

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).

ÁREAS 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 9. Tercer 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^a de Candelaria,
adscrita Universidad de La Laguna (ULL)
Universidad Nacional Educación a Distancia (UNED).

SECRETARIO REDACCIÓN 1

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

SECRETARIO REDACCIÓN 2

Máster Natalia Rodríguez Novo

REDACTOR JEFE

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



COMITÉ DE REDACCIÓN

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

Prof^a. Dra. Dña. Sara Darías Curvo. Enfermera. Profesora Titular. Antropóloga. Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^a Dra. María Luz Fika Hernando. Profesora Titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Licenciada en Ciencias Sociales y de la información.

Prof^a María Luz Fernández Fernández. Enfermera. Licenciada en Historia. Máster Universitario en Historia Contemporánea. Profesora Titular de la E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla" de la Universidad de Cantabria (responsable de la asignatura de "Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería"). Secretaria del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería (Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid). Miembro del Consejo Asesor de "Híades, Revista de Historia de la Enfermería". Miembro del Consejo Asesor de la "Revista Tiempo de Enfermería y Salud" (Time Nursing and Health) de la Asociación Española de Enfermería y Salud.

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 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 (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^{ea}. 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^{ea}. 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^{ea} Dra. Rosamaría Alberdi Castell. Profesora titular del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB), miembro del Grupo de Investigación Crítica en Salud (GICS) integrado en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud - IUNICS (Islas Baleares-España).

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^{ea}. 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. Director Académico del Máster en Cuidados al final de la vida (Tanatología), Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof^{ea}. 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 (UAH). 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).

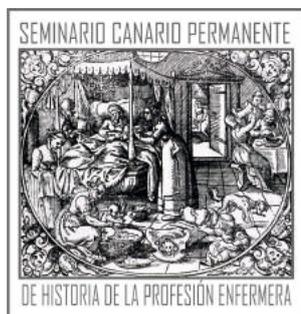
Prof. Dr. D. José Siles González. Enfermero. Historiador. Pedagogo. Profesor Titular. Universidad de Alicante (Alicante-España).

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 (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

HISTORIA, SANIDAD Y EL DERECHO DECIMONÓNICO ESPAÑOL.

Felisa Vanessa Martín Casañas.

HISTORIA

EL HOSPITAL DE SANGRE EUSKAL BILLERA.

Manuel Solórzano Sánchez.

SAPIENZA VIVA

ÁNGELES LEAL FELIPE: GESTORA, DOCENTE Y ENFERMERA.

Carmen Nazareth Rodríguez Bacallado; Francisco-Javier Castro-Molina.

MANUEL PERERA VERANO, PRACTICANTE DE LA VICTORIA DE ACENTEJO.

Olga Perera-Pérez; Francisco-Javier Castro-Molina.

FRANCISCO TOLEDO TRUJILLO, UN “POZO DE SABER” DE LA MEDICINA PALMERA.

Celedonio Bodega Urruticoechea; Francisco-Javier Castro-Molina.

MISCELANEA

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

Historia, Sanidad y el Derecho decimonónico español.

Felisa Vanessa Martín Casañas.

Correspondencia a: seminario@historiaenfermeriacanaria.org

Durante siglos el ejercicio de la medicina y la asistencia se rigió por las tradicionales disposiciones de los Reyes Católicos en 1477 y, posteriormente, durante el reinado de Felipe II, en 1593, que establecían dos figuras profesionales bien definidas: los médicos o físicos, encargados de la asistencia de las enfermedades internas y los cirujanos, ocupados de las afecciones externas; y dos clases profesionales subalternas denominadas, los barberos y las comadres o parteras.

Los médicos obtenían el grado de bachiller en una universidad y, tras dos años de práctica junto a un profesor autorizado y examen de reválida ante el Protomedicato, alcanzaban primero el título de licenciado y posteriormente el grado de doctor en medicina. Los cirujanos se dividían en: *latinos* o cirujanos de ropa larga o toga, de formación latina que precisaban tres cursos en instituciones médicas además de sus estudios específicos, y *romancistas*, o cirujanos de ropa corta, cuyos mínimos estudios se suplían con una certificación de prácticas que les permitiría acceder a los exámenes. De forma paralela los cirujanos latinos, de formación universitaria, necesitaban cursar unos estudios similares a los de los médicos pero su condición social era bastante inferior.

Con respecto a las clases subalternas, los primeros, los barberos, estaban autorizados por el médicos para las bajas operaciones quirúrgicas,

lo que los conformó como una importante corporación constituida en cofradía. A pesar de que las diferencias que existían entre los barberos y los cirujanos estaban muy marcadas, éstos no ponían obstáculos, cuando un barbero distinguido por sus conocimientos en cirugía, en recibirlos en su colegio y en dispensarles de la lengua latina en sus exámenes.

Antiguamente, los barberos independientemente del corte del pelo, presentaban entre sus competencias la de dentistas o médico-cirujano, pudiéndonos encontrar que durante la Edad Media, llegaron a realizar actividades como la extracción de piezas dentarias y sencillas intervenciones de cirugía menor o sangrías, entre otras. Con respecto a las segundas, éstas se encargaban, desde la Antigüedad, de ayudar en el trabajo del parto, labor que han desempeñado hasta la actualidad. Su figura se confundía con la del cirujano hasta bien entrado el siglo XVIII, momento en el que comenzaron a separarse.

A comienzos del siglo XVIII, Felipe V, procedente de la corte francesa, reorganiza tanto el sistema sanitario como a los profesionales que lo conformaban y estaban más directamente relacionadas con la salud: médicos, cirujanos y farmacéuticos, manteniéndose vigente por más de un siglo. A partir de 1748, paulatinamente se van creando los Reales Colegios de Cirugía, en los que se preparan a los cirujanos cuya asistencia, en un primer momento, va orientada al entorno castrense (la Armada y el ejército), para poco a poco ir destinando su asistencia a la población civil. No es hasta finales del siglo XVIII, en 1797, cuando por medio de una Real Orden se establece la frontera entre la medicina y la cirugía, estableciendo la excepción en casos mixtos; además, se estipula la prohibición del ejercicio médico a los cirujanos romancistas. Por lo tanto, la sanidad en la España durante el siglo XVIII, era ejercida por una considerable cantidad de profesionales con clases sociales y categorías diferentes, donde existía una marcada rivalidad entre ellas: los cirujanos pretendían un ascenso a una clase superior para ser considerados equivalentes a los médicos.

El siguiente siglo, el XIX, sobre todo en su primera mitad, se va a caracterizar por una sucesión de reformas desmesuradas como resultado de la inestabilidad política en España, estableciéndose un continuo cambio de tendencias, que van desde las más conservadoras, propias del absolutismo, a las innovadoras, que pretenden hacer desaparecer al Antiguo Régimen. Los planes de estudios, presentaron una continua y rápida modificación, no llegándose a instaurar por el escaso espacio de tiempo. Todo ello, llevó a surgimiento de numerosas titulaciones

profesionales, no regulándose con lógica hasta la segunda mitad de este siglo. Tal era la situación, que en un informe relativo al estado de las profesiones médicas en España realizado por el médico higienista Francisco Méndez Álvaro en marzo de 1861 para la Sociedad Económica Matritense, denunciaba la existencia en nuestro país de treinta y cinco clases distintas de títulos que facultaban a sus poseedores para el ejercicio de la disciplina médica. A esta dificultosa situación, se le agregan nuevas reformas durante la segunda mitad, en menor número, realizadas en los años 1866 y 1868, de diferente calibre y objetivos. No será hasta los Decretos de 29 de julio y 29 de septiembre de 1874, en el que se produce la regulación de los estudios de medicina, manteniendo tan sólo los títulos de licenciado y de doctor en medicina y cirugía, que ya sufrirán, en lo fundamental, escasas modificaciones.

Al inicio del siglo XIX, según J. Viñes, convivieron los planes precedentes con los que se fueron incorporando paulatinamente, subsistiendo de manera precaria, para ir desapareciendo progresivamente de acuerdo a los principios político-organizativos del nuevo siglo y con la adaptación a los nuevos conocimientos técnicos que se precisaban para el arte de la curación, el cuidado y las profesiones que la desempeñan. Estos órganos heredados que expiran a mediados del siglo fueron: el Protomedicato; las juntas gubernativas superiores de medicina cirugía y farmacia; y la Junta Suprema de Sanidad. Junto a ellas, se mantienen otros órganos pertenecientes al siglo precedente, sobreviviendo e incluso fortaleciéndose poco a poco: las juntas provinciales y municipales; y las academias de medicina y cirugía. Finalmente van a surgir órganos propios y genuinos generados en el siglo, que sustituyen a los anteriores: el Real Consejo de Sanidad; los subdelegados de sanidad; los inspectores sanitarios; y los médicos titulares.

El marcado declive del Protomedicato iniciado en el siglo XVIII, al no adaptarse a las nuevas necesidades que se van marcando desde la sociedad del momento, y ayudado por las rencillas y competitividad entre las profesionales, Carlos III dispone tribunales independientes y crea la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía, que su sucesor, Carlos IV, organizará, en 1800, en las *Juntas Superiores Gubernativas* para Farmacia, en 1801 para Cirugía y en 1804 para Medicina, convalidándose de este modo un gremialismo por separado, rememorando a las cofradías, aunque sin advocación religiosa, y recordando lo que en el futuro, al final del siglo XIX e inicio del XX, van a reunirse en la organización de colegios oficiales de las profesiones sanitarias. El período constituyente de Cádiz

recupera las funciones del Protomedicato, desapareciendo el organismo creado por la Corona a inicios del siglo XIX, para nuevamente, en 1814, Fernando VII derogar esta institución y recuperar las Juntas Superiores Gubernativas, lo que evidencia el carácter gubernativo progresista (público) del primero, y profesionales o gremiales de las segundas. Hemos visto la nueva recuperación del Protomedicato en 1820 y su definitiva desaparición en 1822. Por su parte desaparecen por R.D. de 1839, «las Juntas Superiores Gubernativas de Medicina, Cirugía y de Farmacia, pasando el cuidado de la enseñanza a cargo de la Dirección General de Estudios, en cuyo seno se formará una Sección de Negocios Médicos».



Imagen 1. Portada de la Constitución Española de 1812.

Este recorrido por la evolución de la formación académica de los profesionales sanitarios, ha dejado al margen lo referente a la protección de la población contra enfermedades y epidemias, así como el control de la salubridad y la higiene de las creciente urbes españolas. Desde el ámbito de la Salud Pública, las autoridades articularon en 1839 un mecanismo que discontinuamente había estado presente en las cuestiones sanitarias españolas: la *Junta Suprema de Sanidad*. Esta competencia había sido asumido por el Consejo del Reino, agudizándose su protagonismo durante la peste de Marsella en 1720, momento en el que el gobierno crea la Junta Suprema de Sanidad, institución directiva o administrativa, regular y metódica, no existen hasta la fecha en la historia sanitaria española. Este órgano, creado en esta fecha, se mantuvo hasta 1847, momento en el que es sustituida en parte por la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación, y suplida en otra parte de sus funciones por el Real Consejo de Sanidad, también en este mismo año. Este organismo nace como una comisión de cuatro ministros del propio Consejo Real, presididos por su gobernador, donde los médicos tan solo actúan como asesores. En 1805 se suprime, asumiendo sus funciones el Ministro de la Guerra, y transfiriendo las periféricas a los capitanes generales, que iban a disponer para la función sanitaria de una «Junta Superior de Sanidad» en el ámbito de su mando, además de las juntas provinciales y municipales. Estas competencias son entregadas al ámbito castrense, relacionado con sus funciones en casos de epidemias, momento en el que es el ejercito el que asume la instauración de los cordones sanitario. En 1809 se recupera la Junta Suprema, pasando a depender del primer ministro, manteniéndose hasta su extinción en 1847. El reinado de Isabel II dio inicio a una organización racional de la Sanidad Española. Las juntas provinciales y municipales se ordenan, además de aprobar la reglamentación de los partidos médicos, la Ley General de Sanidad, con un impulso de la Beneficencia, y el reglamento de inspección de carnes. También, se creó el cuerpo de sanidad militar junto a la fundación de la Cruz Roja española. Además se dio impulso a las diferentes ramas de la Beneficencia.

Las grandes epidemias que durante el siglo XIX sufrieron las diferentes poblaciones españolas, unido a la incipiente administración sanitaria y un debate intelectual y profesional, llevarán, a mediados del siglo, a reformas que se materializarán en el *Real Decreto Orgánico de Sanidad* de 17 de marzo de 1847, promulgado durante el mandato moderado de Sotomayor, a la que se le unió, la *Real Orden sobre el Reglamento organizativo y atribuciones del Consejo y las juntas de sanidad*

de 26 de marzo del mismo año, consideradas la antesala de la *Ley Orgánica de Sanidad* de 28 de noviembre de 1855. Tras numerosos intentos, se procura una reforma que intenta dotar a España de un boceto de la organización sanitaria ayudado del citado «Real Decreto», desarrollado a través del *Reglamento sobre organización y atribuciones del Consejo y las juntas de sanidad*, y a su vez, mandado observar y cumplir por la Real Orden de 26 de marzo de 1847. La normativa será rematada mediante la organización de la función pública sanitaria con el *Reglamento para las subdelegaciones de sanidad del Reino*, aprobado el 24 de julio de 1848, bajo el gobierno de Narváez, líder del partido moderado. Este movimiento reformista se vio solapado por la ya nombrada Ley Orgánica de Sanidad, que las Cortes Constituyentes, en su mayoría progresista, dirigidas por Espartero, que aprueban durante la epidemia de cólera-morbo que asoló las tierras españolas en 1855. Con este cuerpo normativo se regirá la sanidad española hasta 1904, concediéndosele a los gobiernos municipales competencias en salubridad, así como responsabilidades en la contratación de médicos que atendieran a los desvalidos en los diferentes rincones del municipio.

Con el Real Decreto de 1847 se centraliza bajo las ordenes del Ministerio de la Gobernación la autoridad sanitaria, dependiendo de ésta, todo el ramo sanitario. En consecuencia, a nivel provincial, la autoridad recaería en los jefes políticos, bajo cuyo mando dependía toda la estructura sanitaria. Esta nueva estructuración y organización de la sanidad española, dejaba bien claro, que esta actividad era una función del gobierno central de Madrid, del que emanaba la autoridad, las inspecciones y las sanciones, entre otras competencias. La Dirección General de Sanidad, como órgano administrativo, ve la luz en el ámbito del Ministerio de la Gobernación, instalándose en cada uno de los gobiernos civiles, con sedes y un negociado administrativo de sanidad, bajo la dependencia del jefe político, que dependía a su vez, de los subdelegados de medicina, farmacia y veterinaria, como órganos unipersonales administrativos. En el punto más elevado de la pirámide del organigrama estarán los alcaldes, autoridades locales encargadas de la protección de la salubridad.

Para el funcionamiento de tremendo aparato administrativo se requería unos órganos consultivos de apoyo y asesoría que serán ocupados por sanitario-higienistas, es decir, médicos que ejercían las actividades propias de su profesión, además de prestar apoyo ocasional al poder público con el fin de orientar y aconsejar en temas sanitarios. Esta

asesoría sin ánimo de lucro y voluntaria, se concreta en el Real Consejo de Sanidad y en las juntas provinciales y municipales, aunque las decisiones políticas mandatarias se ubicarán en un novedoso órgano administrativo, la Dirección General de Sanidad y en los gobiernos civiles, ambos dependientes del Ministerio de la Gobernación. Este organigrama administrativo-legislativo de la sanidad española será estable y no sufrirá modificaciones durante casi todo el resto del siglo XIX e incluso parte del XX, constituyéndose como función del Estado desarrollada técnicamente de manera descentralizada, pero siempre en dependencia de una Dirección General del Ministerio de la Gobernación, perdurando hasta el año de 1977, fecha en la que el ramo de la Sanidad adquiere el rango de ministerio, y se inicia un proceso de transferencia de las competencias sanitarias a favor de cada una de las diecisiete Comunidades Autónomas españolas.

Otra cuestión que es necesario abordar es que estos organismos mantenían a su vez competencias en la función pública de la sanidad que a lo largo de los siglos XIX y XX, desempeñan las diputaciones provinciales por ser órganos administrativos para la gestión de servicios provinciales y entre ellos los servicios sanitarios benéfico- asistenciales y la tutela de los servicios municipales. Este sistema se mantuvo en funcionamiento hasta la Constitución de 1978, momento en el que se constituye el Estado en gobierno central y gobiernos autonómicos, adquiriendo estas atribuciones. Si situamos nuevamente nuestra mirada en la mitad del siglo XIX, encontramos que tras el Real Decreto orgánico de 17 de marzo de 1847, se desarrollan los obligados reglamentos que regirán los diferentes departamentos: por un lado, el del Consejo de Sanidad y el de las juntas de sanidad de manera simultánea, el 26 de marzo; por otro, se reglamentan los Subdelegados el 24 de julio de 1848. Hasta este momento, la sanidad pública había comenzado a dar unos primeros pasos, clarificándose y organizándose de una manera mucho más coherente en relación a las necesidades y demandas que la sociedad de ese momento estipula. Un siguiente paso, fue la *Ley General de Sanidad* de 1855, cuerpo legislativo en el que se mantiene y ratifica la incipiente estructura dependiente del Ministerio de la Gobernación: la Dirección General de Sanidad en su seno; el Real Consejo de Sanidad como órgano asesor; los jefes políticos provinciales como órgano administrativo y autoridad superior en la provincia; las juntas provinciales y municipales como asesoras de aquél; y los Subdelegados nombrados por el jefe político, pero sin sueldo fijo.



Imagen 2. Sello filatélico en el que figura oficial de sanidad militar en 1895.

En comparación con el Real Decreto de 1847, poco se le añade desde el punto de vista administrativo, salvo una nueva figura, la del Secretario del Consejo de Sanidad, facultativo empleado mediante nombramiento del Gobierno a propuesta del Consejo. De sus articulado, distribuido en 102 artículos, los comprendidos a partir del 12 hasta el final, regulan, por primera vez, funciones técnico-administrativas en diferentes campos de la Sanidad: sanidad marítima (39 artículos), sanidad de interior (28 artículos), medicamentos y farmacias (11 artículos); facultativos forenses y de baños (5 artículos), la higiene pública y la vacunación (2 artículo). De la sanidad interior o terrestre, en el artículo 57, se elimina la prohibición del sistema cuarentenario y la minuciosa regulación de los médicos titulares o municipales por primera vez en una norma sanitaria que no es municipal ni de beneficencia; extensivo a médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares «encargados de la asistencia de las familias pobres» para lo que han de ser contratados por los ayuntamientos y cuyo nombramiento ha de ser aprobado por la Diputación provincial (Cabildos en Canarias a partir de 1913) en cuanto a tutora de los ayuntamientos; como así mismo del ejercicio libre y su vinculación con el servicio público recogido en los artículos del 64 al 80 de esta ley.

En lo referentes al *Real Consejo de Sanidad* (1847-1944), la Junta Suprema de Sanidad subsistía desde 1720, en algunos momentos con carácter intermitente, había compartido competencias en el ramo de la sanidad con el Protomedicato, las Juntas Gubernativas Superiores de Medicina, de Cirugía y Farmacia y con la Dirección General de Estudios. La complejidad de los asuntos sanitarios, unidos a numerosas enfermedades epidémicas de carácter tropical, obligaron a concretar las decisiones político-administrativas, y si bien la Junta Suprema de Sanidad la componían ministros del Consejo del Reino, era evidente la dispersión de los diferentes órganos ministeriales decisorios sobre la materia, por lo que se requería determinar un mando único ministerial en el Gobierno. Estas decisiones eran canalizadas mediante órdenes e instrucciones desde la Dirección General de Sanidad, haciendo a la vez, de órgano consultivo y asesor en los delicados asuntos de la salud que tuviera carácter técnico. De este modo surge el Real Consejo de Sanidad por el R.D. Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847, ratificado en la Ley Orgánica de 1855 como el órgano técnico consultivo de mayor rango a nivel central. El Consejo se va a constituir como el órgano técnico sanitario a lo largo del siglo, si bien las funciones van a ser de carácter consultivo, provincial en cuanto a tutora de los ayuntamientos; como así mismo del ejercicio libre y su vinculación con el servicio público recogido en los artículos del 64 al 80 de esta ley.

Con la Ley de Sanidad se consolidó este alto órgano consultivo, con ligeras reformas que buscaban adaptarse a las nuevas necesidades sanitarias. El Real Consejo de Sanidad estaba presidido por el Ministro de Gobernación; la vicepresidencia recaía en una persona que «corresponda a las clases elevadas de los empleados cesantes o jubilados en el ramo administrativo» y como vocales: el Director General de Sanidad, el Director General del Ejército, el Director General de la Armada, un Jefe de la Armada, un Agente Diplomático, un jurisconsulto y dos agentes consulares. Se incluyen: 5 profesores de medicina, 3 de farmacia, un catedrático de veterinaria, un ingeniero civil y un profesor de arquitectura, todos ellos con cargo «honoríficos y gratuitos» (siguen presentes los compromisos internacionales que en la sanidad marítima generaban las epidemias exóticas). Así, el Consejo quedaba constituido como la reunión de las personas más expertas en el ámbito higiénico-sanitario de España y de mejor criterio para el gobierno de la sociedad, consagrándose como el centro de la vida sanitaria junto a las Academias de Medicina. Los órganos unipersonales para el ejercicio de la autoridad sanitaria en todo el

territorio nacional bajo el nombre de *Subdelegados de Sanidad*, fue una intención de los higienistas de ese momento, imprescindible en el control de la sanidad pública terrestre. Esta figura aparece aleatoriamente en el ámbito de la Junta Superior Gubernativa en 1816, pero no es hasta la organización de los años 1847 y 1848 cuando se les da un sentido de funcionarios, con misiones concretas en dependencia técnica del Real Consejo de Sanidad, y política de los gobernadores de provincias y éstos a su vez del Gobierno Central. Este elemento del organigrama sanitario, es la mínima estructura organizativa técnica en la periferia, que habían de hacer cumplir las disposiciones sanitarias.

Dentro de las numerosas modificaciones en la estructura efectuadas durante este momento, una muy importante fue la creación de la *Dirección General de Sanidad*. Entre 1847 y 1868 fue una constante el cambio constante de nombre y de competencias hasta que definitivamente se consolida con esta denominación: en 1847 se la nominó como Dirección General de Beneficencia, Corrección y Sanidad; Dirección General de Beneficencia en 1852, pasando la sanidad a ser un negociado de la Sección de Ramos Especiales, dependiendo de la Subsecretaría del Ministerio del Interior; en julio de 1853 se recupera como Dirección General de Beneficencia y Sanidad; en octubre de 1853, Dirección General de Establecimientos Penales, Beneficencia y Sanidad; en 1855, Dirección General de Sanidad por sí sola; en junio de 1856 se denominó Dirección General de Beneficencia y Policía Sanitaria; tras largos avatares, fue suprimida en 1857 pasando de nuevo a ser una sección, volviendo a restablecerse como Dirección General de Beneficencia y Sanidad en 1858. En 1865, en la 3ª epidemia de cólera se crea de forma independiente la Dirección General de Sanidad, pero de nuevo fue suprimida en julio de 1868, pasando sus asuntos a la Dirección General de Administración. En octubre del mismo año se restablece como Dirección General de Beneficencia, Sanidad y Establecimientos Penales, hasta su supresión en 1873, pasando el ramo a depender de la Secretaría General del Ministerio, pero denominándose Dirección General de Beneficencia y Sanidad.

En 1892 nuevamente fue suprimida, mediante la R.O. de 20 de diciembre, siendo en parte sustituidas sus funciones por inspectores generales de sanidad, lo que le daba un carácter más técnico, pero siete años después, en 1899, el presidente Eduardo Dato vuelve a restablecer la Dirección General de Sanidad, poniendo al frente por primera vez a un sanitario, el doctor Carlos Mª Cortezo y Prieto. A partir de este momento,

los responsables fueron higienistas renombrados, una vez que la higiene pública tenía algo que decir y que actuar con eficacia. Si bien la Dirección General de Sanidad estaba supeditada a los informes y consejos de las Academias y del Real Consejo de Sanidad, debemos considerar en su haber la tramitación documental de las medidas que habían de convertirse en instrucciones, reglamentos, decretos y órdenes reales en los asuntos del ramo a través de los gobiernos correspondientes.

Otros mecanismos de la estructura sanitaria de ese momento, fueron las *Juntas Provinciales y Municipales de Sanidad*, órganos de un Gobierno General de la nación, que se crean bajo las órdenes del jefe político, atendiendo a la Orden de las Cortes de Cádiz de 13 de junio de 1813. Ésta, estipulaba que debían disponerse de ellas en todos los municipios de los pueblos, además de en cada provincia, en la «Instrucción para el gobierno político y económico de las provincias», debiendo cesar otras que hubiera con anterioridad.

Las juntas municipales estaban concebidas como una herramienta a emplear ocasionalmente en caso de epidemias, a pesar de que las corporaciones municipales tenían competencias como la policía de salubridad, como se recogía en la Carta Magna. Su composición era la siguiente: *el alcalde primero o quien sus veces haga, del cura párroco más antiguo, donde hubiera más de uno, de uno o más regidores y de uno o más vecinos según la extensión de la población y de las ocupaciones que ocurran.*

Esta estructura organizativa y funcional se mantuvo estática hasta la Instrucción General de Sanidad de 1904 cuando definitivamente se crearon las inspecciones provinciales de higiene atendida por médicos funcionarios del Estado por oposición, a los que se supeditarían los Subdelegados preexistentes de las diferentes ramas sanitarias. Con respecto a la figura de los subdelegados logró sobrevivir hasta el siglo XX, momento en el que la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, estableció una organización mucho más jerarquizada y profesionalizada, con autoridad sobre los subdelegados que consiguieran sobrevivir y ser contemplados en el nuevo texto legislativo.

HISTORIA

El Hospital de Sangre Euskal Billera.

Manuel Solórzano Sánchez.

Correspondencia a: masolorzano@telefonica.net

El hospital de Sangre Euskal Billera.

Resumen:

Un Hospital de sangre, es un Hospital provisional que se sitúa en un punto conveniente cerca del sitio donde se da una acción bélica, y donde se recibe muchas veces a los heridos de uno y otro bando. El origen de estos establecimientos fue la necesidad reconocida de auxiliar pronta y eficazmente a los heridos de una acción que por falta de hospitales morían en gran número y sin socorro ni auxilio alguno. Estos hospitales ambulantes tienen en la guerra un carácter tan sagrado que aún en los momentos de más calor y efervescencia han sido respetados. El presente trabajo cuenta la historia del Hospital de Sangre Euskal Billera, en 1936. Sirviendo de homenaje a varias generaciones de populares prohombres donostiarras, muchas veces desconocidos, que no destacaron por sus títulos, ni por sus bienes, ni por sus cargos: destacaron por su bien saber hacer en beneficio del pueblo al que tanto querían y amaban: Donostia – San Sebastián.

Palabras clave: historia, hospital, cuidados enfermeros, medicina, sanidad.

The Euskal Billera blood hospital.

Summary:

A blood hospital, is a temporary hospital that is located at a convenient point near the site where there is a war action, and where you often receive the wounded of one side and another side. The origin of these establishments was the recognized need to promptly and effectively assist the wounded in an action that for lack of hospitals died in great numbers and without help or assistance. These traveling hospitals have a war so sacred that even in the hottest and most effervescent moments they have been respected. This work tells the story of the Euskal Billera Blood Hospital, in 1936. Serving as a tribute to several generations of popular donostiarras, often unknown, who did not stand out because of their titles, their assets or their positions: his knowledge to do for the benefit of the people they loved and loved so much: Donostia - San Sebastián.

Key words: history, hospital, nursing care, medicine, health.

La Sociedad Euskal-Billera fue fundada por un grupo de artesanos que se reunían en la Taberna “*Joshe Angel*”, más tarde conocida por “*Leku Zaharra*”, sita en la calle Puyuelo (hoy Fermín Calbetón) nº 29, y regentada por Pedro M^a Idarreta, quien también se unió al grupo (1). El nombre de “Euskal-Billera” – “Reunión de Vascos”, fue elegido por Pedro Mari Idarreta y fue aprobado por los demás.

El grupo fundador estaba compuesto por Pepe y Juanito Larrarte, los hermanos Otegui, los hermanos Aguirre, Paulino Goitia, Fernando Salaberria, Hilario y Jerónimo Elicegui, Alejandro Tolosa, Atanasio Pastor, Atanasio Agirre, Javier Flores, Eduardo García, Lino Zubiri, Ignacio Anoeta, Ezponda, Paco Anabitarte, Bartolomé García, Maca, los hermanos Eguiguren, Nicéforo López, Saturnino Zabala y alguno más que se nos ha podido olvidar.

La Sociedad tuvo cuatro sedes en estos más de cien años de funcionamiento:

1901 – 1906

Puyuelo nº 29 en el bar José Ángel, luego bar Lekuzarra y hoy pastelería Ekain.

1906 – 1928

Puyuelo 35, en el bar Euskal-Txoko, hoy pub Tas-Tas.

1928- 1940. Este relato ocurrió en esta dirección.

Puerto nº 7, donde actualmente está el restaurante Bernardo.

1940 a la actualidad

Mari nº 5, donde se hallaba el bar Amuenea.

El día 29 de junio, festividad de San Pedro y San Pablo, del año 1901, se celebró la Asamblea Constituyente de la Sociedad, con la presencia de los autores de la idea y de un nutrido grupo de personas que también se habían inscrito como socios (1). Se aprobaron los Estatutos de la Sociedad y se eligió a la Junta Directiva que quedó formada así:

Presidente: Paulino Goitia.

Vicepresidente: Jerónimo Elicegui.

Tesorero: Pedro M^a Idarreta.

Secretario: Juanito Larrarte.

Vocales: Javier Flores, Hilario Elicegui José Larrarte, José M^a Aguirre.



Imagen 1 Euskal-Billera en su última ubicación, calle Mari nº 5 (1942).



Imagen 2 Euskal-Billera en su tercera sede, calle Puerto nº 7. Hoy se encuentra el Restaurante Bernardo (1930).

Han pasado ya muchos años, desde que unos cuantos vascos y donostiarras decidieron reunirse para trabajar por el mantenimiento de nuestras tradiciones más entrañables, al tiempo que compartían mesa y mantel, cocina y buen humor, humanismo, amistad y solidaridad.

La Sociedad Recreativa Euskal Billera no sólo ha estado presente en cuantas actividades populares ha sido requerida, si no que a lo largo del tiempo ha sabido poner todo su empeño creador incorporando nuevas iniciativas, entre las que me atrevo a citar, sin que sean todas, la Cabalgata de Reyes, la Tamborrada Infantil, las tradicionales becerradas del Corpus, la elección de la Bella Easo, etc., junto a otras de carácter benéfico que, precisamente por serlo, parece oportuno dejarlas en el anonimato por aquello de que la mano derecha no debe saber lo que hace la izquierda.

En este tiempo es importante mantener y guardar la documentación antigua, los reportajes fotográficos, esas fotografías que, casi perdido el color y manchadas por los años, no sólo nos enseñan cuanto se hizo, sino también quién lo hizo.

Son los documentos humanos de varias generaciones de populares prohombres donostiarras, muchas veces desconocidos, que no destacaron por sus títulos, ni por sus bienes, ni por sus cargos: destacaron por su bien saber hacer en beneficio del pueblo al que tanto querían y amaban: Donostia – San Sebastián. Esto es un homenaje a todos los que han ayudado a construir la historia de nuestra ciudad (1).

Primera Junta de Euskal Billera: Javier Florez, Hilario Elícegui, Jose María Aguirre y José Larrarte (vocales). Sentados: Pedro María Idarreta (tesorero), Jerónimo Elícegui (vicepresidente), Paulino Goitia (presidente) y Juan Larrarte (secretario).



Imagen 3 Euskal-Billera en su tercera sede, calle Puerto nº 7. Están el Presidente Mauricio Echániz y el Alcalde de San Sebastián y Presidente de la Caja de Ahorros Municipal Fernando Sasiain. año 1935

Un texto recogido en la prensa donostiarra de los años veinte, concretamente en “La Voz de Guipúzcoa”, dice así: *“La Sociedad nacida en una taberna de la Parte Vieja, es hoy un nido de auxilios para los desventurados; de Sociedad de recreo se ha convertido en Sociedad de Beneficencia. Y no hemos de recalcar sus actos, tan repetidos, en favor de los pobres, de los enfermos y de los niños desamparados. Solo el hecho de acudir en auxilio moral de los niños regalándoles golosinas y juguetes; solo el hecho de sostener unas camas para los niños enfermos en el Hospital Civil o de San Antonio Abad, revela el gran corazón de esos hombres educados en el amor al prójimo, amor nacido espontáneamente en aquellos que constituyeron la Sociedad Euskal Billera”* (1).

Un Hospital de sangre, es un Hospital provisional que se sitúa en un punto conveniente cerca del sitio donde se da una acción bélica, y donde se recibe muchas veces a los heridos de uno y otro bando. También se denominan así a algunos Hospitales Militares, aunque se hallen dentro de la población (2).

El origen de estos establecimientos fue la necesidad reconocida de auxiliar pronta y eficazmente a los heridos de una acción que por falta de hospitales morían en gran número y sin socorro ni auxilio alguno. Estos hospitales ambulantes tienen en la guerra un carácter tan sagrado que aún en los momentos de más calor y efervescencia han sido respetados. Se han salvado muchos heridos desde la creación de estos hospitales y es admirable el cuadro que presentan en los momentos en que a ellos se conduce a los heridos de una acción (2). Uno de los hospitalillos —el primero cronológicamente— improvisado en nuestra ciudad por la fuerza de las circunstancias ha sido el instalado en la popular Sociedad “Euskal-Billera”, en la calle Puerto nº 7 de la Parte Vieja de San Sebastián, por el socio y médico Bernardo Elizondo Urain (3). Fue este hospitalillo consecuencia inmediata del que, con fecha 18 del pasado (julio), se instaló en el primer piso de la misma casa, domicilio éste, como se sabe, de la Federación Local de Sociedades Obreras (3).

Refugio obligado, el domicilio de la entidad citada, de milicianos armados, que entraban y salían del mismo incesantemente, pensóse en trasladar el hospitalillo al bajo del indicado inmueble, local social según queda consignado, de la “Euskal-Billera”. Como en aquel momento está se encontraba cerrada, y puesto que las circunstancias eran apremiantes, se procedió con toda rapidez a utilizar una claraboya que pone en comunicación al primer piso con el bajo. Descendíase a éste cuando llegó el conserje de la “Euskal-Billera”, a quien, desde luego, se comunicaron los propósitos consignados. El conserje señor Zulaica, a su vez, puso en conocimiento del presidente de la Sociedad (Mauricio Echániz) lo que ocurría, el cual dio, para el objeto, las máximas facilidades, poniendo tanto el local como el ambigú y la cocina de éste, a disposición de la Federación Local de Sociedades Obreras y, consiguiente, a la de heridos, enfermos y personal sanitario.

Con idéntica celeridad se hizo lo restante. Una cama de operaciones, junto a los ventanales de la calle del Puerto; dos camas de asistencia en la misma dirección; otras dos más bajo las ampliaciones fotográficas de los socios de honor de la entidad, en la secretaría, otra; y tres más en el escenario; la mesa de billar, convertida en botiquín de urgencia repleta de útiles médicos; aquí y allá, en otras mesas improvisadas, más material de farmacia; un par de sillas plegables, etc. Todo, muy limpio y en orden: en el más nimio detalle se advertía la competencia de los trabajos de instalación.



Imagen 4. Hospital de Sangre Euskal-Billera, en la calle Puerto nº 7. En la foto se ve la mesa de billar convertida en botiquín de urgencia, el conserje como camillero, los practicantes, los médicos y las enfermeras profesionales (1936).

Es de justicia consignar que un acreditado industrial del ramo —de la calle de Fermín Calbetón— y socio ejemplar de la entidad, fue quien facilitó las camas y demás muebles y enseres complementarios para la humanitaria finalidad. En la instalación del hospitalillo participó igualmente el vecindario, con su esfuerzo y su aportación material. En los preliminares de la tragedia se presentaron espontáneamente en la Federación Local de Sociedades Obreras tres viajantes de comercio, a fin de ofrecerse, en bello gesto de confraternidad, para cualquier misión que se pudiera encomendar. Uno de ellos, viajante en productos farmacéuticos, fue comisionado para la dirección del hospitalillo por el Partido Comunista.

Poco después hizo acto de presencia en el hospitalillo disponiendo las primeras medidas de orden técnico, un médico que vive en el barrio de Gros. Este doctor se encargó, con elogiada espontaneidad, de organizar, luego, hospitalillos análogos en diferentes lugares de la ciudad: Amara, Atocha, el Antiguo, etc. El viajante de productos farmacéuticos que hemos mencionado procedió, apenas comenzó a funcionar el hospitalillo, a hacer

un llamamiento telefónico a los médicos cuyos domicilios se encuentran más próximos a la “Euskal-Billera”.



Imagen 5. Hospital San Antonio Abad. En el centro Mauricio Echániz, presidente de la Sociedad Euskal-Billera (21 de diciembre de 1921).

Acababa de ingresar en el improvisado centro de beneficencia un miliciano gravísimamente herido de un balazo, sin orificio de salida, en la región intercostal derecha. El director del hospitalillo ordenó que dos milicianos fuesen a buscar a un doctor que vive en la misma calle del Puerto. Inmediatamente acudió a este requerimiento, comenzando a prestar servicio. El doctor Elizondo llamó a varios compañeros y acudieron nueve médicos más; organizándose con todos ellos una guardia, por parejas, que era relevada cada cuatro horas. Para el servicio del mismo se escogieron a ocho enfermeras profesionales, de las más treinta que se ofrecieron espontáneamente para tal misión. Otros tres enfermeros, alguno de ellos practicante profesional, cooperaron igualmente, en las atenciones del improvisado hospital de sangre. Al servicio de éste ha figurado, atendiendo a la cocina y al ambigú, el conserje señor Zulaica de la “Euskal-Billera”.

Al servicio de éste ha figurado, atendiendo a la cocina y al ambigú, el conserje de la “Euskal-Billera”. Se organizó también un servicio de guardia en las puertas, con el fin de impedir que entrara en los locales gente armada. Quien en un principio prestaba este servicio hubo de ser reemplazado por tener que formar en las Milicias populares. Y el sustituto de aquél alternó en dicho puesto con un fugitivo navarro, procedente de Alsasua.

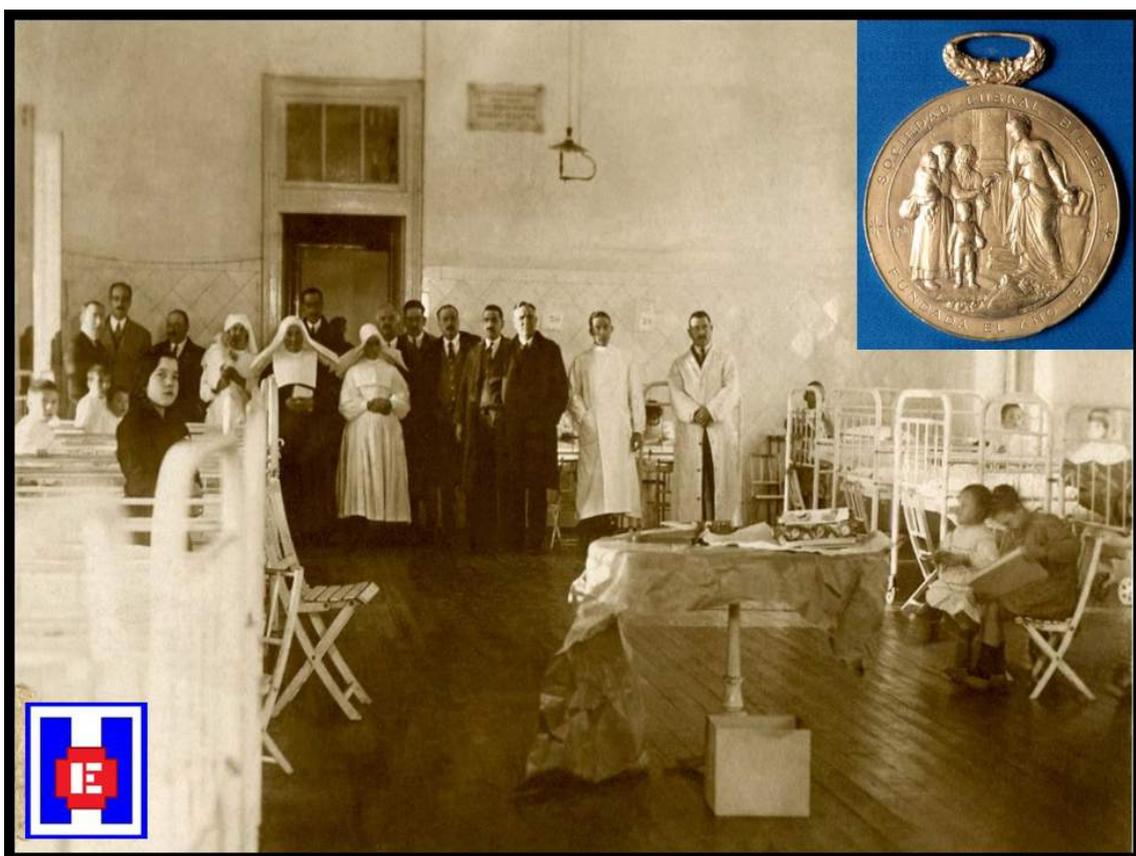


Imagen 6. Hospital San Antonio Abad. Sala de niños, entrega de juguetes (1922).

Numerosísimas fueron las asistencias prestadas en este hospitalillo de sangre. De las efectuadas los días 18, 19, 20 y 21 no se tomó nota por el director del mismo ya que los curados en él, si ofrecían gravedad, eran trasladados inmediatamente a un hospital o clínica. El 22 fueron, asimismo numerosas las asistencias, de las que, a excepción de siete, no se anotó ninguna, a causa del excesivo trabajo que pesó dicho día sobre el personal del hospitalillo. De los siete anotados, tres fueron casos graves, y algún muerto.

Por orden de la Comisaría de Sanidad —y siendo afán de ésta centralizar todos los servicios de su competencia— se ha levantado este hospitalillo con fecha 3 de agosto, a las doce de la noche. El que fue director del mismo ha entregado a dicha Comisaría con arreglo a las instrucciones recibidas, un inventario de las existencias sanitarias y una relación minuciosa de las actividades desplegadas por el hospitalillo durante los días de su funcionamiento y del personal afecto al mismo.

Siendo esto así, se advierte a los heridos leves acudan para su asistencia, en lo sucesivo, al Hospital del Hotel de Londres, al Hospital Civil o de San Antonio Abad o al Hospital Militar (3).



Imagen 7. Hospital San Antonio Abad. Sala de niñas (1922).

Necrología Bernardo Elizondo:

Otro compañero que cae. Ayer le tocó el turno al joven médico de esta ciudad, Bernardo Elizondo, muerto en el frente de Tolosa. Bernardo Elizondo como infinitos más, ha ofrendado su existencia a la causa antifascista. Cuando estalló la subversión, Elizondo puso sus conocimientos técnicos y su valor personal al servicio de la causa del

pueblo. Fue él quien con más entusiasmo se dedicó, desde los primeros momentos, a la instalación de los hospitalillos de sangre. Días pasados publicamos en Frente Popular una información dedicada al hospitalillo que estuvo instalado en la Sociedad “Euskal-Billera” y en ella citábamos los incansables esfuerzos de Elizondo en aquella empresa.

Hoy damos la noticia de su muerte en el frente de Tolosa. Las balas acabaron con una vida joven y entusiasta. Ayer llevamos el cuerpo de Bernardo Elizondo a su última morada, desde el Hospital Civil o de San Antonio Abad. Con nosotros, muchísimos compañeros, le acompañaron. El ataúd iba envuelto en una bandera roja, símbolo antifascista. La comitiva recorrió las calles de San Francisco, Paseo de Colón, Peña y Goñi, Avenida de Kursaal, Alameda (impares), Elcano Avenida de la Libertad, Iztueta y Paseo de Atocha, despidiéndose al inolvidable camarada frente a la fábrica de tabacos y enterrándolo en el cementerio de Polloe de San Sebastián. Durante el trayecto saludaron al cadáver numerosos compañeros desde los balcones del Círculo Socialista, Palacio de la Diputación y Unión Tabaquera. Con Elizondo se nos ha ido un excelente elemento en esta lucha por la democracia y la libertad del país. Afiliado a Acción nacionalista, figuró reiteradamente en empresas de responsabilidad. Fue periodista, igualmente, puesto que figuró en la Redacción de “Tierra Vasca”, órgano de aquel partido, que se publicó en San Sebastián hace unos años. Paz a sus restos en la madre tierra. Y nuestra cariñosísima condolencia a la compañera del finado y demás familia.

Son los documentos humanos de varias generaciones de populares prohombres donostiarras, muchas veces desconocidos, que no destacaron por sus títulos, ni por sus bienes, ni por sus cargos: destacaron por su bien saber hacer en beneficio del pueblo al que tanto querían y amaban: Donostia – San Sebastián. Esto es un homenaje a todos los que han ayudado a construir la historia de nuestra ciudad.

Un texto recogido en la prensa donostiarra de los años veinte, concretamente en “La Voz de Guipúzcoa”, dice así: *La Sociedad nacida en una taberna de la Parte Vieja, es hoy un nido de auxilios para los desventurados; de Sociedad de recreo se ha convertido en Sociedad de Beneficencia. Y no hemos de recalcar sus actos, tan repetidos, en favor de los pobres, de los enfermos y de los niños desamparados. Solo el hecho de acudir en auxilio moral de los niños regalándoles golosinas y juguetes; solo el hecho de sostener unas camas para los niños enfermos en el Hospital*

Civil o de San Antonio Abad, revela el gran corazón de esos hombres educados en el amor al prójimo, amor nacido espontáneamente en aquellos que constituyeron la Sociedad Euskal Billera.

Otros actos de Beneficencia de la Sociedad Euskal Billera.

Un Acto simpático. Sin previo anuncio, en un ambiente de intimidad recogida, se celebró el domingo a la mañana un acto simpático, muy simpático porque se trataba de expresar gratitud. Los donostiarra todos sabemos lo que ha hecho la popular sociedad “*koshkera*” por los pobres y enfermos de la ciudad; pudiérase decir que son su obsesión, pues cuantas fiestas organiza son para recaudar fondos destinados a la Beneficencia. Y este afán de hacer caridad fue recompensado el domingo, sin grandes aparatos, sin grandes discursos ampulosos, con la sencillez que engrandece más estos gestos de gratitud.



Imagen 8. Reparto de juguetes en el Pabellón Infantil del Hospital San Antonio Abad por la Sociedad Euskal-Billera. A la izquierda, el presidente Mauricio Echániz y socios (21 de diciembre de 1922).

Ante el Alcalde señor Zaragüeta, los señores que componen la Junta del Patronato, los doctores Egaña, Ayestarán, Azpiazu, Eizaguirre y Calle y el funcionario Ramón Urrutia, previo breve y sentido discurso del Alcalde,

en la Sala de Niños del Hospital de San Antonio Abad u Hospital Civil, se procedió al descubrimiento de una lápida que lleva la siguiente inscripción: *“Estas treinta camas que existen en esta sala han sido donadas por la Sociedad de recreo Euskal-Billera”*. Año 1921 (4).

Hospital de San Antonio Abad

En la Sala de Niños del Hospital de San Antonio Abad u Hospital Civil, asistían a este acto los niños enfermos recogidos en dicho hospital y que, gracias al espíritu caritativo de los *“Koshkeros”*, empiezan a aprender que, en medio de los grandes egoísmos de la humanidad, hay gentes que, sin ser privilegiados de la fortuna, acuden solícitas en ayuda de ellos, pobres niños enfermos, para quienes la vida tiene tan tempranas amarguras (1).



Imagen 9. Hospital San Antonio Abad. Sala de niñas (1924).

Uno de los niños, que ocupaba una de las camas, recitó una corta poesía del doctor Clavero, Éste fue el mejor regalo para los comisionados de la Euskal-Billera, que de la *“Mansión del Dolor”* salieron fortificados y con mayor entusiasmo para tender la mano, hacia los niños y hermanos que sufren...

Pasan de 280.000 pesetas las que desde esa época la Sociedad “Euskal-Billera” ha recaudado en fiestas benéficas y que han ido a remediar las necesidades en la Casa de Misericordia, en el Hospital de San Antonio Abad u Hospital Civil, en el Comité Local Antituberculoso y en otros centros benéficos (1).

Solamente con la becerrada del año último que supuso un ingreso de 42.000 pesetas integras para la Casa de Misericordia y con lo recaudado en los festivales taurinos que ha realizado la Sociedad “Euskal-Billera”, se pudieron pagar la construcción de dos pabellones de comedores en la Casa de Misericordia, sendas lápidas de mármol proclaman en ellos el altruismo de la benemérita Sociedad. Otra lápida igual da el nombre de “Euskal-Billera” a la Sala Infantil de Cirugía del Hospital de San Antonio Abad u Hospital Civil o de Manteo, en testimonio de gratitud por la dotación de camas de hierro para los niños, pagadas con el dinero recaudado en la última becerrada (1).



Imagen 10. Placa de Euskal-Billera, siempre generosa, hizo posible con sus donativos, que se construyera el pabellón de comedores de la Santa Casa de Misericordia. Zorroaga. Año 1928. Y otra placa 1936 -1937. Medalla “Premio a la Caridad” Excelentísimo Ayuntamiento de San Sebastián (1926).

En esta extensa obra de caridad ha sido su presidente don Mauricio Echániz quien ha tenido siempre la iniciativa de la organización, por reunir en su persona dotes excepcionales de actividad y de caridad cristiana. Son estos en líneas generales los méritos que a don Mauricio Echaniz y a la Sociedad "Euskal-Billera" le han hecho dignos de la Cruz de Beneficencia (1). Los Barberos sangradores fueron los anteriores en titulación a los Practicantes. Anuncio en el Diario de la República. Frente Popular: *el cuartel de milicianos instalado en la Villa de Bidebieta Pasajes, se precisan barberos. Presentarse lo antes posible* (5).

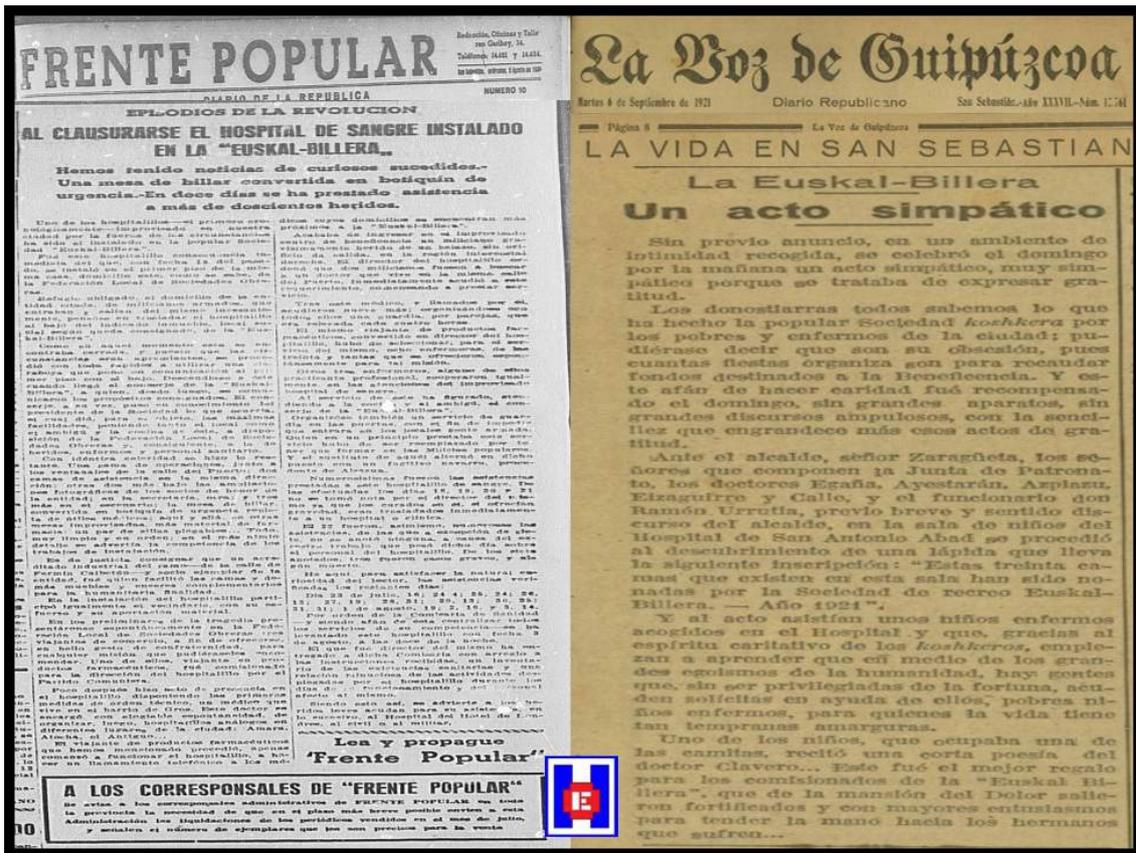


FOTO 11 Frente popular. Diario de la República. Miércoles 5 de agosto de 1936. La Voz de Guipúzcoa. Diario Republicano (6 de septiembre de 1921).

Agradecimientos: Ion Urrestarazu Parada, Fabio Ramos Garro (Directivo de Euskal-Billera), José Luis Astigarraga (Vicepresidente de Euskal-Billera, Sociedad Euskal-Billera), Maite Ruiz De Azua Lizaso (Sociedad Euskal-Billera: fotos).

Bibliografía:

(1) Sada J, Hernández T. Euskal Billera 1901-2001. Donostia: Elkarlanean, 2001.

- (2) Solórzano-Sánchez M. Hotel de Londres. Hospital de Sangre de San Sebastián. [Internet] consultado 22 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2015/12/hotel-de-londres-hospital-de-sangre-de.html>
- (3) Frente Popular. Diario de la República. Miércoles 5 de agosto de 1936.
- (4) La Voz de Guipúzcoa. Martes 6 de septiembre de 1921.
- (5) Frente Popular. Diario de la República. 6 de septiembre de 1936.

SAPIENZA VIVA

Ángeles Leal Felipe: gestora,
docente y enfermera.

Carmen N. Rodríguez Bacallado
Francisco-Javier Castro-Molina.

Correspondencia: seminario@historiaenfemeriacanaria.org

Breve semblanza de la entrevistada.

Formación académica fundamental. Doctora por la Universidad de La Laguna. “Sobresaliente Cum Laude” (2008). Licenciada Antropología Social y Cultural por la Universidad Católica San Antonio de Murcia (2001). Experta Universitaria en Antropología de la Salud y la Enfermedad por la Universidad Católica San Antonio de Murcia (2001). Título Superior de Enfermería: Segundo Ciclo, por la Universidad Católica San Antonio de Murcia (2001). Título Canónico de *Lincenciatus Curatis Infirmorum* por la Universidad Católica San Antonio de Murcia (2001). Máster Universitario en Planificación y Gestión de Sistemas de Salud por la Universidad de La Laguna (1992-1994). Otros títulos: Diploma Estudios Avanzados. Suficiencia Investigadora. Universidad de La Laguna (1994). Directora de Enfermería por la Escuela de Sanidad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987). Directora de Personal y Socio Laboral por el Centro Internacional para la Investigación y el desarrollo Profesional (1983). Consejera en Dirección de Personal y Socio Laboral (1983). Asociación Española de Expertos y Consejeros Profesionales de la Empresa (1978) Supervisora de Enfermería impartido por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1978). Jefe Departamento de Enfermería impartido por el Ministerio de la Gobernación (Dirección General de Sanidad, 1976).

Breve currículum profesional. Delegada de la Universidad en la Escuela Universitaria adscrita Nuestra Señora de Candelaria 2006-2009). Directora

del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna (2009-2011). Actividades en el campo de la gestión: 2012. Subdirectora de Enfermería, Servicio de Formación, Calidad e Investigación Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (2012 hasta la actualidad). Subdirectora de Enfermería, Hospital Universitario de Canarias (2005-2011). Subdirectora Enfermería, responsable de Hostelería en el Hospital Universitario de Canarias (2000-2004). Directora Administrativa en funciones en el Hospital Universitario de Canarias (2001). Subdirectora de Enfermería, (asesora de la Dirección-Gerencia) en el Hospital Universitario de Canarias (1986-1999). Directora de Enfermería del Hospital Universitario de Canarias (1985-1989). Directora de Enfermería de los Hospitales Geriátricos de la Santísima Trinidad de La Orotava y del Hospital de Nuestra Señora de los Dolores (1985-1986). Directora de Enfermería del Hospital Psiquiátrico de Tenerife-Febles Campos (1985-1986).



Hoy, 24 de enero de 2017, estamos reunidos con la Profª Dra. Dª Ángeles Leal Felipe, Subdirectora de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, vamos a realizarle una entrevista con el mero objeto de obtener información sobre su vida profesional. En primer lugar le damos las gracias por haber accedido tan amablemente. La primera pregunta que nos gustaría realizarle es ¿por qué se hizo usted enfermera?

Pues no recuerdo exactamente, pero desde niña ya quería serlo a pesar de que mi familia en ningún momento tuvo contacto con la sanidad. No había una explicación lógica para ese sentimiento de querer ser enfermera, cuando además en mi isla, La Palma, las mujeres se hacían maestras, mucho más fácil porque teníamos allí una Escuela de Magisterio.

Y ¿más o menos en qué año comenzó usted a trabajar como enfermera?

En 1971.

O sea, ¿su formación empezó tres años antes?

Si, en 1967.

¿En qué sitio estudió usted?

En la Residencia de la Candelaria. Fui la primera promoción de enfermeras de esa Escuela.



Imagen 1. Dra. Ángeles Leal Felipe (2017).

¿Enfermeras o ATS?

ATS.

¿Cómo llegó allí? y ¿en dónde se quedaba?

Las Escuelas de ATS en ese momento eran femeninas. Estaba prohibida la entrada de varones a la Escuela para que realizaran los estudios de ATS. Las 24 alumnas de la Escuela estaban en régimen de internado.

¿Dónde se alojaban?

Teníamos un ala del edificio hospitalario para la residencia de las alumnas. Estaba inicialmente en el edificio llamado de la General en la Residencia de la Candelaria. El edificio que conocemos de la Escuela de

Enfermeras no existía en ese momento. Había uno pequeñito de entrada, pero nosotras nos alojábamos en un ala exclusiva para nosotras. Posteriormente nos bajaron algunas plantas, a otra zona en el mismo edificio, que daba hacia lo que actualmente es el Barrio de San Pío X.

Bueno ¿y allí como era la vida?

Éramos una novedad porque en ese momento en La Candelaria había muy pocas enfermeras o ATS en plantilla. Había mucha dotación de auxiliares de enfermería, y para los médicos y las enfermeras de la Candelaria fue una novedad tener alumnas de enfermería. Yo tengo que decir que mi experiencia con ellos ha sido siempre muy buena porque nos enseñaron y se volcaron con nosotras, conviviendo y compartiendo el día a día. Los médicos residentes también eran internos. Vivían en otra zona del hospital diferente al de las enfermeras. A nosotras, las alumnas, se nos distribuía por áreas hospitalarias desde el momento que comenzamos las prácticas en el primer curso. Incluso se nos incluyó en la recién inaugurada Unidad de Cuidados, además de otras tantas unidades de hospitalización como Traumatología, Otorrinolaringología o Urología, en los que eras las alumnas las que prestaban los cuidados enfermeros.

Usted sabe bien que La Candelaria se crea en el año 1966 y viene de la Clínica Llabrés instalada en los alrededores de la Avenida de San Sebastián, lugar que cubría la asistencia de los usuarios de la Seguridad Social en la isla de Tenerife, ¿cómo fue el comienzo de la Residencia Sanitaria en aquel momento?

Nosotros llegamos en el año 1967. Llevaban un año prácticamente de rodaje, pero era un hospital ya perfectamente estructurado en su organización. Tenía un Director del Hospital, D. Pedro Díaz Domínguez, que había nombrado como jefa de Enfermería a Mercedes Rosillo. Cuando fue inaugurada la Escuela, el director de ésta era un médico y existía una jefa de estudio, en este caso, una enfermera. Tenía monitores, tres, la mayoría traídos de fuera del hospital, que se encargaban de las 24 alumnas. Algunas venían de Cáceres, otras venían de la Fundación Jiménez Díaz, que yo recuerde. La Escuela dependía, en ese momento, de la Facultad de Cádiz que pertenecía a la Universidad de Sevilla, porque en ese momento no había Facultad de Medicina en Tenerife.

De hecho muchos de los practicantes de las entrevistas que hemos estado haciendo tanto a Paulino Cejas en Tenerife como a “Fifo” en la isla

de La Palma, nos han hablado de esa conexión con Cádiz, y cómo tenían que ir a examinarse allí. Muchos médicos de la época desarrollaron sus estudios en la Universidad de Cádiz, dependiente de la de Sevilla y venían para examinar los profesores y catedráticos de Cádiz. En ese momento, en el que usted comienza la formación académica existía ya la figura del practicante ¿Qué relación había? ¿habían practicantes en la Residencia Sanitaria de la Candelaria?

No. En la Residencia de la Candelaria no habían practicantes en ese momento.

Cuando termina sus estudios para obtener el título de ATS ¿qué hizo?, ¿regresó a La Palma o se quedó en Tenerife?

Me quedé en Tenerife. Yo llegué al recién inaugurado Hospital General y Clínico en septiembre de 1972. En ese momento en el Hospital existían practicantes, que eran funcionarios del Cabildo Insular de Tenerife. La gestión del Hospital dependía del Cabildo. Era fácil encontrar a los practicantes en áreas como la de Laboratorio, Consultas Externas, Quirófanos o Urgencias.

Otra cosa que debemos contemplar, y a la que muchas veces no la contemplamos, es la figura de las Hermanas de la Caridad, que están instaladas ya en Las Palmas en 1899 y no es hasta 1901 cuando las comenzamos a ver en Tenerife. Incluso debe destacarse la presencia de las Siervas de María en el Hospitalito de Niños que se incorporan a éste de la mano del Dr. Diego Guigou, aunque su hueco fue ocupado tras una breve estancia por las Hermanas de la Caridad ¿cómo lo vivió usted?

Cuando llegué al Hospital General en septiembre del 1972, las Hermanas de la Caridad eran las responsables de toda el área de enfermería presente en el establecimiento. Recuerdo que la superiora de la comunidad se llamaba Sor Francisca Aguad, y efectivamente, eran las que mandaban en el Hospital. Posteriormente, se incorporó una enfermera que trajeron de la Candelaria de Directora de Enfermería, de Jefa de Enfermeras, que trabajó en la Candelaria, en la Unidad de Cuidados Intensivos, M^{ra} Carmen Arazabundo Guillares, bilbaína, que estuvo aproximadamente un año en el Hospital.

Cuando yo llegué al recién creado Hospital General y Clínico, inicié mi vida laboral con la categoría de subdirectora. En ese momento fue

cuando empezamos la transformación de la enfermería, un poco empírica porque todavía su estructura organizativa era inexistente. Nuestra estrategia fue redistribuir a las hermanas de la Caridad dependiendo de sus títulos: aquellas que eran enfermeras o eran practicantes asumían esas funciones y las que no tomaban las funciones de auxiliares de enfermería.

Fue un momento muy conflictivo cuando introdujimos esta nueva organización. Primero porque todos nosotros éramos muy jóvenes. Además, esta situación significaba un poco que la comunidad religiosa perdiera el poder que tenía en todo el Hospital. Eran unas personas acostumbradas a “mandar”, pero también sobre todo había que ir profesionalizando la enfermería. Entonces, no tenía ninguna lógica que las enfermeras salieran profesionalizadas de sus Escuelas y estuvieran con una organización con personas que tuvieran un nivel profesional menor.

Hablemos un poco de la figura de auxiliar de enfermería. Yo por ejemplo que acabo de publicar un artículo sobre la primera Directora de Enfermeras del año 1936, en el que se habla de enfermeras subalternas, figura a la que se le adjudican las funciones que tiene hoy por hoy el auxiliar de enfermería. Detenemos un momento en las funciones del auxiliar de enfermería ¿de qué se encargaba el auxiliar de enfermería?, ¿qué labor tenía dentro del papel de la enfermería?

Ustedes piensen que en ese momento se llamaban auxiliares de clínica. Nosotros empezamos y abrimos el Hospital con los auxiliares de clínica que vinieron trasladados del Hospital Civil, que tenían un perfil profesional muy bajo porque así se les exigía para entrar allí. Incluso el índice de analfabetismo entre ellas era del 90%. O sea, que fue un traslado muy complicado y una adaptación a un Hospital de este tamaño y de esta complejidad. Pero la auxiliar en todos los normas y en todas las órdenes se regían por los reglamentos laborales, por los Estatutos de los Trabajadores de aquellos sindicatos verticales que había en aquel momento. Siempre empezaba el estatuto diciendo que lo recuerdo perfectamente: “todo aquello que la ATS le mande...”, ni siquiera usaba la palabra delegue, sino le mande. Tenemos que pensar que en aquellos momentos las auxiliares de clínica en las unidades de hospitalización servían las comidas a mano, fregar la loza a mano, hacían los cuidados básicos del baño de enfermo y de la alimentación, o sea, hacían unos cuidados muy, muy básicos. Y además, partían de que no tenían conocimientos para trabajar en un Hospital de estas características.

Hemos hablado de practicantes, ATS, incluso enfermeras religiosas. Pero no hemos nombrado a los diplomados universitarios en enfermería. ¿Qué diría usted de ese cambio? Porque, además hay publicaciones escritas como *La Rebelión de las Batas Blancas* de ese momento que fue bastante convulso. Había posicionamientos que estaban a favor de la entrada de las enfermeras en la Universidad, había otras corrientes que no lo estaban....Usted en ese momento ¿por qué grupo apostaba?

Según el presidente del Colegio en aquel momento, D. Paulino, en el grupo de "las avanzadillas". A mí por circunstancias de la vida, siempre me ha llamado a estar en esa situación de "avanzadilla", y entendí, a pesar de que era joven y no tenía esa experiencia, que necesitábamos ese cambio. Yo había vivido la experiencia de abrir un hospital y de ser joven profesora de todo ese personal que venía con esos déficit, y siempre pensé que la Enfermería tenía a un momento en el que sus bases de conocimiento le permitiera esa suficiente autonomía que muchos entendíamos que tenía que estar presente. Pero claro, la autonomía no puede existir sin conocimiento.

Tengo presente, que en su discurso usted siempre habla de profesionalización de las enfermeras. A mí me parece importantísimo, sobre todo el papel que tenemos dentro del equipo interprofesional ¿Qué piensa usted?, ¿hemos logrado profesionalizarnos logrando los objetivos que aquella rebelión de enfermeras se planteó en su momento?

Efectivamente, la Enfermería sin una base de conocimientos no tiene ninguna razón de ser. Yo tengo que reconocer que he sido una privilegiada, a pesar de que fueron los médicos los que me enseñaron, y creo que nos enseñaron bien. El problema estribaba en que eran más importante las habilidades que los conocimientos. Éramos muy expertos en habilidades pero a veces no las teníamos sustentadas en el saber. ¿Por qué creíamos que la entrada en la Universidad iba a ser positiva? Porque el rango académico universitario te puede llevar a distintos ámbitos dentro de la Universidad, como por ejemplo la investigación. Si no, siempre íbamos a estar cojas. No se trata de investigar por investigar, sino de que tengas la capacitación para investigar. Creo que entramos por la puerta de detrás y tengo que reconocer que a pesar de ser profesora de la Universidad pues siempre se nos ha mirado como si fuéramos una carrera que no cumplía los requisitos para hacer eso. Pero bueno, al cabo del tiempo hemos seguido peleándonos y peleándonos, y hemos logrado que se nos contemple. Pero una cosa es el mundo del conocimiento y otra es el

mundo laboral. Entonces en el mundo laboral todo ese esfuerzo que hemos realizado las enfermeras a lo largo de los años sigue sin reconocerse porque tampoco tenemos la cultura de los equipos de trabajo, porque tampoco acabamos de entender que el problema del paciente y de su familia es un problema de los dos, de los médicos y de las enfermeras, porque lo vemos desde visiones distintas, pero que son perfectamente compatibles. Es más, yo diría: “la una sin la otra no tiene razón de ser”.

Fíjese una cosa curiosa. Hemos estado hablando de su parte formativa, de su parte como enfermera, como gestora, pero ¿y su parte como docente?, ¿Qué nos podría decir de esta faceta?, ¿se siente realizada?, ¿cree que ha conseguido los objetivos que se había marcado en un primer momento?

La primera experiencia docente que tengo fue en el año 72, recién llegada al hospital. Yo detecté rápidamente que había un problema, ya no de competencia profesional, sino de saber leer y escribir. El personal auxiliar que teníamos ni siquiera podía atender un timbre porque no sabía qué número era de habitación. Yo guardo en alguno de mis papeles cursos en los que yo enseñé a las auxiliares a leer y a escribir, y después lo que era un enfermo, y después por qué hacíamos lo que hacíamos con los enfermos. Echando una mirada hacia detrás, me siento muy satisfecha de esos cursos, más que de ser profesora universitaria, porque la transformación que se produjo en aquellas personas adultas, de no saber leer a saber leer, de no poder preguntarle nada por escrito a poder hacerlo, fue una transformación muchísimo más valiosa que la que se produce de profesora de un adulto que sabe o de un adolescente, y eso cambió radicalmente el concepto del Hospital. Porque el Hospital tenía una concepción de que la formación estaba destinada a los médicos y los enfermeros, pero no para el personal subalterno. A partir de ese momento entramos en una dinámica continua de formar al personal independientemente del nivel. Y yo en mi caso, concretamente, incluso presté lo que hoy es el INEM, que antes era el PPO. Fui formadora de muchísimas personas en la isla a través del PPO, que nos venían a buscar al Hospital para que hiciéramos ese tipo de formación a gente parada.

Surge el Hospital Universitario de Canarias, año 1971. Yo recuerdo que en julio fue el primer traslado. Por ejemplo, la primera Unidad de Psiquiatría en un Hospital General, es la que surge aquí, con unos avances importantísimos. Siempre un centro sanitario que ha sido puntero en numerosos campos. Aparejada surge la Facultad de Medicina, los médicos dejan de tener que ir a Cádiz o ir a la península para poderse formar, y

aparejado surge también la Escuela de Enfermería. ¿Qué nos puede contar?, porque yo creo, que usted es en cierta medida es una de las que *meció en esa cuna*. Su trayectoria no es de hace 2 días, es una trayectoria larga no solo en el hospital, sino también en la Escuela. ¿Qué podría contar?

La Escuela en ese momento era una Escuela del Hospital. Los primeros alumnos empezaron en el Hospital Civil y al año siguiente ya se trasladaron a las dependencias de este centro en régimen de internado. Estamos hablando entre los años 1970-1971, momento en el que fue el traslado. Claro, ahora se ve como una cosa muy fácil, pero entonces todos los recursos de la facultad que eran necesarios para la formación de esos alumnos se pusieron a disposición de éstos. O sea, que no importaba que fuera el catedrático de..., lo necesitábamos para la Escuela y todo el mundo se brindó en ese momento a apoyar y a contribuir con el centro docente. Creo que fue una Escuela modélica, porque no se concebía el Hospital sin la Facultad y sin la Universidad, o sea, esto era un Hospital Universitario porque nació así. Entonces, el hecho de que la formación para nosotros era una cuestión tan natural como que teníamos que atender a los enfermos. Esos alumnos fueron bastante privilegiados en su docencia. De hecho bueno, pues la mayoría ya están fuera, pero son promociones que se recuerdan con muchísimo cariño, porque es verdad que no es lo mismo la Escuela de la Universidad que la Escuela del Hospital que consideras como tuyo. Hasta tal punto que se dotó con un edificio propio, carente de enfermos.

¿Quién fue la primera directora de esa Escuela?

Sor María Blasco.

Y ¿cuándo se crea la Escuela? Si no recuerdo mal, he visto fotos de la inauguración de la Escuela que ahora mismo ocupa, a la que vinieron los Reyes ¿Año de inauguración de la Escuela más o menos?

Vino solo la Reina y fue alrededor de los años 80. Sor Francisca Negrín, era una Hermana de la Caridad que trabajaba en el hospital. Ella fue supervisora del Hospital, y cuando se jubiló, se incorporó como la primera directora del centro docente. Sabes que en ese momento eran las congregaciones religiosas quienes decidían quien iba a cada uno de los sitios del Hospital.

¿La siguiente directora volvió a ser otra Hermana de la Caridad?.

Si no recuerdo mal, creo que Sor Francisca Negrín ocupó este puesto hasta que la Escuela pasó a ser universitaria.

¿Y cuándo pasó a ser universitaria? ¿Quién fue su primera directora o director?

El primer director de la Escuela de la Universidad fue el Doctor Moya, que era un Catedrático de Pediatría de la Facultad. Y a continuación, la siguiente si fue una enfermera, M^a Teresa Monzón.

M^a Teresa Monzón fue una figura destacada, porque además también fue directora de este centro sanitario.

Fueron a buscarla al Clínico de Madrid, por el año 1979-1980, porque entonces se iban a buscar los directores fuera. A través del decano de la Facultad fue como la conocí. Éste la trajo de directora, y estuvo hasta el año 1984, más o menos.

Recuerdo, por lo que he oído, que Sor Negrín fue jefa de enfermería aquí, y el siguiente paso fue Monzón ¿hubo cambio de esa gestión religiosa a esa gestión más profesionalizada?.

Sí, y no tienen nada que ver, tú piensas que esa ideología religiosa siempre tiene unas connotaciones especiales. Una persona que venía de un gran hospital como era el Clínico de Madrid, donde ya existían numerosas estructuras de enfermería ya consolidadas. Tenían otro rodaje, muy diferente del que posee una hermana de la Caridad, siempre arropada por la Comunidad Religiosa. Y sí, se empezó a conformar la primera estructura organizativa de la Enfermería. Este Hospital tenía un reglamento en ese momento como todos los hospitales de España. La jefatura de enfermería dependía de una figura, el médico administrativo, que no era el director médico de los médicos sino que pertenecía al área de administración, de Admisiones.

¿Estaríamos hablando de la figura del administrador?

No, no. De él dependían Admisiones y Archivo. Y en nuestro hospital, creo que por la trayectoria que tuvimos los enfermeros, es verdad que llegamos desde el principio, nadie se atrevió a poner un director médico

administrativo por encima. De hecho funcionábamos a nivel de la dirección como otro director cualquiera. Y yo recuerdo como anécdota que muchos directores por ahí de otros hospitales que venían a ver como conseguíamos esa independencia que yo tengo que agradecerles a los gerentes de aquel momento que nunca cubrieran esa figura porque eso después dio una proyección de independencia total y absoluta a diferencia de otros hospitales que siempre había una dependencia del área médica.

Teniendo presente sus dos vertientes, la docente y la gestora, ¿ha visto usted una mejora en los años que lleva trabajando aquí?

Creo que las enfermeras desde el punto de vista de la formación han avanzado, están muchísimo más cualificadas a todos los niveles. Ha mejorado el conocimiento, hemos abierto el abanico de conocimientos que requiere una enfermera para esa formación que antes estaba bastante cerrada en algunas materias. Pero es verdad que desde el punto de vista laboral nuestra Comunidad Autónoma no se caracteriza en absoluto por ser una autonomía con escasos recursos y muy fragmentada, el potencial que tienen las enfermeras, que socialmente no se es consciente. La enfermera no ha conseguido, a mi juicio, conectar con la sociedad. No hemos conseguido vendernos, hacer visible nuestra imagen real.

Deberíamos centrarnos en cuidar a los enfermos porque somos profesionales expertos y porque sabemos hacerlo. Y eso es lo que deberíamos vender. Entonces, nos estamos profesionalizando mucho, tenemos muchos doctores ya, incluso nos parece un hecho natural pero eso tiene que tener un objetivo, y el objetivo para las personas mayores como yo da la impresión de que lo que estamos es convirtiéndonos en trabajadores manuales. Como si toda esa guerra anterior y toda esa lucha que hemos tenido tantas enfermeras no sirviera sino para ser un trabajador manual, un funcionario público, de 8 a 3. Esto es un síntoma de retroceso. Posiblemente porque los valores de las nuevas generaciones son diferentes, y entonces, esto me produce, después de tantos años de lucha, cierta desazón, ver en que nos estamos convirtiendo. No tiene razón de ser un enfrentamiento con la clase médico, sino más bien una lucha de enfrentamiento contra el sistema. Que el sistema nos reconozca. Por ejemplo, una ley de dependencia sin la presencia de enfermería es de muy poca calidad. Que se tengan listas de espera para consultas que simplemente impliquen curas básicas, que una enfermera está capacitada para administrar, por no darle entrada a las enfermeras, me parece de un sistema pobre, involucionado y poco evolucionado.

En Canarias, porque estamos rodeadas de agua, la enfermera podía ser una figura fundamental. Se habla de salud pública y educación sanitaria ¿pero eso dónde existe? ¿Cuántos programas hay llevados por enfermeras? O sea que ¿Sí podemos formar profesionales, pero no podemos dar educación sanitaria en programas?

¿Cree usted que solamente es una cuestión de los políticos o es una cuestión también de las propias enfermeras que no se creen el papel que tienen dentro del equipo interdisciplinar?

Ambos somos responsables. Primero porque las enfermeras es verdad que tuvimos una etapa de mucha lucha donde además no había trabajo. Ahora sobran profesionales y falta el trabajo. La gente está más pendiente de los trabajos que de la propia profesión, pero también es verdad que cuando yo soy un político de sanidad, represento a todas las estructuras sanitarias, y no puede ser que lo único importante es sacar las plazas a concurso. No puede ser que solo son importantes dos áreas de salud. No puede ser que los directores generales sean siempre médicos. Hombre algún enfermero habrá que tenga nivel para ser director general. No parece lógico que siempre tengamos que estar en un nivel inferior. No parece lógico que yo forme enfermeras especialistas y que después no los contraten. Porque eso imprime calidad en el servicio. Y no puede ser que la calidad signifique la encuesta de satisfacción de los enfermos.

Hay que buscar entre los profesionales los más adecuados para el puesto. Eso no significa que yo entro a pelearme con las competencias del médico y el médico con las mías. No estamos hablando de competencias sino de que yo tengo X profesionales cualificados que deberían hacer su profesión, donde debemos tener presente que una enfermera está capacitada para estar en una consulta de ostomías, de oncología, de cirugía...¿Y eso que significa? Bajar las listas de espera. Es que parece que las listas de espera es sólo ir a quirófano. Y después, ¿quién los cuidan? Entonces como el sistema en su organización no contempla a la enfermería sino como un puesto donde una señora que tiene el título que dice “es enfermera” y que la tengo que poner por obligación en las unidades de hospitalización, pero el sistema es algo más. Si yo tengo 80.000 urgencias, 60.000 no tienen que venir a la puerta de un hospital de tercer nivel. A lo mejor nos podemos plantear cuanto pueden hacer las enfermeras para bajar esas cifras. Esto que indica, que no estamos en una Comunidad donde se gestionen bien nuestros recursos.

Por ejemplo, fíjese usted que ahora mismo la Comunidad Balear tiene como Consejera en este caso una enfermera. Claro, es una cosa muy rara. Como ha pasado ahora mismo con Rosa M^ª Alberdi y ser nombrada Honoris Causa por la Universidad de Murcia, la primera enfermera que asume este título. Última pregunta. Hay una cuestión de la que yo sé que usted tiene conocimiento: de los enfermeros que vinieron de África ¿Podría contar un poco de qué va este asunto?

Nuestra Escuela se promocionaba en el Aaiún cuando éste era español. Traíamos jóvenes para estudiar enfermería o ATS en las escuelas canarias. Empezaron en Las Palmas y el propio gobierno se encargaba de traerlos. Nosotros aquí en la Escuela del Hospital tuvimos durante muchos años diferentes personas que vinieron a lo largo de los años a estudiar aquí, igual que Medicina.

Más o menos ¿en qué año lo ubica?

Más o menos yo lo ubico por los años 75-76 y después una vez que terminaban, algunos volvían al Aaiún a trabajar allí y otros se quedaban durante un tiempo por aquí. Y es verdad que además de eso, los médicos hospitalarios, de los dos hospitales que había de las dos islas mayores, iban en campañas allí a hacer revisiones y a hacer operaciones, y se llevaban el personal de los hospitales que querían ir voluntariamente con ellos.

¿Llegó usted a ir a alguna campaña?

Yo no llegué a estar porque en ese momento estábamos viviendo una situación muy complicada en el hospital: teníamos un déficit de personal tremendo. Estábamos prácticamente abriendo unidades, y tampoco en el cargo que ocupaba me permitía ir. Pero sí que organicé con algunos de los médicos del hospital, poniendo los recursos necesarios para que pudieran hacer esos viajes.

Me comentaba usted antes que “Fifo” de La Palma había estado en este proyecto. De aquí del entorno de la isla de Tenerife ¿recuerda alguien sí destacado?

Piense que muchas de esas personas ya no están trabajando. Están jubilados. Pero sí, incluso fueron auxiliares que trabajaban en ese

momento en rayos para las placas que había que hacerles a los enfermos. Tenemos dos experiencias que fueron importantes, aquellas personas que fueron a Guinea, y después volvieron con títulos de matronas que se convalidaban y trabajaban después aquí. De hecho las matronas mayores que todavía puede quedar alguna.

¿Vinieron de Guinea porque se formaban allí?

Iban a ayudar de voluntarias y hacían de matronas, y después, a través de la Cruz Roja, se les daba un título de matrona.

Cerrando ya la entrevista ¿tiene usted alguna cosa que quisiera añadir?

Una cosa de la que me gustaría dejar constancia es del poder de la Enfermería. Las enfermeras de este Hospital no son conscientes de la proyección que han tenido en la isla de Tenerife. Las enfermeras en general y la reforma psiquiátrica ¿dónde empezaron? En este Hospital. El tema de los crónicos ¿dónde empezó? También en este Hospital, porque era este centro el que tenía los crónicos y el Cabildo insular apostó por este tipo de personas. Hemos estado metidos en muchísimas revoluciones, no sólo la de formación, no sólo con el cuerpo médico, que no se daba en ningún hospital.

Hombre, este Hospital fue siempre un “buque insignia”. Fue un hospital, usted habla de proyección insular, yo hablo de proyección nacional, proyección internacional.

Que sí. Fíjate, en el año 1972-1973 se hizo un curso de supervisión de enfermería que daba la Escuela Nacional de Salud exclusivamente en la península. No quiero contar todas las cosas que tuvimos que hacer para que los profesores de la Escuela se desplazaran aquí y vinieran a Tenerife. Eso no ocurrió en ninguna provincia de España. Ya habíamos empezado el proceso de formación continuada en los años 80. Un estudio de investigación, que todavía conservo en mi casa de no sé cuantísimas páginas, que establecía las necesidades formativas del personal, si no recuerdo mal, “Análisis de las competencias”. Se realizó un análisis de cada uno de los puestos de trabajo, que tuvieron que ser definir para conocer la formación requerida. Solo te puedo decir que la Directora General vino a visitarnos para ver que era aquello. De hecho, nuestro programa formativo deriva de ahí, un proyecto que se dotó de un presupuesto de 8 millones de pesetas.

La evolución de las competencias las trabajamos en el año 1982. Creo que todavía andan por ahí los papelitos, donde se evaluaban las de cada una de las personas. Es decir, nosotros íbamos con un avance importante. Si me preguntas por qué, no lo sé. Solo recuerdo que estábamos todo el día buscando cosas, porque pensábamos que la Enfermería no podía ser tan simple. Las enfermeras no son conscientes de que en los Consejos de Administración se hablaba de Enfermería y de que la Directora de Enfermería iba a la Junta Facultativa. Eso no ocurría en ningún hospital de este país, en ninguno, porque todos tenían por encima el Director Médico Administrativo, que era el que asistía a la Junta Facultativa.

¿Cree usted que la integración del Hospital Universitario de Canarias ha beneficiado al centro?

Si la integración supone una mejoría, una mayor satisfacción de los usuarios y de los profesionales, esto no ha ocurrido así. Si la integración significa otras cosas, eso yo no lo puedo valorar. Pero lo que yo si puedo valorar es esa sinergia que tenía el personal con el centro, que ahora no lo tiene, ese sentimiento de pertenencia al hospital que ahora no lo tiene, y por tanto los resultados no son iguales.

¿Y cómo nos ve la población? Pues las estadísticas dicen que bien, pero cuando uno habla con los amigos o con el entorno te dicen, yo creo que La Candelaria está muchísimo mejor. Entonces es cuando te planteas qué es lo que se ha roto. Es como cuando se muere tu padre o tu madre, y te quedas huérfano: "papá y mamá Cabildo ya no es papá y mamá y el otro tampoco es papa y mamá adoptivo, porque tampoco nos sentimos tan integrados". La sensación de la gente, sobre todo de los que ya somos mayores y los nuevos es que ese sentido de pertenencia ha desaparecido. Se ha roto un poco ese cordón. La gente nueva cuando llega cree que lo normal es que te sientes y veas al enfermo a través del ordenador, y entonces el requerimiento es saber manejarlo, aunque a mí me parezca muy raro. Hemos ido rompiendo con esos preceptos primeros, dejando de dedicarle a la Enfermería esa media hora al día que antes le dedicaban.

Manuel Perera Verano, practicante de La Victoria de Acentejo.

Olga Perera-Pérez
Francisco-Javier Castro-Molina.

Correspondencia: seminario@historiaenfemeriacanaria.org

Introducción:

La recogida de datos obtenida de la entrevista a profesionales de la enfermería nos aporta una clara evidencia de la historia de la profesión enfermera. En esta ocasión se ha entrevistado al practicante D. Manuel Perera Verano, y esperamos que su testimonio sirva para reconocer el valor social y humano del ejercicio de su profesión, en unas condiciones sanitarias muy diferentes a las actuales. Se realizó primero una reunión informal de los entrevistadores con D. Manuel, en el Sauzal, a la que acudieron dos practicantes amigos y una de sus hijas, que es matrona y luego una entrevista en su domicilio el 7 de mayo de 2017. Se completaron datos personales y profesionales y se pidió consentimiento a D. Manuel para la publicación de la entrevista, una vez revisada.

Breve semblanza de la entrevistada:

Nace el 27 de abril de 1935 en La Matanza de Acentejo, provincia de S/C de Tenerife y reside en el pueblo de La Victoria de Acentejo, donde ha sido practicante, durante toda su vida profesional hasta la jubilación. Es el primogénito de una familia de 4 hermanos.

Concomitantes históricos: hechos históricos que acontecieron por aquellos años.

Durante la Guerra Civil española no se desarrolló una economía autosuficiente, porque las islas dependían del exterior y carecían de industria. Muchos canarios emigraron a Venezuela, como uno de los hermanos del entrevistado.

Los efectos de la Posguerra española fueron evidentes en los sectores más desfavorecidos de la población canaria y sobre todo en las

zonas rurales. La atención sanitaria de los pueblos estaba a cargo del médico de cabecera y del practicante.

En los años 60 del siglo XX, a pesar de la Dictadura Franquista, hubo cambios económicos y sociales por efecto del turismo y aumento del comercio exterior.

El primer contacto con la profesión:

¿De dónde le viene elegir esta profesión?

En la Matanza, vivía con mi tía Dora, que se dedicaba a poner inyecciones y a curar y eso hizo que me gustara después la profesión. Era una persona muy bien relacionada con las autoridades de la época y muy querida y considerada en el pueblo.

¿Qué oportunidades tenían para estudiar los jóvenes en esa época?

Fui el único de los cuatro hermanos que pudo estudiar una carrera.

Datos sociofamiliares:

Se casa y tiene 6 hijas, tres de ellas enfermeras y 14 nietos. En la actualidad, tres de las nietas estudian medicina y una enfermería.

Periodo de estudio de la carrera:

Concomitantes históricos.

Los estudios de Practicante en esa época se cursaban en cuatro semestres, es decir, tenían una duración de dos años. Las materias teórico prácticas del título de practicante eran entre otras: Anatomía exterior del cuerpo humano, Vendajes y apósitos, Precaución de accidentes, Curas, Vacunación, Perforación de orejas, Escarificaciones, Ventosas, Sangrías generales y locales, Arte del dentista, Arte del callista...

¿Dónde estudió y que estudios se requerían para ser practicante?

Los estudios de primaria en dos escuelas públicas de La Matanza y más adelante iba caminando de La Matanza a La Victoria a la escuela de las peninsulares, que era de pago, durante los tres años de Bachiller. En el mes de junio iba al Instituto de La Laguna a examinarme. Para estudiar medicina se requería 7 años de bachiller y reválida. En aquella época se combinaba las clases por la mañana, ayudar a mi padre en su trabajo por las tardes y estudiaba por la noche.

¿Qué libros utilizaba para estudiar la carrera?

Todavía tengo el libro de anatomía con el que estudiaba, muchas veces a la luz de una vela, con un quinqué o con un Petromax®.

¿Cómo estaban organizados los estudios teóricos? ¿Los exámenes eran verbales o escritos?

Fueron dos años de carrera. Había de todo un poco, teoría y prácticas. El Tribunal era de la Facultad de Medicina de Cádiz y a veces teníamos que pagar al tribunal para que viniera a examinarnos a Tenerife.

¿Cómo eran las prácticas clínicas?

Cuando hacía prácticas en el Hospital Civil, al lado de la Iglesia de la Concepción de Santa Cruz de Tenerife, tenía asignada una sala de infecciosos, la Sala 7. Se tocaba la campana cuando venía el médico a pasar visita para que todo estuviera listo. Aprendí de los partos, gracias a una hermana religiosa del Hospital, que se encargaba de la atención a los partos y me quiso enseñar.

¿Cómo obtuvo el título de practicante?

El título pertenecía a la Universidad de Sevilla, a través de la Facultad de Medicina de Cádiz. El 10 de diciembre de 1953 obtuve el título de practicante... El practicante más joven de España de aquella época...

Periodo profesional.

¿Dónde realizaba su trabajo?

El primer trabajo en La Victoria de Acentejo. Estaba el médico, Don Valerio, que era de La Gomera y yo. Eran plazas del Ayuntamiento. Se llevaba también la Beneficencia. Hubo un momento en que llegué a llevar los tres pueblos, La Matanza de Acentejo, La Victoria de Acentejo y Santa Úrsula.

Al principio tuve que alquilar un local, en La Pólvora, luego en casa de D. Pablo, que estaba en la C/ del Pino; más tarde en una habitación de la casa de alquiler donde vivía, en la casa de Dña. María. Cuando pude construir mi propia casa, en la Carretera General, toda la planta de abajo estaba destinada a despacho, con la sala de espera, baño, sala para atender a los pacientes,... Al principio de mi actividad como practicante me desplazaba en moto a los domicilios, antes de tener coche.

¿Cuál era el sueldo?

No recuerdo.

¿Venía gente a aprender con usted?

No.

¿Qué actividades realizaba en su trabajo?

Automoterapia. Sacaba sangre de una vena y se inyectaba IM, en casos de alergias. Las jeringuillas de cristal se hervían. Las pinzas se esterilizaban en el mismo estuche que tenía una tapa con parrilla, donde se calentaban con alcohol. Se daban puntos de grapa. Cuando aplicaba las ventosas, se cogía un vaso con un algodón con alcohol y se prendía con mechero. Esto provocaba vacío al aplicarlo a la piel del paciente en la zona afectada. En las ventosas escarificadas se realizaban cortes superficiales en la piel. Arreglaba esguinces y contracturas musculares. Ponía inyecciones, hacía curas, vacunaba, o perforaba las orejas para poner los zarcillos a las niñas... Además, atendía en los colegios haciendo revisiones de salud y vacunas.

También realizaba atención a los partos a domicilio. En La Victoria existía una comadrona, Doña Marina, que había aprendido en Cuba. La llamaban a ella y si el parto se complicaba me avisaban a mí. Atendí a unos tres mil partos y en muchas ocasiones a sus complicaciones. Se pasaban malos ratos. Muchas veces la familia de la parturienta se mostraba impaciente ante la espera del proceso de dilatación del parto. Traslada yo mismo a la parturienta al hospital cuando necesitaba una cesárea en un Peugeot®, que muchos consideraban como la primera ambulancia de Tenerife. En un acto de reconocimiento a la labor de los practicantes que se realizó en el Hospital Universitario de Canarias, donde hay una escultura en los jardines exteriores que hace honor a su labor, se comentó esto de la primera ambulancia de Manolo Perera. A veces me acompañaba un amigo, Ubaldo, y se llevaba un pañuelo blanco por fuera de la ventanilla del coche para indicar la urgencia al resto de los coches. Cuando llegaba al hospital había que ir a buscar al ginecólogo a su domicilio, D. Antonio, y también al anestésista, ya que no se hacían guardias en el hospital.

¿Cómo estaba organizada la atención a los partos o cómo lo avisaban?

En los años 60-70 cuando iba a veranear a Rojas, en la costa del Sauzal, no había teléfonos móviles, como hoy en día; mi padre me avisaba tirando unos voladores desde lo alto del acantilado. Si era urgente se tiraban tres voladores. Había pocos teléfonos particulares y los mensajes se recogían en la centralita telefónica que era la que pasaba las llamadas. En algunos sitios la familia de la parturienta avisaba a través de la centralita, porque no tenían teléfonos propios.

¿Qué llevaba en el maletín de los partos?

Material para realizar la episiotomía, suturas, anestesia, oxitocina, Methergin®, ventosas, forceps, etc. Si el parto era distócico la llevaba al hospital. Se buscaba al médico y a veces tú mismo le administrabas la anestesia... Eran momentos difíciles y de tensión.

¿Trabajaba en otro sitio?

Si, en el aeropuerto de Los Rodeos, haciendo guardias. Ayudé en el rescate de las víctimas del accidente de aviación del 23 de marzo de 1977. Coincidió que estaba de guardia ese día y en los días posteriores al accidente se llevó a cabo el embalsamamiento de los cadáveres.

¿Cómo era considerado el médico y el practicante en el pueblo?

Se realizaba una función psicológica y social, aparte de la asistencial. Más que el medicamento era importante la cura psicológica de los pacientes. Creo que se ha deshumanizado un poco la asistencia en la actualidad. No es la tecnología, el escáner, etc, lo más importante sino el trato humano. D. Enrique González era el médico de la “palmadita en la espalda” y creo que esto es muy terapéutico para los enfermos. En el pueblo se traían especialistas médicos cuando se consideraba necesario y las personas requerían consultar diferentes problemas de salud, que excedían de la competencia del médico de cabecera.

Las personas realizaban regalos al practicante y al médico en agradecimiento a la buena atención recibida. En la atención a los partos, la familia se sentía muy agradecida y me pedía que fuera el padrino de los niños recién nacidos. Tengo mucho ahijados.

¿Utilizaba algún uniforme?

Si, una bata blanca en el despacho cuando pasaba la consulta. El coche de los practicantes llevaba una cruz amarilla en parabrisas y el coche del médico una cruz verde. El coche con este distintivo era intocable, en el sentido de que era respetado para dejarnos aparcar cerca de las casas para atender a las personas que lo necesitaban. Era muy frecuente poner las inyecciones a domicilio a distintas horas del día.

¿Mantiene contacto con antiguos compañeros?

Siempre mantuve buena relación con otros compañeros practicantes, que llegaron a ser amigos y con los que me reunía en las fiestas de los practicantes.

¿Qué actividades de ocio y/o recreo tenía?

Me gustaba mucho la zarzuela, el mar, pescar, navegar,...

Durante la entrevista D. Manuel nos enseña diferentes documentos y nos permite fotografiarlos: Títulos de Practicante, Diplomas de formación, un pin de la insignia de practicante, la tarifa de los honorarios profesionales y la Carta de agradecimiento de la Secretaria de la Aviación Civil, por su actuación en el Accidente de Los Rodeos y una fotografía actual (se adjuntan en el presente artículo).



Imagen 1. Título de Practicante.



Imagen 2. Insignia de practicante, regalo de su esposa, que llevaba siempre en la solapa de la chaqueta en la celebración de la fiesta de los Practicantes.



Imagen 3. Fotografía actual de D. Manuel Perera Verano, con la insignia de Practicante en la solapa de su chaqueta.



Imagen 4. Título de Socorrista.



Imagen 5. Diploma de Ayudante Técnico Sanitario de Empresa.



Imagen 6. Curso de Actualización Obstétrica 1970.

NOTAS:

- a) La tarifa MAXIMA no podrá exceder del TRIPLE de las presentes tarifas mínimas.
- b) En días festivos y en horarios comprendidos entre las 23 y las 7 horas las tarifas se incrementarán en un 100 por cien. Igual ocurrirá con las asistencias de carácter urgente.
- c) Cuando las asistencias deben ser realizadas a más de 3 Kms. de la consulta o lugar habitual de residencia la tarifa se incrementará con los gastos de transporte.
- d) En Casas de Socorro y Centros Oficiales será de obligación aplicar la tarifa mínima, en los casos que proceda.
- e) Las presentes tarifas no llevan incluidos los gastos de material, que se valorarán aparte, salvo en el caso de los inyectables.

COLEGIO OFICIAL
DE
AYUDANTES TÉCNICOS
SANITARIOS



SANTA CRUZ DE TENERIFE

TARIFA de honorarios mínimos
profesionales

Aprobadas por Junta General
el 21 - 6 - 79

Autorizada por el Gobernador Civil
el 5 - 12 - 79

COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS
TARIFA DE HONORARIOS PROFESIONALES

ACTUACION	En consulta		En domicilio		ACTUACION	En consulta		En domicilio		ACTUACION	En consulta		En domicilio	
	PESETAS	PESETAS	PESETAS	PESETAS		PESETAS	PESETAS	PESETAS	PESETAS		PESETAS	PESETAS	PESETAS	
Alimentación artificial	750	1.500			INYECCIONES:					Sangría	750	1.500		
Aerosoles	400	600			Endovenosas	150	250			Taponamiento nasal anterior	300	400		
Anestesia	A convenir				Intramusculares	75	150			Taponamiento nasal posterior y ant.	800	1.100		
Ayudas en:					Intramusculares (mezcla de varios productos)	100	200			Taponamiento vaginal	1.500	2.000		
Asistencia a fracturas	A convenir				Intraarticular	300	500			Vendajes yeso sencillos	400	700		
Autopsias	no menos de 3.000				Infiltraciones y bloques	300	500			Vendajes yeso especiales	700	1.000		
Intervenciones quirúrgicas	15% del importe de la intervención				Inteforaciones y subcutáneas	75	150			PODOLOGIA:				
Partos normales	no menos de 2.000				Sueros autoinyectables	250	350			Consulta mensual ortopedológica	800	---		
Partos distócicos	no menos de 3.000				Sueros gota a gota	600	1.200			Confeción moldes escayolas para plantillas	600	---		
Asistencia a politraumatizados	según actuaciones				Vacunaciones	100	200			Tratamiento de onicomiosis y de onicogriposis	1.500	---		
Asistencia a partos normales	4.000	12.000			Lavados y curas vaginales	400	600			Extirpación de papilomas	1.700	3.000		
Asistencia a enfermos por hora	---	1.000			Lavados vesicales	800	1.600			Extirpación de hiperqueratosis	600	1.000		
Asistencia a enfermos (las 24 horas)	---	7.000			Oligoterapia (hasta 30 minutos)	600	1.000			Extirpación hiperqueratosis múltiples	1.000	1.500		
Autohemoterapia	300	400			Reducción parafimosis	3.000	---			Toma de tensión Art.	150	300		
Cateterismo nasogástrico	500	600			REHABILITACION:					Tensión, pulso, temperatura, respiración	250	400		
Cateterismo vesical	400	500			Clasoterapia de lesiones locales o de un solo miembro	500	700			Punción lumbar	1.500	2.000		
CIRUGIA MENOR:					Clasoterapia de tetraplégicos	700	1.100			Tranfusión sanguínea	1.000	1.500		
Cuerpos extraños	400	600			Masaje parcial	500	700			Preparación de pacientes quirúrgicos y realización de procedimientos	300	---		
Canalización de venas	800	1.000			Masaje general	1.000	1.500			Sutura de heridas	200 por unidad	---		
Dilatación de absesos	1.000	1.500			Mecanoterapia	300	---			Acompañamiento a enfermos en el interior de la isla: 75 Ptas. por Km. más 700 ptas. por hora.				
Extirpación de quistes	1.500	2.000			Electroterapia (Banda corta ultrasonido, micro-onda)	500	700			Desplazamiento con enfermos al exterior 8.000 Ptas. diarias mas gastos de pasaje, alojamiento y comida.				
Extirpación de uñas	1.000	1.500			Estimulaciones	800	1.100							
Cauterizaciones	400	500			Infrarrojos	400	500							
Curas sencillas	200	350			Hidroterapia	700	---							
Curas especiales	350	500			Rehabilitación de la columna	800	1.000							
Embalsamamientos	---	6.000			Rehabilitación respiratoria, cardiovascular y otras técnicas	700	1.000							
Enemas	400	600			Horno de Bier	300	---							
Irrigación y lavado de ostómito	1.000	1.500			Baños alternantes	500	---							
Extracción cuerpos extraños de nariz y oído	300	600			En los casos que un mismo paciente requiera diversas técnicas de tratamiento se aplicará la tarifa de la principal más el resto a convenir.									
Intubaciones	500	800												

Imagen 7. Tarifa de los Honorarios profesionales del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

 SUBSECRETARIA DE AVIACION CIVIL	AEROPUERTOS NACIONALES Sección de Personal Negociado nº 5
--	---

PF.

S/RI*	Num	Fecha	N/RI*	Num
				1787-1

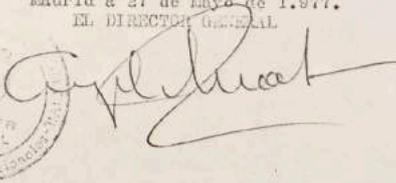
ASUNTO:

Con motivo del accidente ocurrido - el día 27 de Marzo en el Aeropuerto de Tenerife, Vd. colaboró en los trabajos de extinción, rescate de supervivientes y mantenimiento operativo de las Dependencias y Servicios, demostrando con ello un gran espíritu de solidaridad y afán de sacrificio en ayuda de los demás.

Por todo ello, me es muy grato el felicitarle a fin de que le sirva de estímulo e interior satisfacción.

Dios guarde a Vd. muchos años.
 Madrid a 27 de Mayo de 1.977.

EL DIRECTOR GENERAL

D. MANUEL PERERA VERANO

AEROPUERTO DE TENERIFE.-

Imagen 8. Carta de agradecimiento de la Secretaria de la Aviación Civil (1977).

Francisco Toledo Trujillo, un “pozo de saber” de la medicina palmera.

Celedonio Bodega Urruticoechea
Francisco-Javier Castro-Molina.

Correspondencia: seminario@historiaenfemeriacanaria.org

Breve semblanza del entrevistado.

Nace en Santa Cruz de La Palma el 10 de Abril de 1936. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1961. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna. Se forma y obtiene el título en la especialidad de Radio-diagnóstico en la Universidad de Ann Arbor, Michigan (USA). Médico Honorario del Hospital de Los Dolores de Santa Cruz de la Palma, Jefe del Servicio de Radio-diagnóstico del Hospital Universitario de Canarias. Presidente de la “Asociación de Centros Privados de Diagnóstico y Hospitalización de Tenerife”, Catedrático de la Universidad de La Laguna y académico numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Ha recibido numerosos premios por sus trabajos en Medicina, entre los que destacan: el Extraordinario del Doctorado por su tesis, “Maduración ósea de la Población Canaria”, tres de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife-sobresaliendo “Estado Actual de la Herencia Biológica”, y el de investigación de la Sociedad Europea de Radiología, este último, por sus trabajos en “Densitometría ósea”. Ha sido organizador y ponente en numerosos congresos nacionales e internacionales. Tiene más de un centenar de trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales, y ha dirigido numerosas tesinas y tesis doctorales. Es coautor de varios libros, entre ellos, “Historia de la Medicina Palmera y sus Protagonistas”, así como también de textos de medicina.



Llegamos al puntuales al punto de encuentro (realizada el 16 de octubre de 2017 en Santa Cruz de Tenerife). Don Francisco Manuel Toledo Trujillo, Paco Toledo para los menos ajenos, ya está esperándonos con ganas de contar su experiencia como médico, así como todo lo ocurrido a lo largo de su nutrida carrera profesional...

Empecé a ejercer, con 21 años, en La Palma, con Santiago Galván y Manolo Cejas, eran dos practicantes inimitables. Santiago fue para mi uno de los primeros que me inició en la radiología, porque mi padre era un prodigio en radiología de tórax, como neumólogo que era, pero Santiago (el practicante) fue el que me dio las primeras nociones de radiología abdominal. Él iba conmigo cuando empecé a ejercer y me aconsejaba lo que se podía hacer en cada caso. Manolo Cejas era capaz de realizar intervenciones él sólo. Hubo un momento que en toda la isla de La Palma había sólo tres médicos, mi padre, Heriberto Galván (pediatra), y mi suegro, Amílcar Morera.



Imagen 1. El Dr. Toledo durante una conferencia impartida en el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.

¿Con que finalidad escribió el libro en el que retrata la evolución histórica de la sanidad en la isla de La Palma?

Los textos escritos sobre La Palma y la evolución histórica en la sanidad los hice para que no se perdiese los hechos que sucedieron en torno a esta cuestión en La Palma; cómo empezó la Seguridad Social y a

“socializarse” la medicina palmera; cómo a partir de 1900 se comienza a obligar, por primera vez, a los empresarios a ocuparse de sus trabajadores y a pagarles el seguro médico, que posteriormente potenció el ministro republicano Largo Caballero, un gran odiado por los socialistas y considerablemente despreciado por la derecha. Continúa narrando: las enfermeras nunca tuvieron práctica con los médicos, los enfermeros si, por eso se les llamaba practicantes. Los médicos a principios de siglo hacían tres años de prácticas y luego pasaban por el tribunal, y los practicantes eran lo mismo. Estaban juntos “practicando todo el día”, no iban a ninguna facultad porque Canarias no la tenían, pero aprendían con la práctica. Eran los enfermeros de la edad de Fifo (enfermero muy conocido en Santa Cruz de La Palma) los que conocen esta “forma de aprender”. Entonces no tenían la misma formación, ya que con las enfermeras era diferente, porque procedían de “familias bien”, que les pagaban unos estudios, y cuando iban al hospital y se enfrentaban con la realidad abandonaban. La mayor parte de su formación era teórica, y verdaderamente cuando conocían su trabajo era al empezar a trabajar; con las auxiliares de enfermería (las llamadas enfermeras subalternas) era diferente, ya que si entraban, era porque ellas querían y les gustaba su profesión, y eso se notaba en como atendían a los pacientes. Cuando aquí no existía la escuela de enfermería, venían las enfermeras de la península, con formación teórica, entonces y ahora, la mayoría de los enfermeros se forman cuando empiezan en el hospital, porque es cuando toman contacto verdadero con el paciente, y así aprenden. Las mujeres son seres muy inteligentes compensan la fortaleza del hombre con la inteligencia; reitero, son muy inteligentes.

Se le comenta, que el primer escudo del Colegio de Practicantes de Santa Cruz de Tenerife, gestionado por D. Paulino Cejas (practicante que ostentó el cargo de presidente del Colegio en los últimos años antes de la transformación al de Practicantes-ATS), tiene una mano con un ojo (se le enseña el logograma). Él contesta que *es lo mismo que lo que aparece en el escudo del Real Colegio de Cirujanos de Cádiz, porque las manos que ven son las manos del cirujano, y las del practicante, que realizaban cirugía menor.*

¿Llegó a conocer practicantes administrando anestesia?

Lo que no conocí nunca fueron anestesistas. Si no hubieran realizado la anestesia los practicantes, no se habría podido realizar ninguna intervención quirúrgica, ya que no había anestesistas. En la isla de

La Palma, hasta los años 70, estuvo D. Gregorio nada más (él era el único), y tenía que ir en coche desde los Llanos, yendo de un lado a otro a operar, y al rato iba a la Clínica Camacho. ¡Debieran de levantarle una estatua!

En La Palma hay un relativo resentimiento contra los sanitarios, contra todos, es decir que ponen nombres a calles de otras muchas personas pero no a nombres de médicos. Solo está la calle del médico más famoso de toda Canarias, que fue un genio, Dr. Santos Abreu, y se la puso el pueblo, cogieron una escalera y colgaron su nombre, no se la puso el Ayuntamiento. En los pueblos aún no se ha perdido el respeto por los sanitarios, pero en las ciudades es diferente. En la época mía era un respeto tan tremendo, que yo con 21 años iba por una acera, y algunos hasta se sacaban el sombrero y otros se bajaban de ella para darme paso.

Él continúa con ganas de contar, y nos dice: Antonio Pestana (Antonino), fue el cronista de La Palma, y me dio unos legajos del Hospital de Dolores, que me sirvieron de documentación para realizar el libro. Otros de esos legajos los llevó Antonino a casa de su hermana que vivía en Las Palmas. Hará unos años los intentamos recuperar para La Palma, pero no pudimos conseguirlo. En esos legajos vienen muchos detalles, de muchos temas, tanto del Hospital de Dolores como de otras curiosidades. La Palma llegó a ser una isla de “primera categoría médica” de todo el Archipiélago, teniendo los mejores médicos. Uno de ellos era mi padre. Tuvo cinco hijos: yo, Francisco, además de Manolo, Jorge, Luis, y mi hermana Bahía. Era un hombre culto que tanto leía como escribía. Habitualmente publicaba sus saber en un periódico, muy bien por cierto, junto a Vidal, que se llamaba “Canopus”, en cuya cabecera ponía: “Para los que no saben, que aprendan, y los que saben, que lean”. Fue director del Sanatorio Antituberculoso de Mirca durante 4 meses, teniendo que dejarlo porque pasaba las consultas de la Seguridad Social, de la Beneficencia y la suya propia, además de ser el director del Centro Sanitario de Higiene que estaba en la capital de la isla palmera. Él fue el que inauguró el Sanatorio. Junto a él, destacó mi suegro, Amílcar Morera, quien realizó la primera intervención de corazón de Canarias. Tan solo se trataba de meter el dedo y dilatar la válvula mitral. Se abría y se metía el dedo directamente, sin tanta higiene como se hace hoy en día.

¿Cómo era la medicina, tanto la rural como las urgencias?, ¿Dónde se atendían a los pacientes?

Todas las urgencias rurales iban a Santa Cruz de La Palma. En Garafía estaba Ortega, y trataba todas las fracturas. El resto iba a la capital. Las comunicaciones por tierra no eran muy buenas y la mayoría de las ocasiones lo mandaban por barco.

¿Quién realizaba la anestesia en las operaciones quirúrgicas?

Como ya te comenté, las anestésias en Santa Cruz de La Palma la realizaban los practicantes. Eran unos “anestésistas extraordinarios”. El anestésico que se utilizaba era el cloroformo. Años más tarde, vino D. Gregorio quien realizaba esta actividad, aparte de ser digestólogo.

¿Qué función tenía la Cruz Roja?

La Cruz Roja creó “un banco de sangre” que existía en la calle Odaly. En esa época, ellos fueron los precursores de esta actividad. También fueron los precursores de la aparición de luz eléctrica, del teléfono y del Diario de Avisos. La Palma era una isla muy culta, porque todos los exiliados de países como Irlanda o Portugal los mandaban a los lugares más remotos. Así también hubo grandes músicos que acercaban las grandes ciudades al panorama insular. Mientras Santa Cruz de Tenerife tenía 5000 habitantes, La Palma contaba con una población de 13.000 habitantes.

Retomando nuevamente la labor de su padre en el Centro Sanitario de Higiene, ¿cómo se hacían los aislamientos de los barcos que se sospechaban tenían alguna enfermedad? ¿dónde estaba el “degredo”?

El lado izquierdo del muelle era donde aislaban a los que se sospechaba que tenían alguna enfermedad. No era un lazareto propiamente dicho, sino más bien un lugar donde se les aislaba de la población isleña. A nivel hospitalario, no se conocían bien las enfermedades infecciosas ni su evolución, ni tampoco se tenían los medios para controlarlas. Un ejemplo fue cuando se originó una epidemia de fiebre amarilla que llegó a complicarse de tal forma, que tuvo que venir el jefe de Sanidad de Tenerife para diagnosticar y decir que era, porque lo habían diagnosticado de “tísica”. La Palma empezó a evolucionar a partir de los 60 y se desarrolló rápidamente. Yo decidí venir de Estados Unidos porque empecé a ver como el problema de las drogas se les iba de las manos a los norteamericanos. No quería que mis hijos vieran y vivieran una situación tan penosa.

Ha comentado al inicio de la entrevista que los rayos X no tardaron mucho en llegar a las islas. Pero ¿cómo lo hicieron?

Los rayos X en Canarias no empezaron con radiólogos porque no había. Quien los tenía era quien los usaba. El primer radiólogo fui yo, y el primer catedrático en Radio-diagnóstico a nivel nacional, también.

Hemos visto las funciones de las enfermeras, los practicantes, las enfermeras subalternas,... ¿Y las Hermanas de la Caridad qué función tenían?

Las monjas eran enfermeras, las mejores del mundo. Ellas eran las que hacían los cuidados a los enfermos. Llevaban las llaves colgando, lo que hacía que siempre se las oyera cuando iban caminando por el hospital. Eran las que traían las jeringas, las gasas, el esparadrapo. En ocasiones tenía que pedirselas, ya que eran de cristal y las guardaban bajo llave, eso y todo el material. Además de los cuidados que les daban a los enfermos, que eran buenísimos, actuaban como auxiliares, con vocación y con amor. En La Palma todas eran enfermeras, tanto las del Hospital de los Dolores como las de la Clínica Camacho. El Dr. Camacho, siempre lúcido, tuvo la inteligencia de meter todas enfermeras tituladas, además de practicantes y auxiliares. ¡Qué gran médico! Aunque no dominaba mucho la clínica en Medicina Interna, era un “as como obstetra, ginecólogo y cirujano”, convirtiéndose en una referencia.

Y ¿recuerda usted si habían matronas?

Si, claro. Sólo “Armandita”. Los practicantes masculinos no hacían partos, ya que eso estaba mal visto. El único que hizo partos de todos los practicantes que había en la isla fue Miguel en Mazo. Un poeta. Él fue el que escribió el libro conmigo. Como tenía carácter, consiguió hacer de partero junto a D. Arturo Méndez.

Sabe bien que los huérfanos eran atendidos en el Hospital de Dolores donde existía desde su creación una cuna de expósitos ¿la conoció usted en funcionamiento?, ¿Eran muchos los niños que dejaban en la cuna?

Si, claro que la conocí. No eran muchos. Fue en los años cuarenta cuando dejaron muchos a niños, pero en los sesenta empezaron a dejar muchos menos. En el Hospital nuevo de Dolores, no existía torno, existía

algo muy parecido, pero no era un torno, era una compuerta que la abrían y dejaban allí al niño “abrigadito”.

Hay documentos que hacen referencia a que como en las casa cuna, a los niños expósitos se les ponía el mismo apellido ¿recuerda que esta situación se diera en la cuna del Hospital de los Dolores?

No lo recuerdo pero si sé que en Tenerife era así.

Hemos nombrado al Hospital de Los Dolores y a la Clínica Camacho, faro esta última de la medicina canaria. Pero, ¿conoció usted el Hospital Infanta María Teresa situado en Los Llanos de Aridane, que aparece como inaugurado en 1927?

Nunca lo inauguraron, y por último, lo derribaron.

Por lo que nos cuenta, la Medicina palmera tuvo un importancia considerable que benefició tanto a los isleños como a los foráneos con un coste considerable. Este coste de la atención sanitaria, ¿quién lo pagaba?

Los pacientes que iban a la Clínica Camacho tenían que pagar por privado, hasta que fue asumido por la Seguridad Social en los años cuarenta, momento en el que hizo un contrato. Los pacientes que acudían al Hospital de Dolores, los gastos los asumía el Cabildo, y los de Beneficencia eran pagado por el Hospital y el Ayuntamiento. La Beneficencia pagaba 2 o 3 pesetas al mes. La gente quería tenerla, porque una vez la conseguías pasaban unos dos o tres meses y te concedían la Seguridad Social, vamos lo que era el Seguro de Enfermedad. El modelo que se utilizó para crear la Clínica Camacho, lo llevó Llabrés a Tenerife. Aprendió en Los Llanos de Aridane, donde fue pediatra. Cuando retornó a Tenerife, retomó todo lo que vio en la Clínica.

Volvamos a su estancia en Norteamérica, ¿cómo fue su experiencia en Estados Unidos? ¿Qué tipo de cirugía se realizaba?

Cuando estuvimos en Estados Unidos, nos trataban muy bien. Los médicos de allí estaban en Vietnam, por lo que los únicos médicos que tenían éramos nosotros, lo que les obligaba a que nos mimaran y respetaran considerablemente. En el hospital se operaba con un quinqué,

sin guantes, metidos en los trajes. La cirugía que había en ese momento eran amputaciones y poco más, la verdadera cirugía empezó más tarde.

Y ya para concluir su entrevista, ¿cómo se llevaron los rayos X a La Palma? ¿Quién fue el autor de tal proeza?

El primer lugar en el que estuvieron los rayos X a la Palma fue el Hospital de Dolores, y fue mi padre quien los trajo tras su estancia en Madrid para especializarse como tisiólogo. El Dr. Camacho precisaba de un especialista en este campo en la isla.

Tras casi dos horas “intercambiando impresiones” con el Dr. Toledo, concluimos la entrevista con la idea clara, lo importante que son las vivencias de los testigos del devenir de la historia, que hoy por hoy, nos hacen partícipes de lo acaecido en la evolución de la sanidad en el Archipiélago de las Canarias.

MISCELÁNEA

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

Una mañana dedicada a la evolución de las ramas sanitarias.

16 diciembre 2017 - Ciencias de la Salud - Texto: Luz Toro.

<http://www.periodismoull.es/tag/i-encuentro-nacional-de-historiadores-de-ciencias-de-la-salud-y-el-iii-foro-canario-de-historia-de-la-enfermeria/>



Imagen 1. Acto inaugural del encuentro científico.

El I Encuentro Nacional de Historiadores de Ciencias de la Salud y el III Foro Canario de Historia de la Enfermería, que llevó como lema: Ciencia, salud e historia: conociendo el pasado para entender el presente, se celebraron ayer viernes 15 de diciembre, en la Sala Cristal del Exconvento de Santo Domingo de San Cristóbal de La Laguna. El acto, que se desarrolló a lo largo de la mañana, lo coordinaron Francisco Javier Castro

Molina, presidente de ACHPE (Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera) y Natalia Rodríguez Novo, secretaria y tesorera de la misma agrupación. Es la tercera edición a nivel local y la primera que abarca el ámbito nacional, dirigido a los profesionales del área, futuros graduados de todas las ramas sanitarias y demás personas interesadas.

En el evento se hicieron varios reconocimientos a la trayectoria profesional de distintas instituciones. Uno al Colegio Oficial de enfermeros de Santa Cruz de Tenerife por el apoyo a todos los grupos de trabajo e investigación de Enfermería y en particular a ACHPE. Otro a la Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de La Candelaria que se le reconoció, por el 50 aniversario de su fundación, como el primer centro docente de Canarias que ha formado a numerosas profesionales de la rama. También se premió al Blog de Enfermería Aranza, que lidera Manuel Solórzano Sánchez, por su tarea, durante los 10 años que tiene, difundiendo la labor enfermera.

La jornada fue inaugurada por Rosa Lecuona Neumann, vicepresidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, María José Castañeda Cruz, Concejala de Cultura del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, Mercedes Novo Muñoz, representante del Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, y Pedro Rodríguez Hernández, vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de la provincia tinerfeña.

El programa estuvo compuesto por paneles y mesas redondas.

En el evento se hizo un recorrido por la historia del conjunto de las ramas sanitarias en un programa que contó con varias ponencias referidas a la temática. La conferencia de apertura, a las 09.00 horas y moderada por Jesús Quintero, redactor jefe de la revista EGLE y miembro del departamento de Enfermería de la ULL, estuvo a cargo de Amparo Gómez Rodríguez. La directora de la revista Clepsydra y componente del departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje, de la Universidad de La Laguna, trató sobre ¿Qué es la perspectiva de género en la ciencia?, en la que destacó el poco protagonismo de las mujeres en el sector, desde el siglo IV, y el reconocimiento que han ido consiguiendo conforme han avanzado los tiempos.

Entre los actos que se sucedieron a lo largo de la jornada, Francisco Javier Castro presentó el libro que escribió en conjunto con Manuel y Francisco Toledo Trujillo, titulado *Hospitales y médicos notables de la provincia de Las Palmas*. En él, los autores, trataron de elaborar un pequeño catálogo en el que se dan a conocer aquellas construcciones hospitalarias y los personajes destacados de la historia de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura, que lograron aumentar, a finales del siglo XIX y durante el XX, las perspectivas a nivel de sanidad, higiene y salud canarios, que se comparan con la mejor de las medicinas del mundo.



Imagen 2. Presentación del libro titulado *Hospitales y médicos notables de la provincia de Las Palmas (1850-1970)*.

Dentro de las actividades se desarrollaron además, comunicaciones libres. Un panel, titulado *Historia y fundamentos de la ciencia enfermera*, fue la siguiente tarea. Moderado por Olga Perera Pérez, profesora de la Escuela Universitaria de Nuestra Señora de La Candelaria, María Luz Fernández del departamento de Enfermería de la Universidad de Santander, habló sobre Legitimar el cuidado enfermero: el sentido de la historia. Manuel Solórzano Sánchez, miembro de la red iberoamericana de Historia de la Enfermería, expuso sobre Alexis Soyer, el colaborador de Florence Nightingale en Crimea y Jerónimo González platicó sobre la Regulación de la enfermería militar en los inicios del siglo XX: necesidades para las guerras africanas.

En la mesa redonda Reflexiones sobre historia y medicina, moderada por Celedonio Bodega Urruticoechea, miembro del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería, intervino Justo Hernández del departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje de la Universidad de La Laguna con el tema Luis Mercado y el tránsito pulmonar en la sangre. María Luz Fika, del departamento de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (Lanzarote), expuso sobre El doctor Alfonso Espínola Vega: un humanista.

Memoria y filosofía de las ciencias de la Salud, fue el nombre de la última mesa del día, que moderó Montserrat González Luis, miembro del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería, en la que Antonio Rodríguez, farmacéutico, habló sobre De la botica a la farmacia: su evolución en el cabildo lagunero. Manuel Toledo comentó sobre Ética y eutanasia y Carlos Álvarez del departamento de Psicología cognitiva, Social y Organizacional de la ULL, trató el tema Köhler y la casa amarilla del Puerto: un hito en la historia de la ciencia psicológica.

A las 14.20 de la tarde se hizo entrega de los galardones a las tres instituciones condecoradas y a las 14.40 se procedió a hacer las conclusiones de la jornada. También se presentó el correspondiente acto de clausura del que se encargaron Mercedes Novo Muñoz, subdirectora del departamento de Enfermería de la ULL, Justo Hernández, miembro de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina, y Francisco Javier Castro, presidente de ACHPE.

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 fuentes tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

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

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se 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*.

