte dedicada a enfermos era de mármol, al igual que la escalera, y las paredes de pasillos y habitaciones hasta la altura de 2 metros, iban recubiertos de azulejo blanco.

La parte anterior del edificio en el piso bajo tenía los servicios generales, cocina, lavadero y ropero. En el primer piso estaban instalados la clase de enfermeras, el vestuario de éstas, la administración, la dirección y la capilla. En el segundo piso, la Clínica de pago con 12 camas repartidas en habitaciones de 2ª, y en el 3º piso las habitaciones de las Hijas de la Caridad

que prestaban servicio en el Hospital. En este tercer piso estaba también el quirófano y todas sus dependencias de esterilización, anestesia, arsenal, etc. y los cuatro pisos unidos entre sí por la escalera amplia y de mármol antes mencionada, además de un amplio ascensor en que cabía una camilla y un montacargas.



Imagen 46. Damas Enfermeras de la Cruz Roja. San Sebastián, 1937.

Labor que realiza

En el año 1933 pasaron por el Dispensario: 6.801 enfermos antiguos y 5.276 enfermos nuevos. Se realizaron 31.789 servicios repartidos en las diversas consultas. De estos enfermos fueron hospitalizados 279 que causaron 4.581 estancias y durante un mes se suspendieron las intervenciones por ocupar las salas los hijos de los damnificados por las inundaciones de Rentería que ocasionaron 736 estancias. Además del personal médico antes citado y para el cuidado de los enfermos existen ocho Hermanas Hijas de la Caridad y las Damas Auxiliares Voluntarias, las cuales permanecían dos años afectas a los diversos servicios del Establecimiento. Al final de cada curso sufrían un examen por el Tribunal nombrado, dándosele el título de Dama Auxiliar Voluntaria a los que demostraban tener los conocimientos teóricos y

prácticos precisos. Una vez en posesión del título continúan afectas al mismo donde prestan valiosos servicios.

El Hospital funcionaba bajo la dirección del Dr. Leandro Martín Santos y de una Junta de Hospital, formada por socios, Damas y Médicos de la Institución. Además de esta Junta y sobre ella estaba el Comité Local de la Cruz Roja, en la actualidad presidido por Juan Gabarain (Delegado del Gobierno) el cual rendía las cuentas al Comité Central que se regía por las bases y estatutos establecidos en la Universal Cruz Roja.

LA CRUZ ROJA EN IRÚN Y TOLOSA

Además del Hospital de San Sebastián existía la Cruz Roja un Dispensario en Irún y también en Tolosa. El Hospital de la Cruz Roja de Irún se fundó en 1923 y a cargo de tres facultativos, funcionó hasta 1932 en que con la finalidad de ampliar los Servicios se requirió el concurso de los médicos de la localidad, llamamiento al que la mayoría respondió, organizándose las Consultas por Especialidades. A medida que las disponibilidades lo permitían se fue mejorando y completando el material de diagnóstico y tratamiento enriquecido, del que destacó la instalación de Rayos X. La Dirección la ostentaba en ese momento el Dr. Ramón Larrañaga, y junto a él y al cuerpo facultativo trabajaban una Hermana Hija de la Caridad Enfermera y las Damas Enfermeras, formadas en el Dispensario en número de 40 en cursos sucesivos, actuando en estos momentos 20 de ellas. Exponente de la labor de cinco años son estas cifras: 8.012 Consultas de Medicina General y 20.577 Curas. Cirugía General: 402 Intervenciones, 2.003 Especialidades diversas, 1.814 Odontología, 214 Radioscopias y radiografías, 3.893 Helioterapia, 1.254 Análisis y 7.434 Inyecciones.

En Tolosa actúa conjuntamente con la “La Gota de Leche”, aún siendo absolutamente independientes ambas entidades, en un mismo local generosamente cedido por el Excelentísimo Ayuntamiento, obteniendo de esta unión un gran beneficio en el cumplimiento de sus fines. Muy provechosa era la labor que en dicho Centro se desarrolla en proporciones nada comunes, siendo señal evidente de ello la estadística que sigue, referente al movimiento habido durante el año 1933 en la parte correspondiente a la Cruz Roja: 5.957 Curas; 439 Sesiones de diatermia; 464 Inyecciones intramusculares; 13 Extracciones de sangre; 571 Consultas de Medicina General; 3.869 Sesiones de lámpara de cuarzo; 805 Inyecciones hipodérmicas; 128 Vacunaciones; 30 Radiografías; 31 Radioscopias.



Imagen 47. En el jardín del Hospital Chillardegui.

ANEXO 1 (3)

ILUSTRE COLEGIO NOTARIAL DE MADRID

COPIA SIMPLE de la escritura de cesión gratuita del hotel Villa María, que hace S. M. la Reina Doña María Cristina de Habsburgo-Lorena, a favor de la Junta de Señoras de la Cruz Roja de San Sebastián

Autorizada

NÚMERO NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO

EN MADRID, a quince de Octubre de mil novecientos diez y ocho.

Ante mí, Don Alejandro Arizcun y Moreno, Abogado y, por oposición, Notario de los Ilustres Colegios de esta Capital, con vecindad y residencia en la misma.

COMPARECEN

De una parte: El Excelentísimo Señor Don Miguel González de Castejón y Elio, Conde de Aybar, Intendente General de la Real Casa y Patrimonio, mayor de edad, casado, Militar, vecino de esta Corte, con cédula personal de sexta clase, número dos mil cuatrocientos noventa y uno, fecha veinte de Mayo del año actual.

Y de otra: Don Domingo Salazar e Ibañez de Sansoain, mayor de edad, casado, Secretario de la sala tercera del Tribunal Supremo, vecino de Madrid, con domicilio en el Paseo de Recoletos, número nueve y cédula de cuarta clase, número dos mil ochocientos sesenta y tres, fecha veintinueve de Abril próximo pasado.

Concurren a este acto: El Excelentísimo Señor Conde de Aybar, en representación de S. M. la Reina Doña María Cristina de Habsburgo-Lorena, conforme al poder que se dignó conferirle ante mí en veintiséis de Noviembre de mil novecientos diez y siete, en el cual figura la cláusula que dice así:

“Ceder y adquirir por cesión fincas, créditos hipotecarios o de otra especie, derechos reales, valores públicos y comerciales u otros bienes: admitir notificaciones de cesiones, y hacer y aceptar cesiones de remates de fincas, censos u otros bienes”.

Y el Señor Salazar, como Inspector General y Secretario que es en la actualidad, según me consta a mí el Notario de S. M. la Reina en la Asamblea Central de Señoras de la Cruz Roja, cargo por razón del cual le corresponde la representación de la Junta de Señoras, de la Cruz Roja de San Sebastián.

Y teniendo ambos a mi juicio en la calidad en que intervienen, la capacidad legal necesaria para otorgar esta escritura de cesión gratuita por tiempo indeterminado del uso de un edificio, exponen y otorgan.

Que S. M. La Reina Doña María Cristina de Habsburgo-Lorena, y en su nombre y representación, el Excelentísimo Señor Don Miguel González de Castejón y Elio, Conde de Aybar, cede a la Junta de Señoras de la Cruz Roja de San Sebastián representada por el Señor Don Domingo de Salazar e Ibañez de Sansoain, la finca denominada “VILLA MARIA” sita en San Sebastián, calle de Matía, esquina al camino que sube a Lugariz, inscrita en el Registro de la Propiedad al ser adquirida por S. M. La Reina Doña María Cristina en veintiocho de Septiembre último en el tomo ciento setenta y

nueve del archivo, cincuenta de San Sebastián, folio ciento treinta y dos, finca número mil novecientos cuarenta y ocho, inscripción sexta, con arreglo a las condiciones siguientes:

1ª- S. M. La Reina Doña María Cristina se reserva la propiedad de la expresada finca, cediendo a la Cruz Roja tan sólo el uso gratuito de la misma, para que establezca en ella un hospital de urgencia y dispensario, para lo cual se entrega renovada y en perfecto estado de conservación.



Imagen 48. Enfermeras de San Sebastián (abril 1938).

2ª- Esta cesión será revocable en cualquier momento en que S. M., o sus derecho-habientes lo deseen así, sin que la expresada Asociación tenga derecho a percibir indemnización ninguna por obras realizadas ni por cualquier otro concepto. Como quiera que los ocupantes de la finca la tendrán en precario, se amplía a dos meses, el término legal del aviso que ha de preceder al ejercicio de la acción de desahucio.

3ª- Si el edificio dejara de emplearse en el fin para que S. M. lo cede, o no fuera la Cruz Roja quien lo utilizare, por este sólo hecho se entenderá caducada la concesión, y S. M. recaba para ese caso, para sí y sus sucesores,

el pleno dominio y uso de la finca, con posibilidad de ejercitar ipso facto la antes referida acción.

4ª- Será de cargo y cuenta de la Cruz Roja, mientras no quede extinguido todo derecho suyo sobre la finca el sostenimiento de la misma en el buen estado en que se le entrega, así como el pago de las obras que para ello sean menester, y el de las contribuciones y gastos de cualquier clase que deban satisfacerse por el uso y la propiedad del inmueble.

El Señor Salazar, por encargo expreso de la Junta de Señoras de la Cruz Roja de San Sebastián y de toda la Asociación al aceptar, como lo hace, el contenido íntegro de esta escritura, rinde el debido y más expresivo tributo de gratitud por su generosísimo desprendimiento a S. M. la Reina Doña María Cristina, que una vez más asocia su Augusto Nombre a esta obra excelsa de caridad y patriotismo.



Imagen 49. Sobre, sello y matasellos del 17 de septiembre de 1926. S.M La Reina Victoria Eugenia, Presidenta de la Cruz Roja Española.

Presentes a este acto los Señores otorgantes con los testigos instrumentales mayores de edad, de esta vecindad, y sin excepción legal para serlo o según aseguran Don Tomás Díaz de la Huerta y Martínez y Don Julio Muñoz Alvarez y leída íntegramente por mí el Notario, esta escritura, previa renuncia que

todos hacen al derecho de que les entere a leerla por sí, prestan los primeros su consentimiento, según intervienen y firman con los segundos.

Y yo, el Notario, doy fe de conocer a los Señores otorgantes y de cuanto queda consignado en este instrumento público extendido en dos pliegos de la clase undécima Serie D, número siete millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos cincuenta y cuatro y el siguiente en orden: El Conde de Aybar; Domingo Salazar; Tomás Díaz; Julio Muñoz.

Signado: Alejandro Arizcun. Rubricado.

Es copia simple (2).

BODAS DE ORO DE LA CRUZ ROJA

El 1 de diciembre de 1969, la Cruz Roja de San Sebastián celebró las Bodas de Oro de la creación de su Hospital del barrio del Antiguo. Con este motivo tienen lugar diversos actos, presididos por el general Aracama, inspector jefe de los servicios sanitarios de la Cruz Roja, llegado expresamente de Madrid, en representación del presidente nacional, y al que asisten asimismo las autoridades provinciales y locales. A las 12 se celebró una misa en la capilla del hospital, oficiada por don Marcelino Cortaberría, párroco del Antiguo.



Imagen 50. Llegada de autoridades al Hospital de la Cruz Roja. 1930. Fotografía Pascual Marín. Fototeca Kutxa. Biblioteca Koldo Mitxelena.

Y acto seguido se celebró otro acto, en el transcurso del cual se impone la Medalla de Oro de la Constancia a las *Hijas de la Caridad*, Sor Juana Lapeira y Sor Dionisia Echeverría, ambas fundadoras de la Institución en San Sebastián, y a la Medalla de Plata de la Banderita a la superiora de la comunidad residente en el hospital, Sor Elena Ortigosa. Don Fermín Rezola, presidente de la Cruz Roja de Guipúzcoa, se dirigió a los asistentes, evocando gratas efemérides de la historia del hospital. Rindió homenaje a la Reina María Cristina, gran promotora de la Cruz Roja en San Sebastián, elogiando asimismo la entrega de los médicos, Damas Enfermeras y la dedicación de las religiosas a los nobles fines de la Obra (7).

Bibliografía

- (1) Dispensario de Santa Isabel de San Sebastián, URL: <http://www.enfersalud.com/dispensario/> [consultado el 20 de enero de 2016]; Dispensario de Santa Isabel de San Sebastián, URL: <http://www.euskonews.com/0235zbk/gaia23504es.html> [consultado el 20 de enero de 2016]; “Santa Isabel” Kontsultategia Donostian, URL: <http://www.euskonews.com/0235zbk/gaia23504eu.html> [consultado el 20 de enero de 2016].
- (2) Memoria Hospital María Cristina. Escuela de Damas Enfermeras de la Cruz Roja de San Sebastián. 1917 – 1934
- (3) Documento de compra venta del chalet para el Hospital de la Cruz Roja de San Sebastián. Anexo 1, Notario página 3. Documento Fondo de Reserva Biblioteca Koldo Mitxelena.
- (4) Fragmentos de la autobiografía de un nonagenario dedicados a una nonagenaria. Manuel Celaya Cendoya. Páginas 197-204, 1970.
- (5) Guipúzcoa Médica. Año 1934. Páginas 35 a 39.
- (6) Monumento erigido a los repatriados por la Cruz Roja en el cementerio de Polloe de San Sebastián. Publicado el domingo día 5 de febrero de 2017 URL: <http://enfeps.blogspot.com.es/2017/02/monumento-erigido-los-repatriados-por.html> [consultado el 25 de enero de 2016]
- (7) Revista Anual Ilustrada San Sebastián. Página 98, 1 de Diciembre. Año 1969.

La Enfermería en la Policía Española. Regulación normativa y funciones profesionales, 1939-1990 (II).

Jerónimo González Yanes.
Enfermero. Abogado. Periodista. Historiador.
Teniente Enfermero (RH) del Cuerpo Militar de Sanidad, España

Correspondencia a: radiovirula@gmail.com

Resumen:

Dentro de las Fuerzas Armadas españolas destaca la tardía reglamentación, todo ello como consecuencia de la presencia de funcionarios enfermeros (profesionales titulados tales como practicantes de medicina o los ayudantes técnicos sanitarios) en los dispositivos y dependencias sanitarias. Esta denominación originaria de Policía Armada mutó con el inicio de la etapa democrática a Cuerpo de Policía Nacional, quedando definitivamente como Cuerpo Nacional de Policía. Dado el carácter militar de la Policía Armada, la asistencia sanitaria era administrada por el Cuerpo de Sanidad Militar, lo que facilitó la incorporación de los primeros oficiales médicos del Ejército de Tierra a las Unidades y Guarniciones de la Policía Armada, pudiéndose considerar el comienzo de un tímido Servicio Sanitario en el seno de esta Institución. Las competencias profesionales, originariamente y de forma genérica, fueron: la vigilancia de las condiciones higiénico sanitarias de las instalaciones, la emisión y control de las bajas y altas médicas, así como las propuestas de reconocimiento por los Tribunales Médicos Militares. A ellos se unía el personal de Enfermería del momento, que eran elegidos entre los miembros del Cuerpo de Policía Armada que estuvieran en posesión del título de *Practicante* o *Ayudante Técnico Sanitario*, sin sección específica de procedencia, como la citada de los médicos y enfermeros en el Cuerpo de Sanidad Militar hasta 1973, año en el que se procedió a su regulación formal, si bien su desarrollo fue unos años después.

Palabras claves: policía española, enfermería, practicante de medicina, normativa, ayudante técnico sanitario, policía armada.

Nursing in the Spanish Police. Normative regulation and professional functions, 1939-1990 (I).

Abstract:

Within the Spanish Armed Forces, late regulations are highlighted, as a consequence of the presence of nursing officers (qualified professionals such as medical practitioners or medical technicians) in health devices and facilities. This original name of the Armed Police changed with the beginning of the democratic stage to the National Police Corps, remaining definitively as National Police Corps. Given the military nature of the Armed Police, health care was administered by the Military Health Corps, facilitated the incorporation of the first medical officers of the Army to the Armed Police Units and Garrisons, Timid Health Service within this Institution. The professional competences, originally and in a generic way, were: the supervision of the sanitary conditions of the facilities, the issuance and control of the medical discharge and discharge, as well as the proposals for recognition by the Military Medical Courts. They were joined by the Nursing staff of the moment, who were chosen from the members of the Armed Police Corps who were in possession of the title of Practitioner or Medical Technical Assistant, without specific section of provenance, such as the aforementioned of the doctors and nurses in The Military Health Corps until 1973, when it was formally regulated, although its development was a few years later.

Key words: Spanish police, nursing, medical practitioner, regulations, medical technical assistant, armed police.

PARTE II

Un cambio histórico...

Hasta 1977, año en que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, dependientes de las Facultades de Medicina, se transforman en Escuelas Universitarias de Enfermería, dependientes directamente de las Universidades, las reivindicaciones por parte del estamento profesional eran constantes.

Quizás no fueran siempre en los foros adecuados, o se solicitaban titulaciones que por la denominación hiciera suponer a otros colectivos que les peligraran sus competencias profesionales, como la de “Diplomado en Medicina y Cirugía”, defendido por el Consejo Nacional de ATS – Practicantes; el de “Técnico Diplomado en Enfermería”, que lo asumían algunos sectores sindicales; o el que finalmente triunfó, de “Diplomado en Enfermería”, apoyado por la representante de las enfermeras españolas.

Lógicamente este abanico de desacuerdos no conducía ninguna reclamación ante la Administración a buen puerto, por mucha presión o vehemencia que se expusiera en el debate.

Numerosas pruebas atestiguan lo manifestado, pero a modo de ejemplo veamos algunas. El 27 de enero de 1972, el secretario de S. E. el Jefe del Estado, Felipe Polo Martínez Valdés, comunica al presidente del Consejo Nacional de ATS, Enrique Riudavets, que la solicitud realizada al Generalísimo sobre la integración de las Escuelas de ATS en escuelas universitarias, la había trasladado al vicepresidente del Gobierno para su conocimiento, trámite y resolución.

Es más..., el día 17 de marzo de ese año el Boletín Oficial de las Cortes publicaba las respuestas que le daba el Gobierno a las preguntas que le había hecho el Procurador en Cortes (equivalente al actual diputado), José Manuel Liaño, sobre la transformación académica y profesional de los ATS, pues este parlamentario había sido el encargado de interpelar a las Cortes las aspiraciones de éstos, que eran en síntesis las siguientes:

“Elevación de la formación del ATS que deberá llamarse ‘Diplomado en Medicina y Cirugía’, en base a la Ley de Educación; Ampliación de su campo profesional; Reestructuración de las especialidades existentes y creación de otras nuevas; Abolición de la discriminación de sexos;

Incorporación de los ATS (convalidación del título) a la nueva figura de los Diplomados en Medicina y Cirugía”.

El Gobierno es ambiguo en sus respuestas, por lo cual el presidente del Consejo Nacional, Enrique Riudavets de Montes, recurre al ministro de Educación José Luis Villar Palasí¹ para que “ayude a la profesión a la que él ha pertenecido formalmente”, pues este ministro había estudiado la carrera de Practicante en Medicina y también la había ejercido profesionalmente en la ciudad de Valencia.

Pero en el año 1974 las ilusiones de carrera universitaria se ven aparentemente truncadas, pues el día 18 de abril aparece en el BOE un Decreto sobre Formación Profesional (FP), que resultará de indudable trascendencia para el colectivo profesional, pues la Disposición Transitoria cuarta dejaba en manos del Ministerio de Educación la decisión sobre equivalencia de titulaciones, aunque el texto legal señala expresamente que los ATS podrán acceder al tercer grado de la FP, lo que equivalía a que se les reconociera como técnicos de grado superior.

Había de plazo hasta finales de ese año para evitar que esta carrera se incluyera en la FP, pero a pesar del anzuelo envenenado que se les lanzaba con lo de “técnicos de grado superior”, todos los dirigentes corporativos no aceptaron la propuesta, que resultó ser toda una carantoña legal...

Por último, la presidenta del Consejo Nacional de ATS femeninas y Enfermeras, Teresa Loring, desaprueba la denominación de “Diplomado en Medicina y Cirugía”, pues señala que desde 1952 se viene denominando al colectivo como enfermeras, que además su organización está encuadrada en el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), y que el noventa por ciento de los profesionales eran mujeres, por lo cual el nombre que les identifica es el de “Diplomado en Enfermería”, debiéndose llamar también a las escuelas universitarias que se creen Escuelas de Enfermería.

Esta será, finalmente, la postura que triunfe. Destacar, igualmente, que desde los sectores médicos más influyentes se oponían totalmente a toda denominación que no fuera sobre Enfermería.

¹ Jose Luis Villar Palasí (Valencia 1922 - 2012), fue presidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y ministro de Educación en el gobierno de Franco, desde el 18 de abril de 1968 hasta el 11 de junio de 1973. Este político, además del **título de Practicante**, estaba en posesión de los títulos de Licenciado en Derecho y en Filosofía y Letras, sección Historia. Pertenecía a la tendencia democristiana del Régimen, con vínculos con el *Opus Dei*, aunque no existe constancia de su pertenencia.

En 1977 y en virtud del Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, se transforman las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, integrándose por tanto en la Universidad.

En este momento es cuando la profesión de Enfermería logra la condición académica de “universitaria”, al convertirse en una diplomatura. También adquiere esta profesión nuevas competencias, pues no sólo serán de carácter técnico-asistencial sino que, además, tendrá otras competencias específicas: los cuidados de enfermería.

Por tanto, el campo profesional se amplía: asistencia sanitaria tradicional y funciones propias en torno a los cuidados,² además de la investigación y la docencia que a partir de este momento serán realizadas por los enfermeros.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios fueron homologados³ con los nuevos Diplomados en Enfermería –mediante el Real Decreto 111/1980, de 11 de enero– con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos, pero no académicos. Para alcanzar esta condición académica y tener el nuevo título de Diplomado en Enfermería, debieron pasar por un vergonzoso curso de nivelación de conocimientos para obtener su convalidación,⁴ a través de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), pagando además unas tarifas elevadas.

Inmersos en el contexto global español, por esos años se vivía la efervescencia de los nuevos tiempos democráticos. El 15 de junio de 1977 se celebran las primeras elecciones parlamentarias con el triunfo de la Unión de Centro Democrático (UCD), una amalgama de pequeños partidos de centro y de la derecha que habían decidido unirse poco antes de las

² El equipo de Planificación del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España, a partir de entonces se establecen como nuevas funciones asistenciales: el Fomento de Salud, la Prevención de Enfermedades, Reparación o Tratamiento y la Rehabilitación.

³ Homologar un título es equiparlo, sin dar otro que le sustituya y con efectos académicos y profesionales. Sin embargo, convalidar es el reconocimiento de la validez de unos estudios, a efectos académicos, con la finalidad de obtener un título.

⁴ Los antecedentes sobre convalidaciones de títulos hasta ese momento eran de otro tenor. Para los antiguos Practicantes en Medicina el acceso al título de ATS fue directo. Igual sucedió cuando se procedió a la unificación colegial, en 1977, que se les convalidó a algunas “antiguas” enfermeras de las F.E de las JONS, Cruz Roja..., su viejo título por el de ATS, aunque estos últimos fueron pocos casos pero levantaron ampollas en el colectivo sanitario. Otras convalidaciones más singulares fueron las que se les realizó en algunas especialidades, como a los fisioterapeutas (que se les concedió el Diploma de Ayudante en Fisioterapia) o a los podólogos, pues a estos últimos si ejercían la especialidad les convalidaban directamente su antiguo diploma de cirujano callista –que se obtenía por correspondencia en la “Escuela de Especialidades Médicas del Dr. Ruiz Galán”– por el nuevo de Diploma de Podólogo. En fin..., historias del ayer. Lógicamente, a partir del momento de esa regulación normativa, estas especialidades había que realizarlas en dos cursos académicos y en muy pocos lugares de España.

elecciones. Sacaron como cartel electoral al guerrero valiente de la Transición: Adolfo Suárez González.⁵

El presidente Suárez nombró gobierno el 4 de julio con la inclusión de una nueva cartera ministerial, la de Sanidad y Seguridad Social. Después de cuarenta años, España volvía a tener un ministerio encargado de dirigir la Sanidad.

La creación de este Departamento no fue una sorpresa, porque durante el anterior gobierno tras la muerte del general Franco –presidido por Arias Navarro y en el que estaba incluido el mismo Adolfo Suárez– se había barajado la creación de un ministerio de Sanidad. Esta reivindicación estaba recogida en las recomendaciones del Libro Blanco de la Sanidad española, realizado por indicación del Ministerio de la Gobernación, del cual dependía en ese momento la Dirección General de Sanidad, órgano rector de la Sanidad en España.

Nueva reglamentación policial y sanitaria

El año 1975 en España, que se inició con la celebración del Año Internacional de la Mujer y terminó con el fallecimiento del General Francisco Franco, aconteció un hecho importante para la policía española, pues se aprobó mediante el Decreto 2038/1975, de 17 de julio, el Reglamento orgánico de la policía gubernativa, y que la conformarán en adelante los siguientes entes: Cuerpo General de Policía y las Fuerzas de Policía Armada, que seguirán teniendo carácter y organización eminentemente militar.

Aunque en este año se producirá la fundación del cuerpo sanitario de ATS en la Policía Armada con personalidad propia, no podemos olvidar figuras destacadas de la profesión, que desde 1948 venían solicitando la creación de los cuerpos de Practicantes Forenses y de la Policía Armada para esta clase sanitaria.⁶

Los servicios médicos del Cuerpo General de Policía como tales en realidad no existían, sino para el control de las bajas médicas por Incapacidad Temporal (IT), pues tanto la asistencia de medicina general o sus especialidades, así como otros requerimientos sanitarios o pruebas complementarias: análisis clínicos, ATS, radiología, etc., le eran prestadas

⁵ Ávila, 1932 – Madrid, 2014, político y abogado. Fue presidente del Gobierno de 1977 a 1981.

⁶ La Asamblea General Nacional, del Consejo Nacional de Practicantes, conformada por todos los Colegios provinciales, celebrada en Madrid del 9 al 11 de diciembre de 1948, aprobó una serie de propuestas como la ampliación de los estudios académicos, la represión del intrusismo, la modificación del reglamento colegial, la aceptación por unanimidad de San Juan de Dios como Patrono de la profesión, además de las ya citadas sobre la creación de los cuerpos forenses y en la policía.

por entidades médicas privadas que estaban concertadas con la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), pues como ya se señaló a partir del año 1964 se habían integrado estos funcionarios en la misma.

Dicho control de IT se establecía para cuando un funcionario policial no podía desempeñar su cometido por enfermedad o por accidente en acto de servicio. Si estaba destinado en Madrid, le atendía el Servicio Sanitario del Cuerpo,⁷ pero si era en el resto de provincias dicho control facultativo lo ejercían los inspectores médicos.

En la provincia de Madrid, el Servicio Sanitario comunicaba a la Inspección General de Personal el resultado del reconocimiento y la procedencia de la baja y su licencia por enfermedad. En el resto de España, los Jefes Superiores de Policía y los Comisarios provinciales o locales comunicaban a la referida Inspección General la baja cuando excedía de ocho días, acompañado de un informe del inspector médico. En resumen, en este Cuerpo el cometido de la cuestión sanitaria estaba dirigido principalmente a la verificación y control de las bajas médicas por enfermedad o accidentes en acto de servicio.

Sin embargo, el **Servicio Sanitario del Cuerpo de Policía Armada**, que seguía con estructura y naturaleza militar, y continuaba manteniendo a los médicos militares, provenientes del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra, proseguirá con un importante protagonismo, porque además de las funciones anteriores ahora sus competencias se amplían, tal y como veremos a continuación.

A partir de la promulgación del nuevo Reglamento, en la sección sexta recoge las atribuciones del Servicio Sanitario, señalando que el Servicio de Sanidad tendrá a su cargo calificar la aptitud física del personal que ingrese en las Fuerzas de Policía Armada, vigilar su salud, cuidar su asistencia facultativa y proponer para la declaración de inutilidad física a quienes se hallen incluidos en alguna de las causas previstas en el cuadro de exenciones de aquéllas.

La Jefatura de este Servicio de Sanidad, que se integraba en la estructura orgánica de la Inspección General, le corresponderá a un Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar, con las siguientes atribuciones:

Primera.- Informar sobre el estado sanitario de las Fuerzas y proponer cuantas medidas considere necesarias o

⁷ Este Servicio Sanitario del Cuerpo General de Policía, cuya función principal era el control de las bajas médicas, coexistía de forma paralela con el Servicio Sanitario del Cuerpo de Policía Armada, los cuales se ignoraban en la mayoría de las ocasiones, no teniendo relación alguna.

convenientes para el funcionamiento del servicio, adquisición, conservación y empleo de su material y mejora de la salud del personal.

Segunda.- Estudiar y preparar las modificaciones que estime pertinentes en el cuadro de inutilidades físicas para el ingreso y continuación en dichas Fuerzas.

Tercera.- Inspeccionar, por orden del General Inspector, el estado sanitario de las Unidades, Guarniciones y demás Dependencias y Fuerzas.

Cuarta.- Proponer y dirigir las pruebas y cursos para la selección y formación del **personal auxiliar sanitario**.⁸

Quinta.- Disponer el archivo de los inventarios del material sanitario que posea cada Unidad, Guarnición o Dependencia.

Sexta.- Confeccionar las estadísticas y redactar y elevar a la superioridad la Memoria anual del Servicio.

Además, se establecía que en las cabeceras de Circunscripción y en las Unidades o Guarniciones que determine el General Inspector, a propuesta del Jefe de los Servicios de Sanidad, prestará sus servicios facultativos el personal médico del Cuerpo de Sanidad Militar destinado en las Fuerzas. En el resto de Unidades y Guarniciones donde no haya personal médico propio, se podía contratar la prestación del servicio por médicos civiles. Es significativo destacar lo que recogía para el colectivo de Enfermería el reiterado Reglamento orgánico, lo que puede considerarse como la avanzadilla del futuro cuerpo enfermero con identidad propia en la Policía Armada:

Artº 371.- Como auxiliar del Servicio habrá el necesario personal sanitario, elegidos entre los miembros del Cuerpo de Policía Armada que tengan el título de Practicante de Medicina y Cirugía o el de Ayudante Técnico Sanitario, y, en su defecto, aquellos que sean estudiantes de Medicina o de Ayudante Técnico Sanitario, y, en último término, entre los Cabos o Policías Armados que acrediten tener conocimientos suficientes para tal cometido.

⁸ Esta será una de las claves para la puesta en funcionamiento y posterior desarrollo del futuro cuerpo de Enfermería propiamente dicho en la Policía Armada (recordar la citada Ley 33/1973, sobre reajuste de plantillas, que posibilita esta creación), como se verá más adelante.

Dicho personal auxiliar prestará solamente los servicios sanitarios que le corresponda, salvo casos de reconocida necesidad de urgencia, en que los Jefes de Unidad o Guarnición a que pertenezca podrán ordenarle la práctica de otros de distinta naturaleza, dando cuenta inmediata a la Inspección General.

No cabe duda que, la acertada introducción en el nuevo Servicio de aquellos profesionales con la titulación correspondiente (Practicante de Medicina o ATS), lo destrozan frontalmente con la aceptación de estudiantes (de Medicina...) o con “Cabos o Policías Armados que acrediten tener conocimientos suficientes...”, en fin: cosas de la época...

Reglamentariamente, tanto el personal médico como el auxiliar, pertenecerá orgánicamente a las Unidades, Guarniciones o Dependencias en que esté destinado, dependiendo del Jefe de éstas en todo lo que se refiere a gobierno, disciplina y régimen interior de las mismas, y del Jefe de los Servicios de Salud a los efectos técnicos. Por todo lo cual, podemos concluir señalando que con esta regularización normativa se concluye lo iniciado mediante la Ley de 8 de marzo de 1941, por la que se reorganizan los Servicios de Policía y se inicia aquel tímido servicio sanitario en la misma, del que hablábamos al principio.

Al final, en octubre de 1975, mediante Orden del Ministerio de la Gobernación (O.M. 17 de octubre), y de acuerdo con lo señalado en la Ley de reestructuración de plantillas de 1973 y la Ley 41/1974, sobre ascensos en la Policía Armada, se crean las diferentes categorías profesionales de la Especialidad,⁹ constituyendo un escalafón independiente, en lugar de aquellos “auxiliares del Servicio” que realizaban las tareas profesionales y que hemos visto anteriormente.

El número de plazas a cubrir y los empleos (graduación) de los profesionales de Enfermería que las desarrollarán en la Policía Armada, son las siguientes:

-- Tres Tenientes Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada, que prestarán servicio en las Unidades que se señalen (Oficiales).

⁹ El término “Especialidad” es una denominación propia, sinónimo de Escala, dentro del Cuerpo de Policía Armada. Por todo lo cual, en adelante, la denominación oficial de estos profesionales dentro del Cuerpo de Policía Armada será la de: Especialidad de Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada.

-- **Nueve Brigadas Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada**, que prestarán servicio en la Plana Mayor de las Circunscripciones (Suboficiales).

-- **Dieciocho Sargentos Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada**, que prestarán servicio en la Plana Mayor de las Banderas que se determinan (Suboficiales).

Estaban obligados a vestir la misma uniformidad que se establecía para los oficiales y suboficiales del Cuerpo, aunque en la mayoría de las ocasiones y, normalmente por cuestiones de seguridad, iban de paisano y solo en los lugares de trabajo utilizaban el distintivo de su rango en la bata u otra ropa de trabajo, que se puede ver en las imágenes “Emblemas de la Especialidad”, según fuera su empleo en la Fuerza de Policía Armada.

Emblemas de la Especialidad



Imagen 3. Sargento ATS de Policía Armada.



Imagen 4. Brigada ATS de Policía Armada.



Imagen 5. Teniente ATS de Policía Armada.

Las competencias profesionales que desempeñará este nuevo “Cuerpo enfermero”, serán las siguientes:

Artículo 1º.- Los Ayudantes Técnicos de Sanidad de las Fuerzas de Policía Armada tendrán como misión el ejercicio de su especialidad, auxiliando a los Jefes y Oficiales Médicos de dichas Fuerzas, así como a los médicos civiles que presten su servicio en las mismas, en la asistencia de enfermos y heridos, quedando subordinados a aquéllos en todo cuanto se relacione con esta función y sin perjuicio de prestar los servicios de carácter policial que le fueren encomendados cuando sea necesario.

Aparentemente y sólo en lo relacionado a las funciones de carácter policial que se citan en el artículo anterior, las otras actuaciones siguen la tónica del resto de Cuerpos y Escalas de enfermeros militares de los tres Ejércitos. Dicho en lenguaje coloquial: “nada nuevo bajo el sol...”, pues el término “auxiliando” persiste, resultando una constante en las competencias profesionales de la Enfermería española, en todos los sectores profesionales.

El ingreso en la Especialidad decía la norma reguladora que “será por oposición entre paisanos”, dato importante a tenerse en cuenta, pues más bien parece un gesto para guardar las formas, pues continúa señalando que: las vacantes las podrán ocupar los “Componentes de los tres Ejércitos, y Guardia Civil y personal de Policía Armada que se halle en posesión del título civil de Ayudante Técnico Sanitario y reúna las demás condiciones que se determinen.

De las vacantes existentes se reservarán un 75 por 100 para ser cubiertas por turno restringido,¹⁰ al que tendrán acceso el personal de Policía Armada en posesión del referido título y que vengan desempeñando el ejercicio de su especial función en las Fuerzas, por un mínimo de cinco años, en el momento de la convocatoria. Esta y sus bases serán anunciadas en el Boletín Oficial del Estado”.

Aquellos que aprobaran la oposición seguirán en la Academia Especial de Policía Armada un Curso de Formación técnico policial, de duración no inferior a dos meses, con el fin de adaptar los conocimientos adquiridos en su formación como Ayudante Técnico Sanitario a las peculiaridades específicas del Servicio en Policía Armada.

Al salir de dicha Academia y tras aprobar las pruebas pertinentes, se escalafonaban según el número obtenido en la promoción, con el empleo de Sargento Ayudante Técnico de Sanidad de Policía Armada.

También, la norma creadora matiza que los profesionales de esta nueva Especialidad disfrutarán de los mismos beneficios, prerrogativas y situaciones que el resto del personal del Cuerpo en sus respectivos empleos.

Con respecto a éstos, el posterior ascenso a Brigada Ayudante Técnico de Sanidad de Policía Armada será por antigüedad sin defecto, en ocasión de vacante y siempre que reúnan como mínimo una efectividad de tres años como Sargento ATS de PA.

Para ascender a Teniente ATS de PA,¹¹ también era por turno de antigüedad y con ocasión de vacante, además de haber realizado el curso de aptitud para oficial, al que serán convocados con el resto de suboficiales del escalafón general.

Las edades de retiro forzoso que se establecieron para estos profesionales, miembros de esta Especialidad, fue como el resto de la Policía Armada:

-- Tenientes, cincuenta y ocho años.

¹⁰ La Ley 41/1974, de 28 de noviembre, en su Disposición Transitoria contemplaba dicha reserva en el sentido estricto en que ahora se reproduce.

¹¹ Destacar que estos profesionales militares eran los únicos que sólo podían ascender al empleo de Teniente, pues en los otros cuerpos sanitarios del Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire, los Practicantes en medicina, los Ayudantes Técnicos Sanitarios y los Diplomados en Enfermería ascendían por entonces hasta el empleo de Comandantes. También, salvo en el caso del Ejército del Aire, que se salía de la Academia con el empleo de Sargento 1º, todos los profesionales de Enfermería salían con el empleo de Brigada. No obstante, hay que considerar que estos suboficiales ATS de PA no estaban encuadrados en un Ejército como el resto, con tropa de reclutamiento obligatorio, sino dentro de una fuerza policial profesional.

-- Brigadas y Sargentos, cincuenta y cuatro años.

Nuevo Cuerpo, cambio de imagen, unificación y policía civil

En 1978, en pleno cambio democrático, se promulga la Ley 55/1978, de 4 de diciembre, de la Policía. En ella se recoge que en adelante los Cuerpos de Seguridad del Estado están integrados por el Cuerpo Superior de Policía y el **Cuerpo de la Policía Nacional**.

En su Disposición Transitoria primera se recoge que los miembros de las Fuerzas de la Policía Armada se integrarán, sea cual fuere su situación administrativa, en el nuevo Cuerpo de la Policía Nacional (si en principio se le conocían popularmente por *los grises*, ahora serán *los maderos...*), pues su uniformidad pasa del gris plomo al marrón oscuro la guerrera y marrón claro los pantalones.



Imagen 6. Izquierda, Emblema de Policía Nacional; derecha, Emblema distintivo de Sanidad de la Policía Nacional.

En apariencia, se trataba más de un cambio de imagen que de una verdadera transformación de la estructura policial, en esos años agitados, con muchas huelgas, numerosas manifestaciones, terrorismo, etc., la función policial era la misma que en la etapa anterior, cuando se llamaba Policía Armada. Pero había que darle un cambio de imagen para borrar el pasado franquista, al que ineludiblemente estaba asociada esta Fuerza.

La policía nacional seguirá constituyendo un Cuerpo de estructura y organización militar, no integrada en las Fuerzas Armadas, y que depende del Ministerio del Interior. Los miembros de los Cuerpos de Seguridad del Estado,¹² en su conjunto, ejercerán sus funciones de acuerdo con sus respectivos reglamentos, que determinarán los derechos y deberes de los

¹² La Ley 55/1978 los estructura en dos grupos: uno, a) El Cuerpo Superior de Policía, b) El Cuerpo de la Policía Nacional; y dos: La Guardia Civil. En este caso concreto, se refiere a los incluidos en el grupo uno.

funcionarios en orden a las formas, especialidades, tiempos y lugares de actuación con arreglo a un principio de adecuación de los medios a emplear a cada caso. Lo que significa que en el orden sanitario, que es el que nos afecta, no existen modificaciones. Pues todo sigue la misma estructura.

En el Cuerpo de la Policía Nacional continúa el Servicio Sanitario en Madrid, donde se encuentra la Jefatura Nacional, distribuyéndose el resto del organigrama en Jefaturas médicas en cada una de las Circunscripciones, incluso se constituyó alguna unidad de carácter provincial.

Como su organización continuaba siendo militar, el personal médico continuaba perteneciendo al Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra, y el personal de enfermería era de la nueva Especialidad sanitaria recién creada y vista en el capítulo anterior.

En años posteriores a la creación de la Especialidad, tras haber aprobado la fases de oposición y formación, continuaron ingresando ATS en la en la “Escala” de ATS de Policía –ahora– Nacional, por aquello de que habían sido integrados, aunque la denominación originaria era de Policía Armada. Reiterar que fue la primera escala sanitaria propia de la Policía y que, años más tarde, como veremos más adelante, de forma poco clara y sin cordura aparente, se extinguió, integrando sus miembros en la Escala policial general que por empleo (Oficial o Suboficial) le correspondía.

Destacar que muchos de los enfermeros que pertenecían a esta Especialidad sanitaria habían ingresado directamente de la calle mediante oposición, que no eran sólo del Cuerpo y que por haber tenido en el momento la titulación correspondiente ejercían sus funciones en él, o se habían integrado en el mismo por el proceso restringido.



Imagen 7. Emblema distintivo de Sanitario (Practicante o ATS) de la Policía Nacional.

El Cuerpo Nacional de Policía

En 1986, mediante la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, se materializa una vieja aspiración de los cuerpos policiales, la unificación en un gran cuerpo y la desaparición del carácter militar de una de ellos, el que hemos venido estudiando con más detalle, el Cuerpo de la Policía Armada/Nacional.



Imagen 8. Emblema del Cuerpo Nacional de Policía.

Pero, veamos más detalladamente el espíritu de esta Ley, tal y como señala en su preámbulo, se trata de que sea “*omnicomprensiva*”, recogiendo las vicisitudes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, siempre desde la óptica de la seguridad, pues está claro que existen varios colectivos policiales que actúan en un mismo territorio con similares competencias, lo que recomienda establecer una norma jurídica única en aras de lograr “...la cooperación recíproca y de coordinación de las fuerzas y Cuerpos de Seguridad pertenecientes a todas las esferas administrativas. Se pretende establecer una estructura policial que se basara en criterios de profesionalidad y eficacia, concediéndole mayor protagonismo a la formación permanente y la promoción profesional de los funcionarios integrantes del colectivo.

Son Fuerzas y Cuerpos de Seguridad los siguientes: Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado dependiente del Gobierno de la Nación (policía y guardia civil); los Cuerpos de Policía dependientes de las Comunidades Autónomas; y Los Cuerpos de Policía dependientes de las Corporaciones Locales. Como ya se verá, el Cuerpo Nacional de Policía, que es un

Instituto Armado de naturaleza civil, dependiente del Ministerio del Interior. Sin embargo, la Guardia Civil, que es un Instituto Armado de naturaleza militar, dependerá del Ministerio del Interior en el desempeño de las competencias que le atribuyen las leyes de seguridad, y del Ministerio de Defensa en el cumplimiento de las misiones de carácter militar que se le encomienden. En tiempos de guerra o durante el estado de sitio, dependerá exclusivamente del Ministerio de Defensa.

En lo que a la Policía se refiere, la presente Ley pretende conferir a la institución de una organización racional y coherente, adoptándose una medida muy importante que es la integración de los Cuerpos Superior de Policía y Policía Nacional en un solo colectivo, denominándose a partir de este momento Cuerpo Nacional de Policía, igualando con esta integración en un solo cuerpo a funcionarios policiales que realizan funciones similares o complementarias, incrementándose la efectividad del servicio destinado al interés general.

Resultando como un hecho significativo la naturaleza civil del mismo, pero con determinadas peculiaridades en materia de asociación sindical y del régimen disciplinario, dadas sus especiales características de su función policial. En ningún caso podrán ejercer el derecho a la huelga, ni acciones sustitutivas del mismo o concertadas a fin de alterar el desarrollo normal de los servicios.

Tal y como recoge la Disposición Transitoria primera, señala que “En el Cuerpo Nacional de Policía se integrarán los funcionarios de los Cuerpos Superior de Policía y de Policía Nacional, que quedarán extinguidos”. La integración de las Escalas previstas en el artículo 17 de esta Ley¹³ se realizará en la forma siguiente para el caso que nos ocupa:

-- **En la Escala Ejecutiva:** en la primera categoría se integran los Subcomisarios, Capitanes de la Policía Nacional y los Inspectores de primera clase. En la segunda categoría, se integrarán los Tenientes de la Policía Nacional y los Inspectores de segunda y tercera.

Será en esta Escala donde se integren los profesionales de enfermería provenientes de la Especialidad propia y que ostentaban el empleo de Tenientes Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada (Nacional).

¹³ Las Escalas previstas en la Ley, son: Escala Superior, con dos categorías: primera y segunda; Escala Ejecutiva, también con dos categorías; Escala de Subinspección, con una sola categoría; y la Escala Básica, también con las dos categorías de primera y segunda.

-- **En la Escala de Subinspección:** se incorporarán los Suboficiales, es decir los Brigadas y Sargentos procedentes de la antigua Especialidad de Ayudantes Técnicos de Sanidad de Policía Armada (Nacional).

Todo ello según ordenaba el punto cuarto, de la citada Disposición Transitoria primera, que decía:

“El personal del Cuerpo de Policía Nacional escalafonado como especialista en la Música y Ayudantes Técnicos de Sanidad, se incorporará a las respectivas Escalas y categorías del nuevo Cuerpo Nacional de Policía, en el lugar que les pueda corresponder con arreglo a su empleo y antigüedad, sin perjuicio de que continúen rigiéndose, en cuanto no se opongan a lo dispuesto en esta Ley, y hasta tanto se desarrollen sus especiales características, por las normas que los regulen.”

Y es que continuando con lo señalado en el párrafo anterior, esta Ley contemplaba ya esas previsibles “especiales características”, pues en el mencionado artº 17 *in fine*, dice claramente que: “En el Cuerpo Nacional de Policía existirán las plazas de Facultativos y de Técnicos, con títulos de los Grupos A y B, que sean necesarias para la cobertura y apoyo de la función policial, que se cubrirán entre funcionarios de acuerdo con el sistema que reglamentariamente se determine”.

Además, se contemplaba que si las circunstancias lo exigen se podían contratar de forma temporal a los profesionales especializados necesarios para desempeñar las funciones. El legislador realiza una previsión acertada ante hechos y eventualidades de relieve.

Aunque estas plazas no se corresponden con ninguna de las escalas y categorías en las que se estructura el Cuerpo policial, puede decirse que por los niveles y retribuciones que les pertenecen, los facultativos se equiparan a la denominada Escala Superior y los Técnicos (entre los que se encuentran los ATS y Diplomados en Enfermería) tienen la categoría de Inspector-Jefe, aunque sin derecho a la uniformidad e insignias que a esta categoría le corresponden.

Última etapa: Facultativos y Técnicos del CNP

Algunos años después, en octubre de 1989, se convocó el primer concurso-oposición para cubrir plazas de Facultativos y Técnicos del Cuerpo Nacional de Policía,¹⁴ y tras los correspondientes cursos de formación, obtuvieron los nombramientos en junio de 1990.¹⁵

Las plazas en las **especialidades sanitarias**, resultaron ser: Medicina y Cirugía, Farmacia, Biología, Veterinaria, Psiquiatría, Psicología, para Facultativos; y Ayudantes Técnicos Sanitarios, para los Técnicos.

A partir de este momento comienza la normalización de la situación administrativa, delimitando funciones de facultativos y técnicos según titulación académica, de médicos, abogados, psicólogos, diplomados en enfermería, asistentes sociales, así como otros profesionales que pertenecían al CNP.

Los facultativos y técnicos se encontraban que carecían de una carrera profesional como la que tienen los demás funcionarios; tenían dificultades en la participación de los planes y cursos de actualización y de formación continuada; no se nos contemplaba la situación de segunda actividad como al resto de funcionarios policiales; también se quejaban de no estar representados en el Consejo de Policía, entre otras cuestiones...

Otros de los problemas que se encontraron en se primer momento, que fue objeto de reivindicaciones posteriores, trataban de que los Facultativos y Técnicos se integraran en dos escalas con dos categorías en cada una de ellas, regulando su carrera profesional. También, que se regularan sus competencias, funciones y puestos de trabajo a ocupar por estos profesionales.

Asimismo, se solicitaba el desarrollo de un estatuto profesional, regulando aspectos como: jornada laboral, condecoraciones, segunda actividad, distintivos profesionales, etc., al igual que se determinarían los puestos de trabajo, niveles mínimos de complemento según categoría y la formación de Facultativos y Técnicos.



Imagen 9. Emblemas de Facultativo y Técnico de las “Especialidades sanitarias” del Cuerpo Nacional de Policía

¹⁴ Mediante Resolución de 19 de septiembre de 1989, de la Dirección General de la Policía.

¹⁵ Según Resolución de 18 de mayo de 1990, de la Secretaría de Estado para la Seguridad.

ENFERMEROS en otros Cuerpos policiales...

Exactamente no es que existan otros Cuerpos o Escalas especiales o auxiliares, sino que Cuerpos como la Guardia Civil –que es un Instituto armado de naturaleza militar– y aunque tiene que ajustarse a lo previsto en la Ley 2/1986, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, tal y como hemos visto, su régimen de personal es militar.

Por tanto, los servicios sanitarios tradicionalmente habían sido cubiertos por personal de las Fuerzas Armadas, aspecto que aún persiste, en este caso del Cuerpo Común de Sanidad. Con independencia de lo señalado, en muchos destinos algunos miembros de este Instituto (Suboficiales y Cabos 1º, principalmente) en posesión del título de Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, han prestado servicios profesionales en estos botiquines o enfermerías.

Pero con la entrada en vigor de la Ley 42/1999, de 25 de noviembre, sobre el régimen del personal de la Guardia Civil, se crean para este Cuerpo las Escalas de Facultativos Superiores y Facultativos Técnicos, donde podrán ingresar todos los licenciados y diplomados, respectivamente, que tengan la titulación requerida para los correspondientes puestos que se convoquen¹⁶. Algo similar, aunque de carácter militar, a lo que fue creado para el Cuerpo Nacional de Policía hace algunos años.

Para el caso de la nueva Escala de Facultativos Técnicos DUE, los empleos que se alcanzaron fue como en la Escala de Oficiales del Cuerpo Común de Sanidad, que eran desde el grado de Alférez a Teniente Coronel.¹⁷

¹⁶ Para la primera convocatoria, el acceso a estas Escalas se produce por una especie de “oposición restringida” entre el personal de este benemérito Instituto.

¹⁷ Como se señaló en la pag. 58, en la actualidad dicha escala se transformó mediante la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, en **Escala de Oficiales Enfermeros**, y los empleos son: Teniente Coronel, Comandante, Capitán y Teniente.

HIMNO DE LAS FUERZAS DE POLICIA ARMADA

En vigilia tenaz y animosa
doy mi fuerza, mi vida y mi afán.
¡Yo elegí la misión más honrosa!
¡Del Derecho y de la Ley soy Guardián!

En las calles y plazas alerta,
por caminos y montes veloz,
es mi paso marcial seña cierta
de victoria, justicia y amor.

¡Policías vistiendo uniforme!
con armas de guerra velando la paz!

¡Juramos altivos con fe veterana
a la madre Patria nuestra lealtad!

Es mi ley del malvado ser freno

Y mi lema el honrado servir;

Mi consigna con juicio sereno
al peligro o desgracia acudir.

Ni me alegra el saberme temido

Ni me asusta el encono feroz.

¡Solo aspiro a dejar bien cumplido

el deber que la Patria me dio!

¡Policías vistiendo uniforme

con armas de guerra velando la paz!

¡Al guardar el orden de cara a los vientos

Somos los Cruzados de España Inmortal!

Disciplina es mi sola grandeza

lealtad mi preciosa virtud,

en mis filas la limpia nobleza

es la firme y cabal actitud.

Rindo culto leal al Caído

que en servicio su vida entregó...

Yo no se de traiciones ni de olvido...

¡Sus luceros alumbran mi Honor!

¡Policías vistiendo uniforme

con armas de guerra velando la paz!

¡Todos para uno, uno para todos!

¡En vida y a muerte Todo por España!

¡SERVIR Y LUCHAR!....

DECÁLOGO DEL POLICÍA

- I.-** Tener un gran amor a la Patria y lealtad al Jefe del Estado, puesto de manifiesto en todos los actos de la vida.
- II.-** Su principal motivo de orgullo será servir a la Sociedad, defendiendo la paz y el orden.
- III.-** El servicio no tiene horario. Es sagrado y debe cumplirse con exactitud, sin tibieza ni descontento.
- IV.-** Obedecer y respetar siempre a los superiores y no abandonarles nunca es juramento a cumplir.
- V.-** No murmurar jamás ni tolerarlo.
- VI.-** Ser voluntario para todo sacrificio, solicitando y deseando siempre ser empleado en las ocasiones de mayor riesgo y responsabilidad.
- VII.-** Ser valeroso, abnegado y con un gran sentido del honor.
- VIII.-** Sentir un noble compañerismo no es disimular las faltas del compañero. Es sacrificarse por él.
- IX.-** Cumplirá con éxito su misión si perfecciona sus conocimientos, cuida de sus armas y mantiene una buena forma física.
- X.-** Ayudar al que lo necesite y usar la fuerza sólo en caso extremo.

BIBLIOGRAFÍA.

Fuentes primarias

- Gaceta de Madrid.
- Boletín Oficial del Estado.
- Diario Oficial del Ministerio del Ejército.
- Diario Oficial del Ministerio de Marina.

--Diario Oficial del Ministerio del Aire.

Fuentes secundarias

Academia Especial de Policía Armada: "Cuerpo de Policía Armada – Conocimientos Profesionales". Industrias Gráficas España, S. L. Madrid. 1958.

Álvarez Nebreda, C.: "Código Enfermero Español. Siglo XX: Compendio legislativo". Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2002.

Inspección General de Policía Armada. Academia Especial. Sección de Doctrina, Tiro y Experiencias: "Prontuario de Conocimientos Profesionales".

González Yanes, Jerónimo: "Historia de la Enfermería Militar Española". Ediciones de autor. La Laguna. Tenerife. 2003.

---- "La Sanidad y los médicos de Tenerife, 1880 – 1980". Volumen II. Practisegur, S. L. Tenerife. 2009.

---- "Historia de la Enfermería en la Defensa: Ejército de Tierra. Regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales". Ediciones de autor. Madrid. 2014.

---- "Historia de la Enfermería en la Policía Armada, Nacional y del Cuerpo Nacional de Policía: Creación de la especialidad sanitaria y funciones profesionales". Ediciones de autor. Madrid. 2014.

Vicario Peraita, E.: "Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1974". Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1975.

---- "Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1973". Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1974.

---- "Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1972". Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1973.

---- "Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1971". Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1972.

---- "Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1970". Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1971.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1969”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1970.

---- “Apéndice conjunto: Legislación sanitaria de Ayudantes Técnicos Sanitarios, 1968”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1969.

---- “Legislación de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Apéndice 1965, 1966 y 1967”. Talleres Gráficos Diario de Burgos. Burgos. 1968.

Villa García-Noblejas, V., y Gallardo Moraleda, C.: “La Enfermería Sevillana. El Colegio y su Historia (1961/1990)”. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla. 2002.

Cuidados tradicionales y Enfermería Moderna en la Historia de Méjico en torno a procesos mortuorios.

Myriam Jauregi Cousillas.
Enfermera Ambulatorio de Nuestra Señora
del Koro (Gros)-Osakidetza, Gipuzkoa.

Correspondencia a: miry_jaco@hotmail.com

Resumen

Este trabajo describe el papel de diferentes personajes que han participado en el cuidado de sus congéneres a lo largo de la historia mexicana, desde la época prehispánica hasta la actualidad en zonas rurales rodeada de una cultura aun hoy indígena, en el que se reflejan diferentes funciones en torno a rituales mortuorios de los mismos. Para comprender este pensamiento tan diferente al europeo, se retrocederá hasta finales del imperio azteca donde se registran varios de los mayores sacrificios humanos, fruto del pensamiento tan integrado que tienen acerca de la dualidad vida-muerte, creencias y tradiciones sobre el Inframundo, la Santa Muerte, el Día de Muertos... y así entender la influencia que tuvo la conquista española en estos aspectos y más aún el efecto de la colonización dando lugar a un mestizaje en un amplio sentido, pero sobre todo en relación a la muerte y los cuidadores partícipes de estos acontecimientos. Se concluirá con una visión en el presente de la participación de la enfermería comunitaria en áreas rurales donde aún la cultura conserva su carácter más genuino, sin apenas influencias modernas.

Palabras clave: rituales mortuorios mexicanos, día de muertos, cuidadores prehispánico, enfermería zona rural México, conquista españoles.

Traditional care and Modern Nursing in the History of Mexico around mortuary processes.

Abstract

This document describes the role of different characters who have participated in the care of their peers throughout Mexican history, from pre-Hispanic times to the present in rural areas surrounded by a culture still indigenous today, in which different functions are reflected around mortuary rituals of the same. To understand this thought so different from the European one, it will go back to the end of the Aztec empire where several of the greatest human sacrifices are recorded, the result of the integrated thinking they have about the duality of life and death, beliefs and traditions about the Underworld, Death, the Day of the Dead ... and thus to understand the influence that the Spanish conquest had in these aspects and even more the effect of the colonization resulting in a mestizaje in a broad sense, but especially in relation to death and caretakers participants of these events. It will conclude with a vision in the present of the participation of community nursing in rural areas where culture still retains its most genuine character, with hardly any modern influences.

Keywords: Mexican mortuary rituals, day of the dead, prehispanic caregivers, nursing rural Mexico, Spanish conquest.

Introducción

Los Estados Unidos Mexicanos o cómo la mayoría lo conoce, México, es un país situado en Norteamérica (1,2). Geográficamente se encuentra haciendo frontera al norte con Estados Unidos de América, al sur con Guatemala y Belize, al este con el Golfo de México y el Caribe y al oeste con el Océano Pacífico (3). La esperanza de vida según las últimas estadísticas del 2014, se aproxima a los 75 años.



Imagen 1. La Santa Muerte.

Actualmente es uno de los países latinoamericanos con una alta población indígena, que mantienen aún los usos y costumbres propias, y como no, la manera de comunicarse. En México hay 6.695.228 personas que hablan alguna de las 89 lenguas indígenas que existen (4). Este aspecto es de suma importancia, pues, a la hora de prestar unos cuidados asistenciales, muchos de los indígenas se niegan a recibir dichos cuidados en caso de que el profesional no comprenda la lengua nativa.

Cuando fui aceptada para el programa de intercambio UPV-AL a México, concretamente a **Heroica Puebla de Zaragoza** (Estado situado próximo a la capital) para una estancia de seis meses, nada me hacía pensar en el

gran cambio de vida que me esperaba. Mi experiencia comenzaría desde Agosto del 2014 hasta Enero del 2015.

La llegada al país me supuso un conglomerado de contrastes... clima, comida, olores, vestimenta, ritmos, mercados callejeros... para eso iba preparada y cualquiera de ellos merecería dedicarles un apartado pero me centraré en el que más poderosamente llamó mi atención: La Muerte.

Comprobé que la gente mexicana es muy abierta y aceptan de buen grado al extranjero. Aceptaron sin ningún tipo de reparo mi participación en costumbres y celebraciones propias. Participé de forma activa en la fiesta de los quince años (momento en el que las niñas toman oficialmente el papel de mujer y por ello, se organiza una fiesta para presentarlas en sociedad), en el alumbrado del árbol de Navidad (momento más esperado en los pueblos porque dan inicio a las fiestas navideñas), en los espectáculos realizados por los voladores (bailes que ofrecen al **Dios Tláloc**, para atraer a la lluvia y que las cosechas sean fructíferas), el Día de los Muertos (lo que en nuestra cultura entendemos como Día de los Difuntos), y un sinfín de acontecimientos. Es a éste último suceso al que le voy a dedicar este trabajo de fin de carrera.

Durante mi estancia cómo alumna de intercambio de enfermería UPV-AL viví éste evento de una manera superficial, me faltó tiempo para profundizar en este tema que me generaba gran curiosidad e inquietud. Fue entonces cuando vi en éste trabajo la oportunidad de indagar con juicio crítico en todo ello.

Debido a las muchas muertes prematuras que ha habido en mi familia, el tema de la muerte aun no siendo tabú, si está lleno de una gran carga de dolor y tristeza, irremediamente lo vas respirando y desde que tengo uso de razón, es lo que recuerdo en mi entorno más cercano. Es posiblemente la manera colorista, lúdica y de aceptación con la que envuelven los mexicanos el ritual de la muerte, lo que me resultó tan chocante cómo atractiva.

Para entender la filosofía de vida y muerte que tienen los mexicanos, he necesitado remontarme hasta la época prehispánica para conocer el origen de la mayoría de las creencias y rituales, que han llegado a nuestros días. Es por ello, que comenzaré por el significado de la muerte en el mundo maya pues fue una de las culturas más poderosas en la zona de Yucatán y que más avivó los rituales entorno a la muerte.

Hasta el siglo XV, América era desconocida en el Viejo Mundo. Fue Cristóbal Colón quien financiado por la Corona Castellana se topó por equivocación con un nuevo continente: América (5). A la llegada de los españoles al Nuevo Mundo, el territorio que hoy comprende México,

estaba poblado por un conglomerado de culturas que a modo de un gran puzle componía su región: Mexicas o Aztecas, Mayas, Tlaxcaltecas...

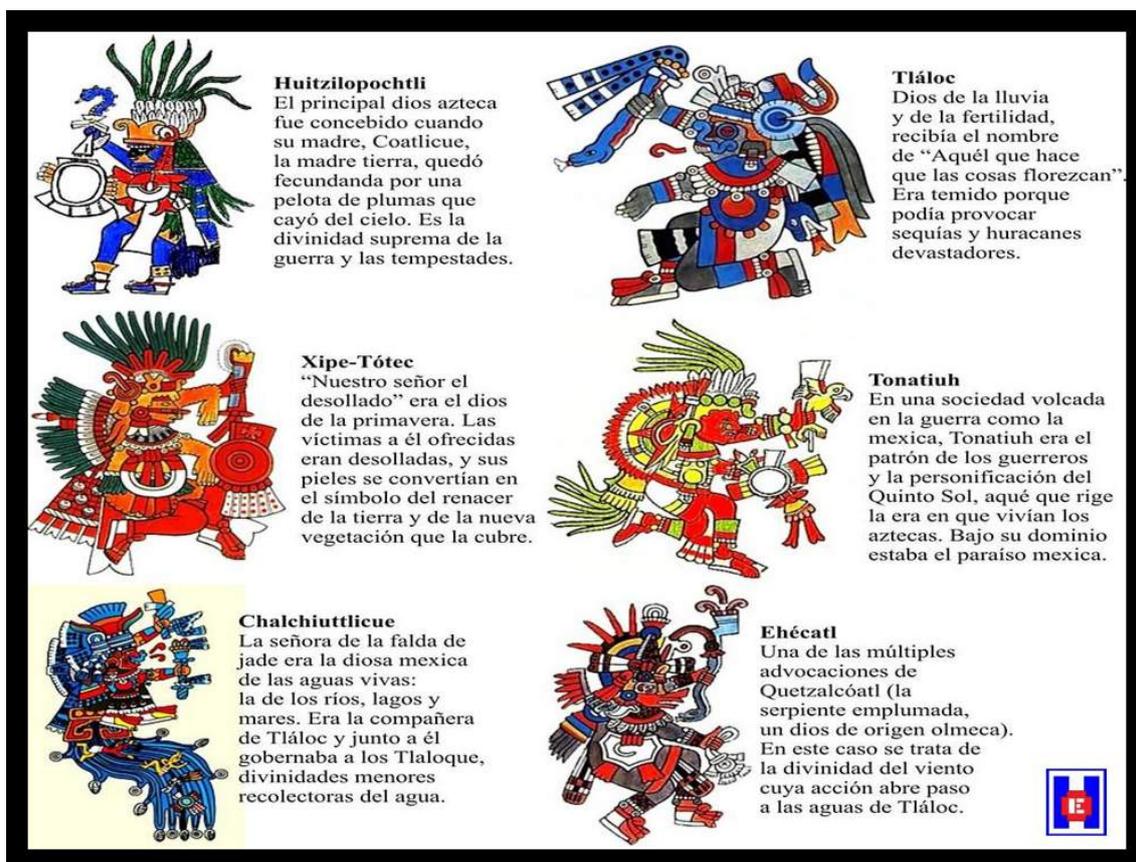


Imagen 2. Dioses aztecas.

Los relatos de las costumbres ancestrales de estos pueblos han llegado a nosotros a través de dos vías: la más pequeña e inacabada es la arqueológica que sigue a día de hoy ofreciéndonos nuevos descubrimientos, y la más extensa a través de escritos de sacerdotes y religiosos que llegaron a América con la misión de evangelizar. A modo de los modernos periodistas o cronistas recopilaban todo cuanto a su paso observaban o les contaban. Hay que tener en cuenta que a diferencia de la tropa de mayoría analfabeta eran los misioneros los únicos poseedores de la suficiente preparación con conocimientos de lectura y escritura. No sin olvidar que en dichas crónicas no sería todo real, pues existía una dificultad lingüística que pudo hacer que la traducción literal no fuese del todo exacta, por no citar la mentalidad del hombre europeo del siglo XVI, estos entendían como religión demoníaca y salvaje la practicada por los indígenas en la que encaminada por chamanes (curandero - sacerdote) se realizaban sacrificios humanos y rendían culto a fuerzas malignas y demonios. La imparcialidad de los cronistas es dudosa desde todo punto

de vista pero de gran importancia para poder hacer una valoración lo más justa posible (6).

De lo que no cabe duda es de la forma en que se vive y festeja el Día de Muertos en la actualidad, una forma de afrontar y superar el duelo de una pérdida única y peculiar. Trataré de explicar las consecuencias del mestizaje que a través de medio siglo han ido evolucionando entorno a los rituales mortuorios en los que participan una serie de cuidadores tradicionales (herbolarias, chamanes, Ticitls...) y modernos (enfermeras), siempre guardando su esencia, la forma en como todos los estratos sociales en mayor o menor medida viven, respetan y perpetúan estos rituales.

Durante todo éste trayecto, haré un compendio de ideas entrelazando el tema que nos ocupa, es decir, *“la muerte y el papel de enfermería”* en el México actual. Dado que el concepto actual de enfermería en la época prehispánica era inexistente, me decido por orientar la búsqueda de información hacia los diferentes personajes tanto hombres como mujeres, curanderas/os, chamanes, herbolarias, parteras etc., que cumplían la función del cuidado de la salud de su comunidad y el papel en el cumplimiento de los rituales entorno a la muerte y como han ido evolucionando hasta nuestros días, en los que todavía algunos de ellos tienen un lugar y una función que desempeñar, y de qué manera las enfermeras son partícipes en rituales mortuorios sobre todo en el área comunitaria, donde en la mayoría de los casos, tienen que amoldarse a las exigencias nativas.

Objetivos

Describir los rituales mortuorios en México. Investigar el origen prehispánico de estas formas de expresión. Indagar acerca de la influencia hispánica en dichas culturas y desarrollo posterior. Plantear costumbres y ritos ancestrales en los que participa la enfermera en contacto con la población indígena actual. Enunciar la clasificación de cuidadores más representativos y las funciones de los mismos en ritos mortuorios en la actualidad. Exponer la importancia de la transculturalidad en la cultura mexicana.

Metodología

Este trabajo de investigación se fundamenta en una exhaustiva y meticulosa revisión bibliográfica. Para ello, he recogido una serie de datos, para lo que he hecho uso de diferentes fuentes que han sido las

siguientes: por un lado, bases de datos como Dialnet, Scielo, PubMed...por tener una estrecha relación con las ciencias de la salud y un amplio abanico de artículos sobre la enfermería ya sean en castellano (las más frecuentes) o en inglés. Por otro lado libros, revistas electrónicas y documentos en PDF publicados hasta hoy en día, con el fin de revisar la información encontrada.

Finalmente la inestimable participación de dos profesoras de la **Benemérita Universidad Autónoma de Puebla de la Facultad de Enfermería**, la Maestra **Lilia Arvea** Jefa de Departamento de la BUAP y **Odilia Bustos** Jefa Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con las que me puse en contacto pues fueron parte de mi profesorado durante mi formación en México facilitándome documentos y aportándome sus experiencias personales acerca del papel de la enfermera en cuidados postmortem, valiéndonos para ello del correo electrónico.

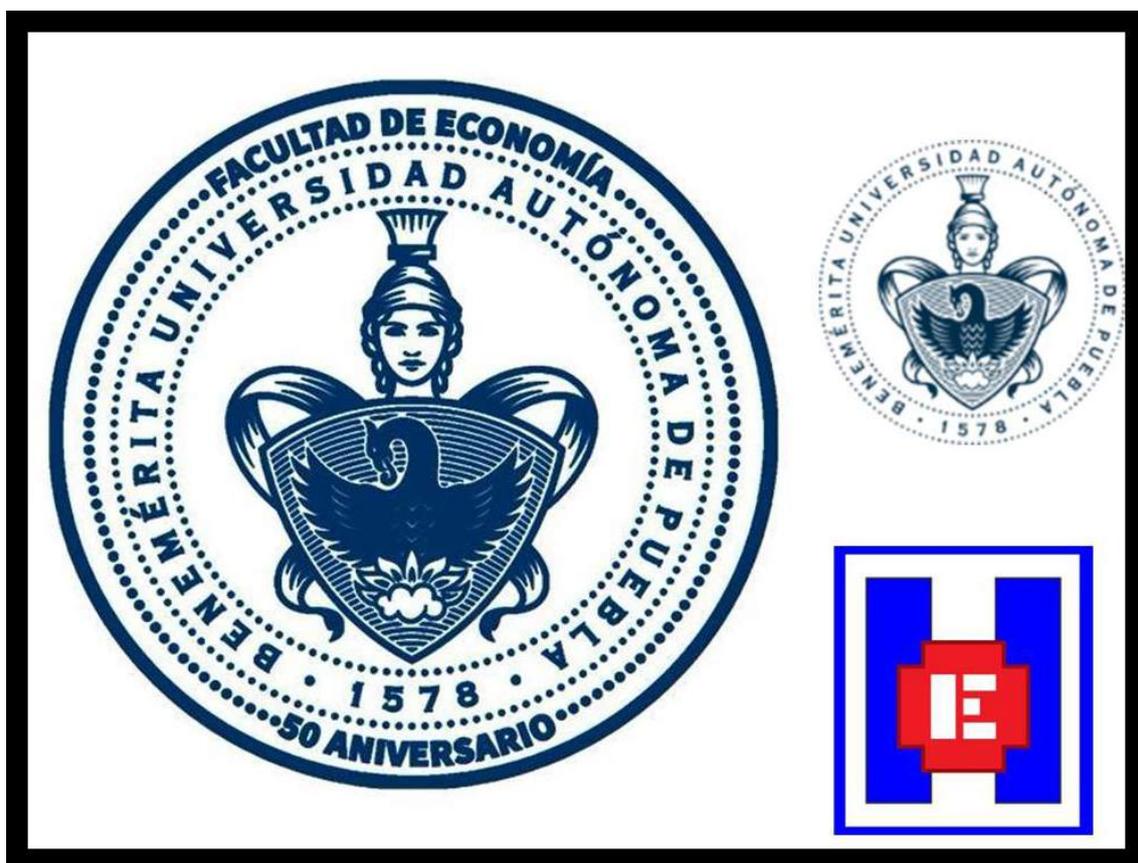


Imagen 3. Escudo de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Facultad de Enfermería. México

Para cumplimentar los objetivos planteados, he necesitado buscar bibliografías de varias fuentes con diferentes puntos de vista, para poder

así enriquecer y contrastar la información y mostrar de este modo un carácter de imparcialidad a pesar de todas las controversias con las que me he encontrado a lo largo de todo el proceso. Además, para tratar de acotar la búsqueda y ser lo más actual posible, fijé artículos publicados en los últimos diez años, sin embargo, tras la escasa información, me vi obligada a eliminar este parámetro dejando de establecer fechas determinadas.

Si bien es cierto que los relatos escuchados durante mi estancia en México, me resultaban peculiares y captaban mi atención con gran facilidad, a la hora de exponerlos en este trabajo he comprobado la diferencia narrativa existente entre las fuentes arqueológicas, que las he considerado más objetivas, y las escrituras de sacerdotes y religiosos, la mayoría españoles y victoriosos que marcan una forma carente de rigor científico.

Para la realización de la búsqueda de información, he utilizado ciertas palabras clave con las que he ido avanzando en la realización del trabajo, tales como: rituales mortuorios mexicanos, día de muertos, cuidadores prehispánico, enfermería zona rural México, conquista españoles.

La muerte en el antiguo México

Para entender éste tema tan complejo cómo la muerte, es importante situarse en el contexto histórico. Para ello, deberá hacerse notar el punto de ruptura que supuso la conquista española. Se diferenciará la cultura anterior a la llegada de los españoles, sin ningún tipo de influencia occidental y la posterior, donde en sucesivas etapas fueron perdiendo pureza y adquiriendo el mestizaje característico.

Se iniciará éste recorrido por el México prehispánico recordando el conglomerado de las diferentes culturas que habitaban en sus territorios y la zona de influencia: Olmeca, Maya, Teotihuacana, Zapoteca, Tolteca, Mixteca, Tarasca y Mexica. De todas ellas, la cultura mexica fue el grupo dominante y es el más documentado, hay referencias tanto en sus creencias y costumbres frente a la muerte como con respecto a la vida, ya que para el indígena prehispánico esta idea era dual, única e indivisible.

Es en este punto donde la sociedad mexica integró la muerte en su ciclo cósmico como una circunstancia más del devenir: *al morir se renace*; esta es la idea básica y de ella se desprende la concepción de permanencia, de existencia, porque la muerte no marca un fin, al contrario, es fuente de eternidad. Esta idea abre paso a la inmortalidad.

Los antiguos mexicanos eran grandes observadores del cielo y de la tierra. Poseían conocimientos astrológicos muy adelantados a los europeos y

gestionaban las cosechas y los ciclos de la naturaleza con gran precisión y respeto, y de esta observancia hicieron culto y religión; y si la naturaleza no tiene ni principio ni fin, sino que es cíclica y el día es consecuencia de la noche y viceversa, no se entiende la muerte sino como parte de la vida. Esto no es nada nuevo para los cristianos, pero existe una gran diferencia, mientras que en el concepto de vida después de la muerte según el cristianismo, existe un cielo como recompensa al que acceden solo los buenos y un infierno como castigo eterno para los malos, esto genera sin duda un miedo atroz a la muerte (7). Los pueblos indígenas, no contemplaban este concepto liberándoles de este miedo. Pero también creían en la inmortalidad y por ello practicaban ritos y adoraban a deidades que representaban la vida y la muerte para tener una mejor vida en el más allá o simplemente para venerar a los dioses y así agradecerles el tiempo vivido en esta tierra (8).



Imagen 4. Xochipilli.

En la época prehispánica, el hecho de morir, era el paso final para llegar al *Mictlán*, un término que los españoles lo tradujeron como el infierno, sin embargo, teniendo en cuenta la gran diferencia que existían entre el concepto de infierno para los españoles y los mexicanos, se entiende

mejor si lo traducimos como *Inframundo*, ya que para los mexicanos terminar en este lugar no era el mismo lugar terrorífico que describían los cristianos europeos (8).

Según los aztecas, una vez que el individuo moría, tardaba cuatro días en que su alma llegase al Mictlán, donde allí se presentaría a los dioses cuidadores del inframundo y lo mandasen a recorrer un camino de duras pruebas a lo largo de cuatro años. El motivo por el cual es necesario pasar estas pruebas, era que finalizadas éstas, los dioses *Mictecacíhuatl* (en la actualidad conocida como *Santa Muerte o Catrina*) y *Mictlantecuhtli* supiesen en qué nivel de los nueve del inframundo iban a ser llevados. Aunque siempre cabía la posibilidad de que el lugar del difunto no fuese el Mictlán.

Dependiendo de qué tipo de muerte hubiera tenido, éste podía ser destinado al mundo del dios con el que más estaba relacionado. Por ejemplo, si esa persona moría debido al agua, éste iba al paraíso de *Tláloc*, Dios de las lluvias; si eran muertos en guerras, en sacrificios humanos o en partos, llegaban al paraíso del Sol donde se encontrarían con *Huitzilopochtli*, Dios de la guerra (9).

Por lo tanto, aunque después de la vida venía la muerte y con ello un nuevo ciclo de vida, el objetivo era llegar a algún paraíso, el Mictlán se veía como segunda opción, por eso el modo en el que uno moría era muy importante para ellos.

Se han hallado numerosos documentos hoy recogidos en el Museo Nacional de Arqueología de la Ciudad de México, que demuestran que en el Templo Mayor, situado en el centro del D.F. de México, hubo numerosas muertes bien sea por sacrificios humanos o por el juego de la pelota, el cual también finalizaba con el mismo ritual. El hallazgo de tantos restos humanos se cree que responde a la creencia de que este templo era el punto central donde unía sus dos mundos, el Mictlán o Inframundo con sus nueve niveles y el mundo celeste con trece niveles (10).

Estudios forenses de alto rigor científico demuestran que los sacrificios humanos eran muy habituales en la tradición ritual de las culturas mesoamericanas. En éste contexto, haremos destacar la importancia de los chamanes en la ejecución de dichos rituales. Los chamanes eran personajes de alto rango dentro de la cultura mexicana, estaban considerados como vínculo entre dioses y humanos. Eran la mano ejecutora de los sacrificios humanos con el fin de satisfacer las necesidades de los dioses, de esta forma, aplacaban su ira obteniendo bienestar, salud, buenas cosechas. Era así cómo entendían que para obtener estos beneficios era preciso apaciguar la insaciable sed de sangre

de las deidades, de ahí la necesidad de los ingentes sacrificios humanos realizados a lo largo de la época prehispánica (11).

Una de las múltiples formas de satisfacer a los dioses se realizaba a través del Juego de la Pelota. Éste, era el modo más común de recrearse y esperado por la sociedad mexicana. Mediante éste deporte ritual, se aseguraba un equilibrio en la naturaleza. Se trataba de pasar una pelota de hule o caucho del tamaño de una cabeza con un peso de tres kilos y medio aproximadamente por unos aros de piedra situados a gran altura, únicamente a base de golpes realizados con todo el cuerpo excepto con las manos. Para éste acontecimiento, se solían utilizar prisioneros de guerra. Se dividían en dos grupos y luchaban como rivales. A pesar de toda la recopilación de información en base a este juego, aun no hay una teoría clara pero todo indica que eran los ganadores los que se sacrificaban para adorar a los dioses y como ofrenda se les ofrecía la cabeza y el corazón de dichos participantes victoriosos (12).



Imagen 5. El día de los muertos y la mitología azteca.

Como se ha mencionado anteriormente, la forma en que uno muriese, para la cultura azteca, era de gran importancia y que un prisionero de guerra moría en un acto ofrecido para deleitar a los dioses, era un modo de aumentar su prestigio y ganar un mejor puesto en el más allá. En la

mayoría de los casos, los cuidados rituales ante la muerte eran evidentes, por ejemplo los realizados por los aztecas en enterramientos para sus difuntos.

Era costumbre amortajarlos de manera especial en función de la jerarquía y de la muerte que habían tenido. Además, se les ponía una piedra preciosa (jade u obsidiana) en la boca representando al corazón, los colocaban en posición fetal, con las piernas recogidas. Era una representación del inicio a una nueva forma de vida, ya que tenían conocimientos de anatomía y sabían que ésta era la postura que adoptaba el feto en el vientre materno. Además, para simbolizar la placenta colocaban los cadáveres en bolsas de cuero (13).

El curandero era el personaje principal para llevar a cabo estos rituales. A la hora de enterrar a alguien se realizaban cánticos y rezos, durante los cuatro primeros días. Para el desarrollo de los ritos, se situaban junto al chamán por orden jerárquico el hombre más anciano de la familia, seguido por el resto de los hombres y a continuación la esposa (si precedía) y el resto de las mujeres. Todos ellos, colaboraban en cierta medida en el enterramiento del difunto.

Se le concedía gran importancia al ajuar funerario que consistía en objetos con dos características principales: por un lado útiles personales del difunto, y por otro, objetos que le sirviesen para poder pasar las duras pruebas de cuatro años sin dificultad, como ropa para evitar el cortante viento de las montañas, un palo para defenderse de los peligrosos animales que pudieran atacarle, etc (14). Una vez finalizado el enterramiento sembraban nopales o arbustos espinosos sobre las tumbas o hacían un cercadillo con ramas gruesas para protegerlos de las fieras y de las aves de rapiña.

No es fácil determinar una fecha exacta de cuando se originó la enfermería como tal en México, sin embargo, gracias a los numerosos estudios e investigaciones realizadas por parte de arqueólogos y antropólogos especializados en la época prehispánica, se sabe que existieron unos códices donde se especificaba las tareas de cada persona relacionada con la sanidad de la época. El *códice Bediano* del año 1552 escrito por Martín de la Cruz, nativo de los nauthtl, es el que mejor se conserva pues desgraciadamente con la conquista, hubo importantes pérdidas de documentos. En él se narra cómo fue el cuidado de la salud y enfermedad de la población indígena prehispánica, el papel fundamental de cada persona especializada en el cuidado de la población (15).

Existían numerosas especialidades, entre ellas, las **Tlamatqui-ticitl**, que se encargaban del cuidado de las embarazadas, en el puerperio y también de los recién nacidos (16). Las funciones de estas mujeres, además del

cuidado de la madre como de su hijo para garantizar la salud de ambos, era también la de prestar sus cuidados ante la muerte de cualquiera de ellos. Si la madre moría al dar a luz, la partera reunía a los allegados de la fallecida y todos comenzaban con gritos y lamentos para que el resto de los integrantes de la comunidad tuvieran conocimiento del suceso. Además tenían la creencia que si nacían gemelos, era función de la Tlamatqui-ticitl elegir al más fuerte de los dos y sacrificar al otro. O bien, cuando presentaba “*taras*” físicas o problemas de nacimiento, también se sacrificaba al recién nacido (9).

Uno de los múltiples cometidos que caracteriza a estas parteras consistía en enterrar el cordón umbilical después de incinerarlo cómo ofrenda a la tierra y así proporcionarle buena salud al recién nacido. Si era niña, el cordón umbilical era enterrado en el hogar y si era niño, en el campo de batalla (17).



Imagen 6. Tlaxcaltecas.

Otro personaje sanitario con el que nos encontramos en esta época es la *Ticitl*. Esta sería la equivalente en España a *la enfermera*. Sin embargo, es de destacar, que ya en la civilización azteca, eran tanto hombres como mujeres las que tenían conocimientos de la herbolaria o las consideradas

brujas o curanderas en la Edad Media en el Mundo Occidental. Conocían los efectos de las plantas, la dosificación, las funciones, y tenían el poder de administrar a quienes lo requiriesen. Además, las Ticitl, realizaban lavados intestinales, curas mediante fricciones, colocaban férulas e incluso ponían en práctica las técnicas con sanguijuelas para limpiar la sangre de ciertas enfermedades, práctica que mantiene gran importancia en zonas rurales. A diferencia del Viejo Mundo, que contaba con siglos de evolución, en el que eran escasas las mujeres las encargadas para estos menesteres y eran únicamente los hombres los que contaban con el poder de llevar a cabo estas funciones y además, sus nociones acerca de la herbolaria eran notoriamente inferiores en comparación a la sociedad mexicana antigua (18).

Como ejemplo del adelanto sanitario social que poseían, se destaca que ya en la época de los aztecas, en el reinado de **Moctezuma** (1398 - 1469), se contaba con un hospital, el Tuihuacan para veteranos de guerra inválidos o los heridos en combate, donde se practicaba la enfermería militar. Es de reseñar el sistema de saneamiento e higiene que poseían como método preventivo hacia la aparición de enfermedades, creando puntos de recogida de basuras a las afueras de las mismas donde diariamente se incineraban. También desarrollaron sistemas de clasificación de los residuos humanos que se recolectaban y se utilizaban como abono. (19). Estas prácticas fueron de gran asombro para los conquistadores a su llegada al Nuevo Mundo pues a pesar de considerarlos culturas primitivas, estaban más avanzados en estas cuestiones.

Poder de los españoles en el territorio mesoamericano

La conquista

En febrero de 1519, **Hernán Cortés** motivado por la búsqueda de oro y gloria, desembarca con once barcos con aproximadamente 100 marineros, 530 soldados, un médico, algunos carpinteros y algunos cientos de nativos cubanos y africanos en las costas mexicanas en la península de Yucatán. Allí, los españoles se encuentran con el “pueblo maya”, a quien Cortés los derrota sin dificultad alguna y donde estos mismos les hacen numerosos regalos, entre ellos 20 mujeres y grandes cantidades de oro (20).

Los españoles continúan explorando el norte del territorio y llegan a lo que hoy es la ciudad de Veracruz, en junio de 1519. Aquí Cortes funda la ciudad de Villa Rica de la Vera Cruz. Siguiendo la exploración del territorio mexicano, los españoles llegan a Cempoal, donde habita el “pueblo de los totonacos”, quienes informan a Cortes de la existencia de una gran ciudad

con riquezas inimaginables llamada *Tenochtitlán*. Éste, inmediatamente pone rumbo a la capital azteca.

Durante el recorrido los españoles se topan con *tlaxcaltecas*, un pueblo vasallo de los aztecas con quienes no tienen buena relación. El español, sabe aprovechar esta situación y convencer a los tlaxcaltecas para unirse a él y atacar a los aztecas, así pues, el Conquistador consigue disponer de 3.000 guerreros tlaxcaltecas en sus filas (21).

El 12 de Octubre de 1519 los españoles y aliados tlaxcaltecas entran en Cholula y masacran a sus habitantes por ser aliados de los aztecas, dicha acción causa terror entre los habitantes de Mesoamérica, el emperador azteca Moctezuma decide acatar las demandas de Cortes (21).

El líder azteca recibe a los españoles y a sus aliados en su palacio real, les obsequia con oro y regalos. Sin embargo, esto no es suficiente y posteriormente hace prisionero al emperador azteca. Moctezuma muere. Le sucede su hijo **Cuauhtémoc**. Son tres largos años los que los conquistadores españoles junto con los aliados tlaxcaltecas necesitan para tomar la ciudad de *Tenochtitlán*, hoy conocido como Distrito Federal de México. A partir de este logro, los españoles tienen la libertad de seguir adentrándose en territorio mexicano sin ninguna resistencia (22, 23).

Colonización

Consolidada la conquista mexicana y asegurar la futura exploración del territorio mexicano, el siguiente paso es la “colonización cristiana o evangelización” del territorio conquistado, antes de ser una gobernación colonial. Cuando los españoles observan lo que consideran “*atrocidades religiosas*” de la cultura azteca, (sacrificios humanos, inmolaciones en masa), se ven en la necesidad de evangelizar al pueblo conquistado, ya que a pesar de todas las masacres realizadas por los españoles, quedan atemorizados por los espectáculos de muerte de carácter ritual que se realizan por todo el territorio.

Prácticamente todas las muertes entre la sociedad azteca, son motivo de festejo con un carácter culto-religioso. Dependiendo de quién sea el fallecido, el enterramiento es más sencillo o más lujoso (13). Ya este hecho, no es bien visto entre los españoles pues no comprenden el motivo de festejo ante una muerte, el sacrificar a inocentes ante el fallecimiento de un personaje de alta cuna, el “supuesto” contacto que tienen con los innumerables dioses aztecas, etc.

El choque cultural es inmenso pues el modo de entender, de festejar, eran completamente diferentes a los comprendidos por los españoles. Por ello, son ciertos rituales los que impactan a la sociedad occidental, no se

recordaba en Europa sacrificios humanos y mucho menos de la manera en que *los mexicas* lo hacían. Numerosos estudios demuestran que durante el año, son varias veces las que llevaban a cabo este tipo de rituales. Sin embargo, no es hasta 1486 que sacrificaron la vida de 20.000 personas a lo largo de cuatro días de festejo por la consagración del Templo Mayor situado en Teotihuacán, actual D.F. de México (24).



Imagen 7. Este panel de piedra caliza conmemora las batallas y la vida de Bird Jaguar IV. Fue el rey de Yaxchilán, uno de los muchos reinos mayas que se extiende a lo largo de lo que ahora es México, Guatemala, Belice y partes de Honduras y el Salvador. En este panel, Bird Jaguar es representado preparándose para la batalla, con una de sus esposas. La inscripción nos dice que este evento tuvo lugar en el año 755.

Museo Británico.

Relatos recogidos por hombres de Cortés relatan *“Y estaban todas las paredes de aquel adoratorio tan bañado y negro de costras de sangre, y el suelo, que todo hedía muy malamente. (...). Y allí tenían un tambor muy grande en demasía, que cuando le tañían el sonido dél era tan triste y de tal manera como dicen instrumento de los infiernos, (...). En aquella placeta tenían tantas cosas muy diabólicas de ver, muchos corazones de indios que habían quemado, y todo cuajado de sangre”*. En otra de las

citaciones por estos hombres, se contabilizan más de 130.000 cráneos a modo de decoración del templo de Tenochtitlán (23).

Los dioses aztecas, con formas de bestias y enormes dragones, impactan y asustan a los españoles, que les recuerdan a figuras malignas y malvadas del cristianismo como demonios y al mismo Satanás. Una vez conquistado el territorio, eliminan el culto azteca, derribando sus templos y haciéndole creer que esas figuras a quienes ellos veneran, son las personificaciones del mal.

Los españoles, deciden suprimir ritos y sacrificios humanos propios de la cultura azteca, puesto que el valor más inestimable para la religión cristiana, es la vida y no pueden permitir que se lleven a cabo estas atrocidades en unas tierras ya entonces en proceso de evangelización. Cabe destacar una de las supresiones que ordenó la iglesia católica: dejarán de realizar ofrendas a los dioses en memoria del fallecido y de los antepasados que yacen muertos, ritual que comenzaba en abril según el historiador Fray Bernardino de Sahagún (13).

La aceptación de Cristo, es bien recibida por la población mexicana, el Dios padre no exige la vida de los seres humanos, un único dios en quien creer, un dios que no hace distinción de rico, pobre o esclavo, en contraparte de los numerosos y temerosos dioses aztecas. Pocos años después arriban numerosas órdenes de misioneros llegados de España, religiosos y aventureros, éstos son la clave de la colonización de México. Los primeros en llegar son los Franciscanos en 1523, después los Dominicos en 1526 y los Agustinos en 1527. Posteriormente en 1572 llegarían los Jesuitas (23, 25).

Los misioneros por su parte, son muy bien vistos y recibidos por la población indígena de todo el territorio de Mesoamérica, pues los nativos, sienten simpatía por estos hombres descalzos, solitarios y humildes, que comparten la misma pobreza, la coherencia y la entrega desinteresada de sus vidas. Junto con los misioneros en aldeas perdidas en zonas abruptas, llegan las primeras construcciones de los españoles, las iglesias. Cada aldea contaría con una iglesia con la llegada de los misioneros (23, 25).

A su vez, comienzan a crear hospitales para el cuidado de los españoles. Pero no fue hasta 1531 cuando deciden fundar el Hospital Real de los Naturales. Éste sería el primero dirigido al cuidado de los nativos, hecho que favorece mucho pues desde la conquista hasta 1545 los nativos indígenas sufren tres epidemias diferentes (*viruela*, *sarampión* y la *peste*), que dejan la población mermada, pues aproximadamente solo sobrevive un tercio de los indígenas (26).

Es de destacar, que puesto que sus funciones principales están enfocadas a los mexicas, también se les permite la práctica de cuidados a aquellos que ya habían adquirido conocimientos médicos y costumbres del viejo mundo. Es de esta manera cómo a pesar de encontrarse en un entorno cristiano los cuidados resultan un compendio de saberes indígenas y colonos (27). Por los registros encontrados, se sabe que este hospital disponía de ocho salas de enfermería y ya contaban con triajes para pasar a los enfermos a salas diferentes en función de la enfermedad y gravedad (28, 29).

Celebración y Muerte

Como se ha mencionado anteriormente, las creencias y tradiciones han ido variando a consecuencia de la unión de lazos entre los españoles y los mexicanos, lo que ha dado a un mestizaje en muchos sentidos.

En México tienen un dicho *“hay que vivir de muerte para aprender a vivir, y hay que morir de vida para aprender a morir”*. Esto refleja la clara dualidad con la que viven los mexicanos, es decir, que la vida está unida a la muerte y viceversa. Este concepto, a pesar de los siglos y de la colonización española, siempre se ha mantenido. Para expresar éste concepto; tienen una manera muy especial de hacerlo y es mediante el festejo del día de muertos. Fecha dedicada a rendir culto y respeto a los antepasados. México está considerado como un país que toma la muerte como cuestión de alegría y festejo para los difuntos. De hecho la muerte, está representada con un cráneo o un esqueleto y siempre con una sonrisa, este personaje es la llamada *“Catrina”*. Ésta, representaría a la diosa del inframundo Mictecacíhuatl, la encargada de cuidar de todos los fallecidos junto con su esposo el *“Catrín”* o el dios azteca Mictlantecuhtli (30).

Cuando se acercan las fechas del Día de Muertos, se realizan multitud de actuaciones en las ciudades en relación a la Catrina y el Catrín: representaciones en el teatro, cuenta cuentos para niños en las plazas mayores, decoraciones en taxis, autobuses, escuelas, etc. (31). En la actualidad, muy a pesar de los conquistadores, las fechas en que se festeja el día de muertos, no coincide con exactitud a las celebradas por los españoles. Aun así, este festejo ha sido motivo suficiente para que estos días se consideren como días de fiesta nacional el 1 y el 2 de noviembre en donde los comercios no abren y la gente se dedica a transformar su hogar en un lugar de festejo y reencuentro (32).

Los días 1 y 2 de noviembre son los más representativos, ya que en estos días se juntan tres conceptos principales: por un lado la llegada de los

muertitos, por otro lado la de los muertos adultos y por otro lado, la reunión familiar. Al ser el día 2 el último, es a éste al que se le llama Día de Muertos como tal, aunque el festín del Día de Muertos abarque varios días que se detallarán a continuación. Según las creencias mexicanas, una vez al año, todos los muertos hacen un viaje desde el inframundo hasta la tierra para visitar a sus seres queridos aún vivos y esto es motivo de fiesta y alegría pues ese día se reúne otra vez la familia.

A pesar de ello, no todos los espíritus llegan a la vez, por eso, esta celebración dura hasta cuatro días. Es de tener en cuenta que dependiendo de la región que estemos tratando, los días pueden variar con días de diferencia. La experiencia que yo viví en las regiones de **Puebla** y **Michoacán** corresponden con las siguientes fechas: el 28 de octubre es el día de los ahogados; el 29 de octubre los accidentados y los olvidados; el 30 de octubre llegan las almas de niños que murieron sin ser bautizados; el día 31 de octubre, es el día de los chiquitos o lo que es lo mismo, el día de los niños; el día 1 el día de los muertos grandes o adultos; y el día 2 retiran el altar (33).



Imagen 8. Dibujos de nobles mayas en un mural de Chichen Itzá (México)

Este es un tipo de cuidado colectivo para las personas ante una situación de duelo. Es de esta manera con la que hacen frente a la pérdida de su ser querido y son estos ritos los que les ayudan a superar esta fase de dolor.

Fray Diego de Durán, a su llegada en la época del descubrimiento, narra cómo los indígenas hacen una serie de altares con ofrendas durante dos meses, el mes de julio para los niños y el mes de agosto para los adultos. Con las prohibiciones de los españoles hacia estas prácticas, los indígenas mismos son los que comenzaron a modificar estas tradiciones celebrándolas por dos días coincidiendo con el día de Difuntos y de Todos los Santos. Según Durán, es la manera que tuvieron para continuar con sus costumbres sin que a ojos de los españoles sea notorio este hecho. Por lo que los españoles no logran borrar las creencias de los naturales más si conseguir un mestizaje (34).

En la actualidad, uno de los momentos en los que se puede observar el mestizaje cultural del que previamente estábamos hablando, es que a pesar de que por norma general, en cada hogar se encargan de realizar un altar para “los suyos”, previo a estas fechas, en las plazas principales de ciudades y pueblos, en calles mayores como pueden ser avenidas o en los alrededores de las iglesias, numerosas personas son las que salen a la calle para decorarlas con altares coloridos, grandes y elocuentes y demostrar así este homenaje en colectividad. Éstos, suelen estar dedicados a personajes ilustres de la comunidad que han sido importantes a lo largo de la historia y ya fallecidos. Para el mexicano, esta tradición milenaria cubre en gran parte esa necesidad espiritual de honrar y recordar a sus antepasados. Es un acontecimiento autóctono y único que se celebra de forma individual y colectiva (31).

Los altares reciben diversas ofrendas dependiendo a quien vaya dirigido. A pesar de ello, la base de todo altar está conformada por flores, velas, alimentos, bebida e imágenes tanto religiosas como de los difuntos. Con el paso del tiempo y la influencia de la cultura hispánica, el modo de realizar un altar ha cambiado. El original, es decir, el prehispánico consta de tres niveles en forma de pirámide, la cual está cubierta por un material similar al papel que era teñido y picado de diferentes colores. Que sea de tres niveles tiene su justificación y es que el primer nivel representa al mundo de los dioses, el segundo nivel el de adorar la tierra que con la conquista se ha transformado en purgatorio y el tercer nivel al inframundo. El hecho de que tenga forma de pirámide tiene sentido y ya que representa el ascenso hacia los dioses celestes.

En cuanto a los altares de tres niveles, el modo de empleo sería el siguiente: en el primer nivel, o el nivel más elevado y estrecho, se coloca la

imagen del difunto (en la época prehispánica tallaban figuras bien en madera o en cera representando al fallecido); en el segundo nivel se coloca la comida favorita del difunto, agua (para mitigar la sed del fallecido tras el largo viaje desde el mundo de los muertos) y copal (incienso que sirve para limpiar y purificar las energías del lugar, además de santificar el ambiente y guiar a las ánimas) en pequeñas vasijas de barro. Si es en representación a un adulto se le suele colocar chupitos con bebidas alcohólicas originarias como el tequila, el mezcal o el pulque. Si se trata de un niño, se suelen colocar juguetes; y en el tercer y en la base del último nivel, las flores, follaje y calaveras de azúcar (en la época prehispánica eran cráneos los que se colocaban, generalmente provenientes de sacrificios humanos y sirve como recordatorio de que la muerte está siempre presente). Las flores, aunque son intercaladas, la principal es la *Cempazúchitl* de tonos vivos y amarillos que representan al sol lo que ayuda de guía a los espíritus (33).



Imagen 9. Celebración del día de muertos.

Aun así, en el transcurso de esta festividad, podemos encontrarnos con altares de diferentes niveles. Aunque bien es cierto que el de tres es el más común, también podemos encontrar altares más sencillos de dos

niveles (cielo y tierra) o incluso de siete. Este último sería el más detallado y la explicación a estos siete niveles es que son los niveles que hay que ascender para que el difunto llegue hasta al mundo de los dioses (32).

Hoy en día en estos altares podemos encontrar imágenes de santos, Cristo, cruces, alimentos que no existían en América. Estas modificaciones fueron dándose con el paso del tiempo, pues la evangelización consiguió penetrar en las costumbres indígenas sin olvidar rituales propios que caracterizaban a estos individuos. Así es como incluso en festejos de origen nahua existan objetos de origen cristiano procedentes de la monarquía hispánica. La cruz es un elemento que vino con la evangelización de los españoles. Ésta, siempre va a ir en el nivel más alto y puede ser bien un objeto o marcado con sal (35). Algo que también trataron de cambiar los colonos fue el significado de las velas. Los mexicas colocaban velas desde el lugar donde los difuntos estaban enterrados hasta la casa para que iluminaran su camino y no se perdiesen. Sin embargo, los colonos, obligaron a colocar velas en el altar representando los siete pecados capitales. Actualmente, se llevan a cabo las dos posturas (35).

Existen numerosas leyendas que relatan cómo existió gente que murió por no haber montado el altar con sus ofrendas. Se tiene la convicción de que como se ha explicado anteriormente, los muertos regresan a la tierra una vez al año. Ellos piensan que allí los esperan y por eso van contentos. Una vez que tienen hora de regresar al inframundo, si han sido bien recibidos, la casa quedará bendecida. De lo contrario, como dice el refrán: *“el espíritu se enfadará y de un susto te matará”*.

Nadie quiere encontrarse en disputas con un espíritu y por esta razón que todos aun siendo por seguridad aunque la gran mayoría no se cuestione este aspecto ya que su convicción y creencia es mayor, fabrican su propio altar gustosamente. También en el tema de la muerte, la mujer tiene su propio escenario. En las zonas indígenas, cuando una mujer muere, se realizan cuatro festejos y cuando es un hombre el que muere, se realizan tres. Cada festejo representa una fuerza y creen que la mujer al tener la capacidad de dar a luz, tiene una fuerza más. Estos festejos tienen diversas fases, sin embargo, la más importante, es cuando el curandero, llamado Owiluame al ritmo de dos lanzas que chocan entre sí, le canta al muerto y le dice que no moleste a sus familiares.

Una vez que el curandero ha finalizado su danza, se procede a colocar al muerto en una caja de madera antes de ser enterrado. Su cabeza es dirigida hacia el oriente; sus pies, al poniente. Cuando se termina de enterrar, simbólicamente, cada participante le echa tres veces tierra si es hombre y cuatro si es mujer. Al final, se le coloca una cruz de madera y

tres piedras. Como se puede observar, esta tradición a pesar de tener un origen prehispánico, se mezclan varios rituales propios de la cultura hispánica, como por ejemplo, el enterrarlos en cajas de madera, o el colocar una cruz.

Otro de los detalles del mestizaje a recalcar es que antiguamente, en la época prehispánica, por norma general el modo en que enterraban a sus difuntos era en posición fetal y lo más próximo al hogar. En la actualidad, todos los difuntos son enterrados en posición horizontal y en cajas de madera, como lo ordenaron los colonos. Lo que si se mantiene en las zonas rurales es que los cuerpos tratan de ser enterrados cerca de la casa familiar, mientras que en la ciudad se sigue un patrón más occidental, en donde se entierran próximos a la casa del señor, la iglesia y sus panteones. Además, los indígenas mantienen ciertas costumbres como el de maquillar al difunto con colores vivos, el más destacado es el rojo. Este detalle, aún se conserva representado en pinturas de templos aztecas, vasijas, etc. (36).

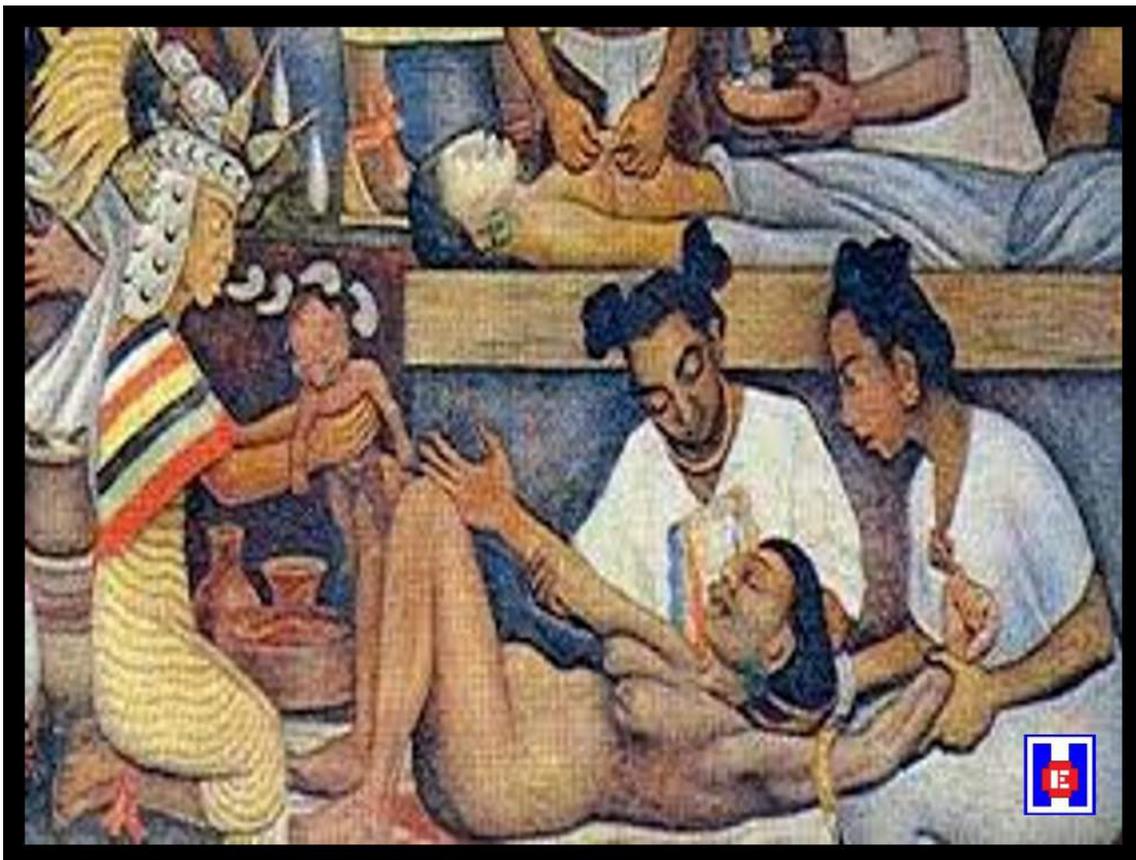


Imagen 10. Nacimiento. Tlamatqui-ticitl 1953. Diego Rivera, mural.
Hospital de la Raza (México)

Papel de la enfermería en un entorno mortuario

Si bien es cierto que la formación profesional como enfermera en México es aún reciente, siempre han existido personas lo suficientemente capacitadas para llevar a cabo la mayoría de las tareas que desempeñaría una enfermera en la actualidad. A lo largo de los siglos, remontándonos en la época prehispánica o incluso antes, en la Mesoamérica, siempre han estado presentes personajes fundamentales en el desarrollo y cuidado de las personas. Con el paso del tiempo, éstas, han ido formándose de generación en generación en base a la experiencia.

En el México actual, coexisten dos áreas que han ido desarrollándose de forma muy diversa: la zona rural y la zona urbana. El área urbana, ha ido absorbiendo tendencias occidentales hasta tal punto que en cuanto a los cuidados sanitarios se refiere, apenas hay diferencia con los realizados en España. Si algo cabe destacar, es que en incluso los movimientos más modernos como pueden ser en ámbitos hospitalarios, la influencia de la religión católica es muy evidente. Durante mi estancia de prácticas hospitalarias, pude comprobar como cuando un paciente moría, las enfermeras del área de servicio rezaban una oración por la persona fallecida y cuando el celador se lo llevaba al depósito, otro rezo era el que se escuchaba de camino al ascensor. Sin embargo, es en el área rural donde a pesar de los esfuerzos por cristianizar a los indígenas, es notorio el uso y costumbres ancestrales. Como ya se ha ido mencionando a lo largo del trabajo, el aprendizaje de los cometidos de los cuidadores, como los atuendos de los difuntos, objetos sentimentales y útiles que se sitúan en el ataúd, oraciones y plegarias, sigue un linaje es así que se transmite de forma oral y presencial.

Poco hay transcrito acerca de las enfermeras comunitarias ya que muchas de ellas a pesar de haberse formado en la ciudad, proceden de aldeas y pequeños pueblos de origen azteca, por lo que se han criado en un entorno de cuidados indígenas. Éstas, acuden a las comunidades con un mestizaje en cuanto a los conocimientos se refiere y es así cuando a la hora de actuar ante una muerte, saben en qué rituales participar y de qué forma efectuarlos. Por ejemplo, previa autorización de la familia, pueden encabezar los rezos de despedida.

La población indígena es reacia tanto a los tratamientos de la medicina moderna como a los profesionales sanitarios aceptando únicamente a sus propios cuidadores y farmacopea ancestral, y a sus diferentes cuidadores tradicionales tales como: herbolarias, parteras, sanadores. Este sistema es perfectamente válido y con excelentes resultados, por ello, las autoridades sanitarias lo promueven y le dedican pleno seguimiento. En la

actualidad existen 9 hospitales y 385 unidades de salud exclusivamente para la población indígena respetando sus creencias y tradiciones con un criterio holístico (28). En dichos centros sanitarios, ejercen sus funciones personales indígenas como parteras, herbolari@, hueser@, sobador, ventosero, curandero, etc. expertos en cuidados tradicionales conocedores de varias lenguas indígenas.

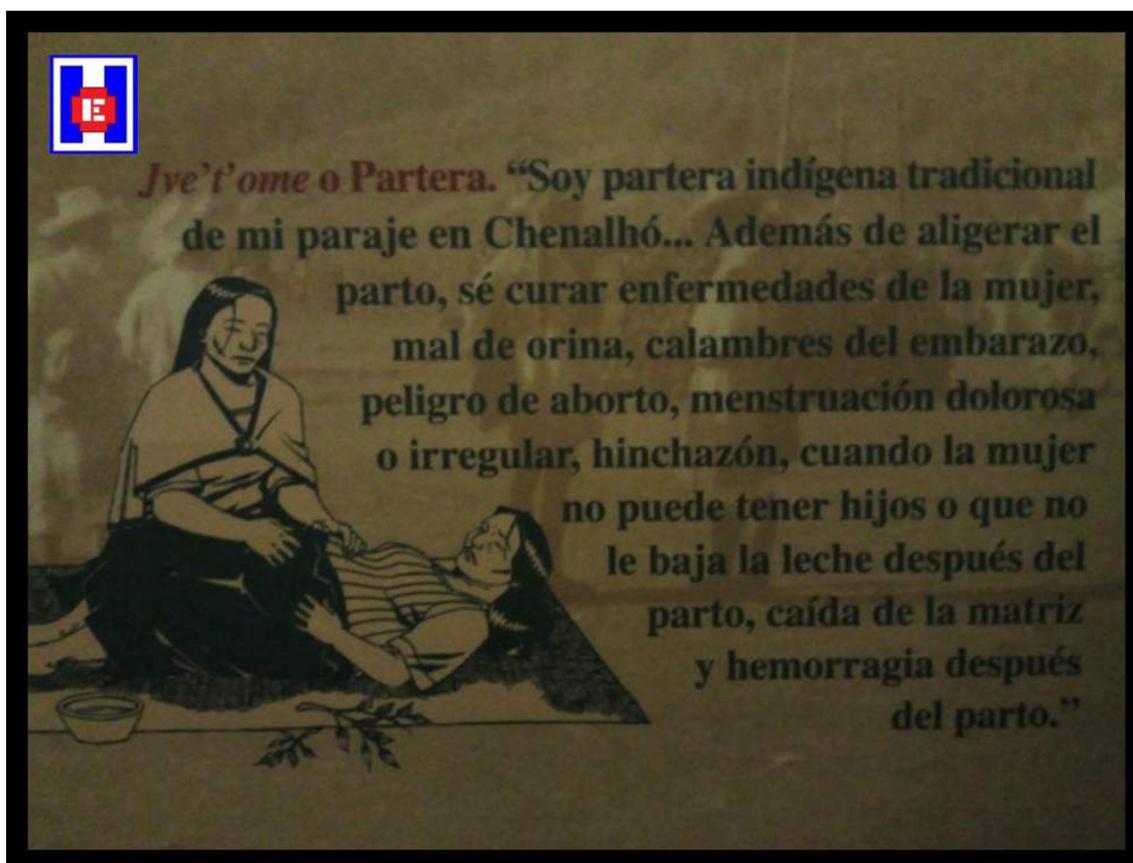


Imagen 11. Partera indígena en Chenalhó.

Otro punto interesante es la formación que reciben los estudiantes de enfermería en la Universidad para interactuar de forma respetuosa con las culturas rurales, dotándoles de los recursos necesarios para comportarse adecuadamente ante situaciones de muerte en comunidades indígenas. Algunos centros de enseñanza basados en el **Modelo de Enfermería de Leininger**, donde tratan de educar profesionales transculturales, es decir, personal de enfermería formada en conocimientos de la cultura propia del paciente, en este caso en la cultura indígena mexicana, para poder brindar así unos cuidados culturales con un juicio interno/propio, dicho de otra manera, basándose en un juicio clínico y basado en la evidencia científica. De esta forma, se obtendrán unos cuidados en donde se asegura un adecuado procedimiento (juicio interno) y de una forma cultural

moldeada propia para el paciente. Un ejemplo evidente, es cuando una enfermera de ciudad ha de participar en el amortajamiento de un niño en una aldea con creencias indígenas, sabe que su deber es pedir permiso a la familia para vestirlo con una determinada vestimenta. En el interior de Puebla, tienen como costumbre utilizar hábitos religiosos predominando el color blanco (29).

Es fundamental que la familia indígena sienta el apoyo y el respeto por parte del profesional. Si por algún casual, presintieran que la enfermera que les va a atender, no cree en sus rituales, o trata de imponer sus conocimientos urbanos, directamente se le vetará de sus actuaciones. Hay en zonas rurales, donde incluso les exigen hablar la lengua nativa de la aldea. Los mexicanos creen en la dualidad, y bajo esta perspectiva se encuentra el cuerpo y el alma, pues ambos han de estar unidos. Cuando una persona muere, el alma se queda sin lugar en donde seguir habitando. Este ciclo, finaliza cuando pasan los primeros cuatro días en donde el alma comienza su travesía. En este corto periodo de transición, aun el alma se encuentra en la tierra por lo que suele ser función de la enfermera dibujar sobre el suelo una cruz con arena, sal y flores representando de forma simbólica un cuerpo donde poder albergar el alma por cuatro días. Pasados estos días, los familiares “levantan la cruz” y lo entierran junto con el cuerpo en el cementerio. Incluso, otra de las funciones fundamentales en los cuidados postmortem que tiene la enfermería comunitaria es el de vestir al difunto. Ha de vestirlo con la ropa que más le abrigue y que más le guste. El motivo es que la travesía que tiene que realizar es muy dura pues se encuentra con grandes temporales, ráfagas de viento cortantes, etc. y para poder soportarlo es necesario que viaje bien abrigado.

Además, una de las peculiaridades con las que los visten es que antes de comenzar, le explica susurrándole al oído que va a ser vestido. En sus creencias, durante los cuatro primeros días, el alma aún siguen en la tierra por lo que aun escucha y por lo tanto uno puede ponerse en contacto con el difunto. Al quedarse rígido, la tarea de vestirlo se vuelve una tarea ardua por lo que si se le habla con dulzura, el difunto se relaja y es más fácil vestirlo.

Siempre se ha caracterizado a la enfermera por ser la persona que más cerca está de la familia y más aún durante el proceso de una muerte. El hecho es que para seguir con los preparativos tradicionales al enterramiento, la enfermera debe tener un acercamiento cálido con la familia y pedirle con respeto ciertos utensilios que han de aportarle para el fallecido. Además de la ropa de abrigo, ha de hacerse *con huaraches tradicionales* que son un tipo de calzado para protegerlo de piedras y

espinas del camino, una vara para protegerse de los animales, una cuerda para escalar obstáculos, una vela para alumbrar su camino, agua y comida para que aguante el recorrido y dinero para pagar una valsa que le hará cruzar un río en el más allá (39).

Una vez que la enfermera se haga con todo este material, lo coloca en el féretro y ya con el permiso de la familia, puede ser enterrado (39). La muerte de un bebé merece un capítulo aparte pues bien antes o después de nacer, la enfermera tiene la capacidad de bautizarlo. De esta forma, en el ámbito cristiano se garantiza la entrada en el Paraíso del alma del bebé. Hay que recordar que es algo parecido a lo que los aztecas hacían cuando moría un bebé, pues le rezaban para que llegara al dios de la guerra, junto con las madres que murieron dando a luz o junto con los guerreros que murieron en combate (40).



Imagen 12. Asistiendo a un enfermo. Hospital de Jesús.

Conviene destacar el contraste relevante existente en la forma de atender la circunstancia de la muerte en las zonas rurales bien diferenciada de las urbes más modernas. Si bien en las primeras la muerte de un miembro de la comunidad es atendida por personal sanitario y cuidadores

tradicionales sin ningún tipo de enfrentamiento ni rivalidad, cada uno sabiendo qué espacio le corresponde y respetándose mutuamente. Es en estas zonas rurales donde todavía se conservan rituales ancestrales de origen pagano fusionados con las tradiciones europeas que introdujeron los conquistadores para así poder implantar el cristianismo en dichos pueblos. También participa la familia y la colectividad en los ritos y costumbres que acompañan a este evento.

La muerte en la ciudad tiene rasgos bien diferenciados. Como sucede en cualquier ciudad de Europa, en las ciudades de México, generalmente, el éxitus y cada vez con más frecuencia sucede en los centros hospitalarios, donde única y exclusivamente son atendidos por personal sanitario, exento de cualquier tipo de rituales tradicionales, aunque todavía se conserva un halo de religiosidad ya inexistente en el entorno español. Es en este punto donde la enfermera tiene un papel fundamental a la hora de llevar a cabo el amortajamiento, pues, es la encargada de retirar vías, sondas y drenajes, sellar la boca, lavar el cuerpo y secarlo, cerrar orificios, aspiración de secreciones si procede (41).



Imagen 13. Pintura de una partera mexicana.

La familia pasara a reunirse con el fallecido en la sala del tanatorio pertinente. El grupo de allegados tendrá como papel exclusivo el acompañamiento en el duelo de una forma más íntima (42).

Todas estas prácticas y comportamientos entorno a la muerte en el ámbito rural, lenta, pero progresivamente van desapareciendo llegando a lo que hoy hemos dado en llamar el fenómeno de la Globalización, que en este como en otros tantos aspectos culturales, hace que perdamos las características que conforman nuestra propia identidad.

Discusión

Cuando me decidí abordar este tema, no contemplé la posibilidad de que la información fuera escasa o contradictoria, pero eso no podía echarme para atrás. Llegando al punto en que tenía que describir las tareas ejercidas por las enfermeras comunitarias en relación a la muerte, me faltó información acerca de cómo obtienen los conocimientos necesarios para abordar la complejidad que supone enfrentarse a una población indígena que te es ajena y con los conocimientos exactos de esa población en concreto, de la que tienes que ganar su confianza.



Imagen 14. Profesionalizar a parteras rurales, forma parte de la estrategia integral para disminuir la mortalidad materna. Parteras rurales mexicanas.

Hay que reseñar que en las facultades la formación es genérica y no abarca con detalle todas las características que hace de cada grupo único. La falta de documentación, dificulta el acceso de las enfermeras a los amplios conocimientos de las Ticitl, ya que la formación de estas últimas es de forma oral y presencial, casi siempre de madres a hijas. La carencia de registros o documentos de funciones específicas de estas cuidadoras entorno a la muerte, imposibilita en gran medida la trasmisión de estos conocimientos a las enfermeras. Es por esto, que considero que sería beneficioso llevar a cabo un estudio con los pasos necesarios para posibilitar que estos conocimientos se convirtieran en estudios reglados aprovechando todo el potencial de estas mujeres.



Imagen 15. Enfermera mexicana en la actualidad.

Llama la atención que a pesar los pocos registros que tenemos acerca de los conocimientos y el funcionamiento de los cuidadores indígenas, estén tan extendidos por todo el territorio mexicano debido a sus buenos resultados, aunque autores como Jaime Tomás defienden la teoría de que la medicina indígena se practica a nivel estatal más por criterios económicos ya que sus productos naturales resultan más baratos que los medicamentos y dedicada a una población marginal que no tiene acceso a

la sanidad pública y es reacia a las prácticas modernas, que por motivos deontológicos y sociales, esto sin duda podría tener una parte de verdad pero no deja de ser paradójico: algo que parece no tener una finalidad estrictamente justa se convierte en un medio válido para una gran parte de la población más desfavorecida que por decisión propia o impuesta consiguen ser atendidos en lo que a sanidad se refiere, de forma satisfactoria respetando sus métodos ancestrales y valiéndose de personal de su entera confianza. Ciertamente toda la población festeja el día de muertos, ya sea en aldeas, pueblos o ciudades, ya que es una tradición milenaria enraizada en su cultura a pesar de los matices occidentales con que inevitablemente ha ido evolucionando. Sin embargo, puede comprobarse como la población más rural por permanecer más auténtica, lejos de la influencia occidental, lo viven de una forma más legítima sin apenas recortes en sus creencias, no así los individuos de ciudad, más occidentalizados, donde han perdido parte de la superstición que envuelven estas creencias y se han quedado con la esencia, es decir, con la creencia de que cada año el espíritu de su ser querido regresará. Es por ello, que en un juego contradictorio siguen montando sus altares con toda la parafernalia que les caracteriza.

Conclusiones

A la hora de realizar este trabajo, una de las mayores dificultades con las que me he encontrado, ha sido la falta de información contrastada y científica de las funciones de enfermería. En gran parte, debido a que la enseñanza de esta materia en las zonas rurales se realiza de forma oral y presencial siguiendo la tradición. No utilizan soportes materiales como libros, CD's, PDF u otros, y no parece, por lo menos de momento, que esto vaya a cambiar; para los mexicanos los resultados son válidos y satisfactorios. Tanto es así, que muchas de las especialidades modernas, tienen su homólogo tradicional, por ejemplo, comadrona-ticitl, farmacéutico-herbolario, traumatólogo-huesero, masajista-sobador.

A pesar de que la profesión de enfermería como actualmente la reconocemos, data de comienzos del siglo XX, existen registros anteriores a la conquista española de la presencia de personajes que cubrían las tareas que hoy se le asignan a la enfermera, con las variantes lógicas que a través del tiempo. Este personaje respondía al nombre de Ticitl. La cultura tradicional está muy localizada en las zonas rurales, pero en los ámbitos urbanos coexiste de forma respetuosa y saludable con la cultura moderna. Para ello, es de gran ayuda que las enfermeras a pesar de formarse en la universidad con los sistemas más modernos, técnicos y científicos,

también reciben formación tradicional en cuanto a herboristería y cuidados naturales heredados de su cultura ancestral, los ponen en práctica cuando llegan a ejercer como profesionales, de forma perfectamente compatible y con excelentes resultados. El Sistema Sanitario Mexicano atiende las necesidades de la población indígena respetando su cultura y tradiciones de forma eficaz y positiva. Para ello, le dedica recursos materiales, económicos y humanos.

También es de destacar el choque que supone la forma en que los mexicanos viven la muerte. Mientras que para el católico europeo la muerte es algo trágico, vestido de luctuosidad y dolor; para el mexicano la muerte carece de esta intensidad, claro que para ellos la muerte significa dolor pero la firme creencia del regreso del espíritu de sus seres queridos a visitarlos les hace vivir esta situación más positiva.

Aunque es un fenómeno que se repite en el choque de otras culturas, es de destacar, en este caso el mestizaje tanto de raza como de tradiciones y formas de entender la vida y la muerte es el resultado de una fusión de toda una cultura ancestral con la conquista española. La supervivencia de tradiciones nativas milenarias con los dogmas cristianos, conviven en perfecta armonía.

Bibliografía

(1) Definición ABC. Sao Pablo, Brasil: 2006 (Accesado 13/10, 2015) Historia y concepto de México, y mapa. Disponible en:

<http://www.definicionabc.com/geografia/mexico.php>.

(2) Benson, N.L. La diputación provincial y el federalismo mexicano. 2ª ed. México: El Colegio de México; 1995.

(3) Comisión Internacional de límites y aguas entre México y Estados Unidos sección mexicana. México D.F.: 09/03/2016 (Accesado 15/11, 2015) Disponible en: <http://cila.sre.gob.mx/cilanorte/>.

(4) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2016 (Accesado 02/01, 2016).

Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

(5) Hispanoteca. Austria: Fernandez J.; (Accesado 01/23/2016). Historia del descubrimiento y conquista de América. Disponible en:

<http://hispanoteca.eu/LandeskundeLA/Historia%20del%20descubrimiento%20y%20conquista%20de%20Am%C3%A9rica.htm>.

(6) López, F.; Lacroix, J.G. Historia de la conquista de México. 1ª edición. Caracas: Fundación Biblioteca Ayacucho; 1979.

(7) Ortiz, B. Medicina, salud y nutrición aztecas. 5ª edición. México: Siglo XXI editores; 2003.

- (8) García, C.; Sor Juana. Los castigos del infierno cristiano en un mural novohispano. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2005. XVIII: 14.
- (9) Gómez, M.A.; Delgado, A. Ritos y mitos de la muerte en México y otras culturas. 1ª edición. México D.F.: Tomo, S.A. de C.V.; 2000.
- (10) García, I. La festividad indígena dedicada a los muertos en México. 16th edición. México: Conaculta; 2006.
- (11) White, M. El libro negro de la humanidad. 1º ed. Barcelona: Crítica; 2012.
- (12) Knauth L. El juego de pelota y el rito de la decapitación. Estudios de cultura maya; México. UNAM. 1 (183-198).
- (13) Reyes Bello M. Culto a la muerte en Nueva España. 2009; 15:06/02/2016-. 68-80.
- (14) Manrique, J.A. Historia de las Artes Plásticas. Historia mexicana 1965; 15 (229-238).
- (15) Somolinos, J. El códice de la Cruz Badiano. Redalyc UAEM Salud Pública de México 1990 (7/12/2015), 32(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632512>
- (16) Siles, J.; Oguisso, T; Fernandes, G.; Souza, P.F. Cultura de los cuidados historia de la enfermera iberoamericana. 1ª edición. Valencia: Editorial Club Universitario; 2011
- (17) García, E; Guillén, D.M.; Acevedo, M. Humanismo durante la atención del trabajo de parto. 2010; 15(3):152-154.
- (18) Casasa, P. Una visión antropológica de la enfermería en México. 1ª edición. México D.F.: UNAM; 2009.
- (19) Cuevas, L.; Guillén, D.M. Breve historia de la Enfermería en México. 2012- 02/2012; 1(1):71-80.
- (20) Rodríguez, O.; Villanueva, R. La Conquista de México y la lepra. Cent. Dermatol Pascua. 2010; 19:3.
- (21) Díaz del Castillo B. Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. 2ª edición. Madrid: Galaxia Gutenberg; 2014.
- (22) Explorando México. México: Equipo Editorial Explorando México; 2012 (03/2016). La Conquista de México Disponible en: <http://www.explorandomexico.com.mx/about-mexico/4/193/>.
- (23) Efrain Herrera Perez. La conquista de México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2016, 4. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/r1.html>
- (24) Fuentes, A. México y su realidad. 3ª edición. México: Kindle; 2013.
- (25) Somarriba, L. De los dioses aztecas a la cristianización de México. 2013 02/2013:1-5.

- (26) Díaz, C. Las epidemias en la Cartagena de Indias del Siglo XVI –XVII: Una aproximación a los discursos de la salud y el impacto de las epidemias y los matices ideológicos subyacentes en la sociedad colonial. *Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*. 2006 (11/2016); 3(6):3-17.
- (27) Mandujano Sánchez A, Camarillo Solache L, Mandujano MA. Historia de las epidemias en el México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales. *Revista casa abierta al tiempo* 2003 (03/2016), Abril. Disponible en:
<http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.html>
- (28) Halcón, F. Pedro de Arrieta y su intervención en el Hospital Real de Indios de México. *Laboratorio del arte* 2011 (03/2016); 23:253-263. Disponible en:
institucional.us.es/revistas/arte/23/articulo12.pdf
- (29) Muriel, J. Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI. 1ª edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1990.
- (30) Haase, C. La muerte y los mexicas. México D.F.: AMECYD; 2013.
- (31) Vargas, G.L. La muerte vista por el mexicano de hoy. *Artes de México*. 1971(02/2016), 145:57-74.
- (32) Ramírez, E.; Ríos de la Torre, G.; Suárez, M. Día de muertos: la celebración de la fiesta del 2 de noviembre en la segunda mitad del siglo XIX. 1ª edición. México: Molinos al viento; 1995.
- (33) Rodríguez, D.; Moreno, H.; Méndez, H. El altar de muertos: origen y significado en México. *La ciencia y el hombre*. 2012 01-04/2012 (1).
- (34) Vega, A.; Rodríguez, J.A.; Bouso, R. Estética y religión: el discurso del cuerpo y los sentidos. 1ª edición. España: Literatura y Ciencia S.L.; 1998.
- (35) Stresser-Péan G. El Sol-Dios y Cristo: la cristianización de los Indios de México vista desde la Sierra de Puebla. 2ª edición. México: Fondo de cultura económica; 2013.
- (36) Redacción Quo. Teotihuacanos maquillaban a muertos. *QUO* 2013. (29/03/2016).
- (37) Diversidad cultural y transculturalidad. México: Secretaría de Salud de México. 2008 (1/05/2016). Atención a la salud de los pueblos indígenas de México (23-33).

MISCELÁNEA

La Escuela de Enfermería de La Candelaria conmemora sus 50 años de historia.

Noticia publicada el 9 Mayo 2017 en PERIODISMO ULL. Texto: Luz Toro.

La Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria cumple cinco décadas preparando al personal sanitario. Para conmemorar esta efeméride se realizarán varios eventos. Uno de ellos es el Congreso Canario de Enfermería este próximo 12 de mayo en el Campus de Guajara de la Universidad de La Laguna. María Elisa de Castro Peraza y Ana María Perdomo Hernández, directora y secretaria de estudios de la Escuela, respectivamente, son las coordinadoras de los comités Organizador y Científico. Estas comisiones, formadas por alumnos y profesores, velarán por el correcto desarrollo de las jornadas.



Imagen 1. María Elisa de Castro y Ana María Perdomo, directora y jefa de estudios respectivamente.



Imagen 2. Miembros de la mesa de autoridades: Ana María Perdomo, secretaria de estudios del Centro Académico; José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio de Enfermería de S/C de Tenerife; Jesús Delgado, gerente del HUNSC; Alfonso García, vicerrector de Alumnado de la ULL; María Elisa de Castro, directora de la Escuela; y Concepción Santiago, directora de Enfermería del HUNSC. (de izquierda a derecha).



Imagen 3. Miembros de la mesa redonda inaugural: Olga Perera, Manuel Perera, Blanca Pérez, Francisco Javier Castro y Sofía Giménez (de izquierda a derecha).

El acto coincide con el día internacional de esta disciplina y su organización también ha contado con la dirección de Enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. La inscripción de los 498 participantes es gratuita gracias a la colaboración de la Cátedra de Enfermería de la ULL. La programación contempla conferencias a lo largo de la mañana, las cuales se centrarán, según De Castro, en exponer “de dónde venimos, cómo empezó y cómo ha evolucionado la profesión hasta la actualidad”.



Imagen 4. Entrega de la Medalla Colegial y la bandera de la Sección de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de La Laguna) por el presidente del Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, Prof. Dr. José Ángel Rodríguez, la vicepresidenta, la Prof^a Dra. Ángela Ortega y el tesorero Dr. Óscar Rey.

Al final de las charlas se emitirá un vídeo en el que se ilustrará la enfermería desde diferentes puntos de vista, para mostrar cómo lo vive cada profesional. Al respecto, la directora del Comité Organizador comenta que: “Unos creen que es una vocación, otros un descubrimiento, están los que llegan sin saber qué es lo que quieren o los demás que la descubren desde la vivencia propia de la enfermedad”.

La Escuela tiene una idiosincrasia particular que la identifica y que ahora está en plena fase de proyección en sincronismo con los nuevos tiempos.

“Ese es el camino que vamos a festejar. Son 50 años que solo se cumplen una vez en la vida. El objetivo de la Escuela es impulsar la actividad adaptando los requerimientos docentes a los nuevos marcos europeos, pero sin perder el perfil clínico”, aclara María Elisa de Castro.

Las coordinadoras destacan también el papel de los pacientes en el sistema sanitario. Por eso, tendrán su protagonismo en una de las mesas del Congreso. Ana María Perdomo lo tiene claro: “La enfermería es una profesión vocacional que se involucra con los afectados”.

Francisco Megías, doctorado cum laude en salud mental.

El Profesor Francisco Megías-Lizancos, ha conseguido la calificación de doctor cum laude por la Universidad de Alcalá de Henares, con la tesis "Evolución de los cuidados a las personas con problemas de salud mental. Un análisis social desde la perspectiva enfermera". También se le ha convocado a premio extraordinario.

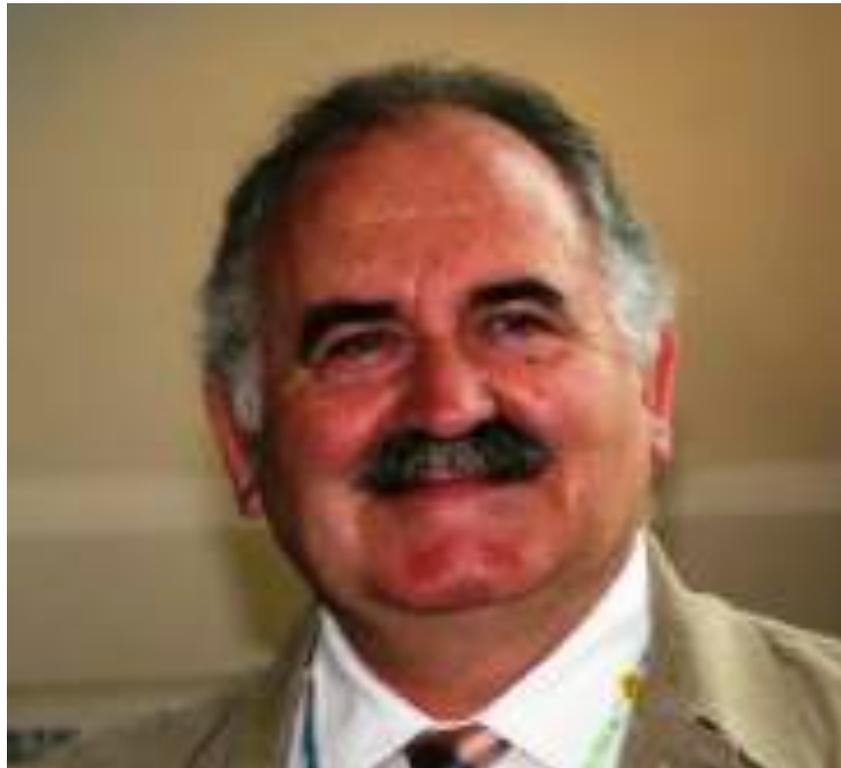


Foto 1. Prof. Dr. Francisco Megías-Lizancos tras el acto de la defensa de su tesis doctoral.

Su tesis dirigida por por la Profesora Dra. Dña. Cristina Francisco del Rey y el Profesor Dr. D. Crispín Gigante Pérez, versó sobre la Reforma Psiquiátrica, tema estudiado ampliamente de forma cuantitativa pero en contadas ocasiones cualitativamente. Con este trabajo de investigación se pone en valor las experiencias y significados de profesionales que vivieron esta etapa tan significativa en la atención prestada tanto a los enfermos mentales como a sus familias, momento en el que enfermeros y enfermeras tuvieron un papel activo en el proceso de "cambio" y posteriormente en el modelo comunitario de atención, con una

dedicación significativa para hacer posible el proceso de desinstitucionalización de los enfermos y de inclusión en sus comunidades.

Además, se ha profundizado en la concepción de enfermo mental, la evolución que ha experimentado esta idea y la atención que han recibido en los diferentes momentos, haciendo un especial hincapié sobre el papel que ha tenido la Enfermería en este proceso.

El Doctor Megías, al que felicitamos desde aquí, actualmente es presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). Es experto en el trabajo con grupos comunitarios, siempre orientando la actividad a la calidad de la atención y cuidados a los usuarios de los servicios de salud mental, ámbito en el que viene trabajando durante toda vida profesional.

II Jornada de Historia de la Enfermería de Gipuzkoa.



II Jornada de Historia de la Enfermería de Gipuzkoa

“El papel de la mujer en la Gran Guerra. Anécdotas y sucesos”

Francisco Javier Castro Molina. Enfermero de salud mental. Historiador. Antropólogo. Doctor por la Universidad de La Laguna. Escuela Universitaria de Enfermería de N^ª S^ª de Candelaria. UNED. Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera. EGLE: Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.

“La profesión enfermera en España en el cuadragésimo aniversario de la conquista de la titulación universitaria”

María Luz Fernández Fernández. Enfermera. Licenciada en Historia. Master Universitario en Historia Contemporánea. Profesor de la E.U.E. “Casa de Salud Valdecilla”. Universidad de Cantabria.

“La publicidad: un espejo para ver nuestro reflejo. Historia de la enfermería a través de sus anuncios”

Jesús Rubio Pilarte. Profesor del Departamento de Enfermería II. Sección Donostia/San Sebastián de la Facultad de Medicina y Enfermería. EHU/UPV.

“Un siglo de la historia de la enfermería en Gipuzkoa a través de sus Centros Sanitarios”

Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero. H.U. Donostia. OSI Donostialdea.

A continuación se servirá un lunch.



GIPUZKOAKO ERIZAIN-TZA
ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE
ENFERMERÍA DE GIPUZKOA



19 de Octubre de 2017

17:00 horas

Organización y Sede de la Jornada:
Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa
C/ Maestro Santesteban 2, 1^ª piso
20011 - Donostia
Inscripciones en: www.coegi.org

Enfermeras y Universidad: 1977-2017. 40 años de cambios y aportaciones 2017. Diálogos sobre los cambios.

— ENCUENTRO CONMEMORATIVO —

NORMAS DE ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PÓSTERS EN:

www.grupo40enfermeras.org

Información, inscripciones y envío de posters
www.grupo40enfermeras.org
egrupo@gmail.com
914657561 / 660486953 / 659572673

**Enfermeras y Universidad:
1977-2017, 40 años de cambios
y aportaciones 2017,
Diálogos sobre los cambios**

27 de Octubre de 2017

LUGAR:
Salón de Actos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
C/ Torrelaguna, 58 Madrid

ORGANIZA:
-Grupo 40 Enfermeras
-Universidad 1977-2017
www.grupo40enfermeras.org
Acreditación: 0,8 Créditos ECTS



ENFERMERAS Y UNIVERSIDAD
1977-2017
GRUPO 40



ENFERMERAS Y UNIVERSIDAD
1977-2017
GRUPO 40

PROGRAMA

09:30 h ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

10:00 h ACTO INAUGURAL

10:30 h **1977. Integración en la Universidad: proceso y consecuencias inmediatas.**

Entrevista:

Rosa Blasco Santamaría, Universidad de Barcelona.

Entrevistador:

Jorge López Gómez, Grupo Ribera Salud, Departamento de Salud de Torrevieja, (Alicante).

Presentadora:

María Paz Mompert García, Programa Modular Gestión Enfermería, UNED.

11:00 h DEBATE

11:30 h DESCANSO, VISITA A PÓSTERS, CAFÉ

12:00 h **PANEL: 1983-1996. Nuevos retos: transformaciones de la Universidad y el Sistema Sanitario**

Ponentes:

Carmen Ferrer Arnedo, Hospital de la Cruz Roja, Madrid.
Consuelo López Fernández, Universidad de Cádiz.

Moderadora:

Rosa María Alberdi Castell, Universidad de las Islas Baleares.

13:00 h DEBATE

13:30 h DESCANSO

15:00 h **PANEL: Del siglo XX al siglo XXI: Adecuación a las demandas académicas y su proyección en la asistencia.**

Ponentes:

José Ramón Martínez Riera, Universidad de Alicante
Ángel Luis Asenjo Estévez, Universidad de Alcalá.

Moderadora:

Esperanza Ferrer Ferrándiz, Universidad de Valencia.

16:00 h DEBATE

16:30 h DESCANSO, VISITA A PÓSTERS, CAFÉ

17:00 h **1977. DIÁLOGO: 2017... Hacia el futuro**

Ponentes:

Concha Zaforteza Lallernand, Hospital Comarcal de Inca (Islas Baleares).

Ana María García Pozo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Jessica Goodman Casanova, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Moderadora:

Núria Cuxart Ainaud, Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.

18:00 h DEBATE

18:30 h ACTO DE CLAUSURA

ORGANIZA

COORDINACIÓN GENERAL

- Francisco Megías-Lizancos, Universidad de Alcalá.

RELATORA GENERAL

- Magdalena Santo Tomás Pérez, Universidad de Valladolid.

GRUPO 40

- Rosamaria Alberdi Castell
- Núria Cuxart Ainaud
- Esperanza Ferrer Ferrándiz
- José Ramón Martínez Riera
- Francisco Megías-Lizancos
- María Paz Mompert García
- Magdalena Santo Tomás Pérez

COMITÉ DE APOYO

Coordinadora

- Cristina Cuevas Santos, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Pilar Almansa Martínez, Universidad de Murcia.
- María Luz Fernández, Universidad de Cantabria.
- José Manuel García Mena, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.
- Mercedes Martínez Marcos, Universidad Autónoma de Madrid.
- Jorge Mínguez Arias, Centro de Salud de Arnedo (La Rioja).

INSCRIPCIONES

- Inscripciones a través del formulario de esta web:

www.grupo40enfermeras.org

· Fecha máxima de inscripción: **viernes, 20 de Octubre de 2017.**

· **Cuota de inscripción es de 50 euros.** Formas únicas de pago mediante ingreso en cuenta o transferencia a: ES48-0081-0144-6600-0209-1317. Concepto: "Grupo 40 y nombre de la persona que se inscribe".

· La confirmación de la inscripción en el Encuentro se comunicará por e-mail.

· No se devolverá el importe de la inscripción por la no asistencia o por doble inscripción.

· Es recomendable aportar en la entrega de documentación, justificante de admisión al Encuentro y del pago de la cuota en el banco.

· El participante en el Encuentro acepta todas las normas al ser inscrito.

COLABORAN

- Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera
- Asociación de Enfermería Comunitaria.
- Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.
- ATENEA. Círculo cultural y del bienestar.
- Cátedra Francisco Ventosa.
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona.
- Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres.
- Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria.
- Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja.
- Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.CECOVA.
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.
- DAE Editorial.
- Fundación Ma Teresa Miralles para el estudio de la evolución de los cuidados y la Hª de la Enfermería.
- Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.
- Revista Española de Enfermería de Salud Mental.
- Revista ROL de Enfermería.
- Seminario Canario Permanente de historia de la Profesión Enfermera.

EL ENCUENTRO

■ La integración de la enfermería española en la universidad, en 1977 año del que cumplimos el 40 aniversario, supuso una radical transformación tanto de la disciplina como de la profesión y a partir de esta idea, se plantea este Encuentro para dialogar entre todas las enfermeras interesadas sobre los cambios, actuaciones, aciertos y errores cometidos, en un ambiente abierto, riguroso y festivo.

■ Los objetivos del Encuentro son:

- Analizar los acontecimientos que han influido en el desarrollo de la enfermería universitaria en los 40 años transcurridos desde la integración de los estudios en la Universidad.
- Reflexionar sobre el impacto de la enseñanza universitaria enfermera en el ámbito de la sociedad española.
- Difundir las líneas de trabajo de éxito de las enfermeras llevadas a cabo en este periodo.
- Celebrar los años de transformación universitaria como un logro de la profesión enfermera.

■ El Encuentro se desarrollará por medio de intervenciones sobre las cuatro etapas identificadas, tal como figuran en el programa. Las aportaciones de los invitados e invitadas podrán ser complementadas en abierto debate por los asistentes.

LOS ORGANIZADORES

■ El Grupo 40, denominado así por el aniversario que se conmemora, se constituye exclusivamente con este fin. El Grupo 40 funciona bajo las premisas de amistad, colaboración y compromiso con algunas ideas principales del desarrollo profesional, sin vinculación, dependencia o financiación de ninguna entidad profesional o social.



ENFERMERAS Y UNIVERSIDAD
1977-2017

GRUPO 40

I Encuentro Nacional de Historiadores de las Ciencias de la Salud y III Foro Canario de Historia de la Enfermería

I ENCUENTRO NACIONAL DE HISTORIADORES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

III FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA



Información en <http://historiaenfermeriacanaria.org>

Exconvento de Santo Domingo (San Cristóbal de La Laguna), 15 de Diciembre de 2017

ORGANIZAN:



EGLE

Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud

COLABORAN:



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 DIRECTOR. 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;1(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 fuerza tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra 12, 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*.

