

Etapa Vocacional de los Cuidados de Enfermería

ETAPA VOCACIONAL DE LOS CUIDADOS · INICIO DEL MUNDO CRISTIANO· ALTA EDAD MEDIA- La Europa Medieval- El Islam y la Asistencia a los Enfermos· BAJA EDAD MEDIA· MUNDO MODERNO· ETAPA VOCACIONAL EN ESPAÑA- Primeros Quince Siglos- Época Moderna ETAPA VOCACIONAL DE LOS CUIDADOS En el apogeo del poderío romano, bajo el gobierno de César Augusto, se produjo uno de los hechos más importantes de la historia de la humanidad: el nacimiento de Jesús en Judea. Ningún otro suceso, a lo largo de la historia del mundo, ha tenido consecuencias tan importantes para el devenir de los pueblos. Basta para darse cuenta de ello el hecho de que la religión cristiana, tolerada al principio y perseguida más tarde por Roma a lo largo del siglo II, llegó a ser en poco tiempo no solamente permitida sino declarada religión oficial del Imperio bajo el gobierno de Constantino (aproximadamente en el 320 d. de C.). El fenómeno de expansión del Cristianismo se comprende por los rasgos que caracterizaron a esta época, entre ellos el hecho de que los cristianos vivieran en el seno de una cultura religiosa aunque se encontraron con un clima hostil. En el siglo II también influyó el desarrollo de una extensa búsqueda espiritual en todo el mundo romano, circunstancia que fue aprovechada por el Cristianismo. Además las nuevas ideas se pudieron propagar rápidamente en un mundo unificado por la ley y el orden en el que se podía viajar libremente a otros lugares en los que se hablaba el griego, la lengua culta. A partir del siglo IV, Roma empezó a ser cristiana, y con el advenimiento del Cristianismo surgieron una serie de cambios. Los cristianos decían que todo hombre tiene que ser hijo de Dios de manera igualitaria, haciendo desaparecer con este pensamiento los tres niveles sociales existentes hasta aquel momento. La Iglesia resaltó la misión salvadora de Cristo para con los desvalidos y enfermos, en contra de lo que hasta entonces propugnaban las demás creencias. Como consecuencia directa de esta forma de sentir la religión, se crearon numerosas instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos y necesitados, y a partir de este momento, la presencia de la Iglesia va a ser constante en el mundo de la enfermedad.

INICIO DEL MUNDO CRISTIANO Las referencias a los cuidados, inexistentes en épocas anteriores o cuando menos escasas en todas las culturas precedentes, son continuas a partir del inicio del Cristianismo. El auge del Cristianismo empujó, sin lugar a dudas, el desarrollo de los cuidados, que pasaron a considerarse un deber sagrado y adquirieron un enfoque humanitario que previamente no habían tenido. Los aspectos positivos, a partir de las enseñanzas cristianas, son evidentes y se han identificado específicamente. Pero este pensamiento religioso también obstaculizó el progreso de los cuidados, dada su estrecha relación con la religión y las órdenes religiosas. La disciplina estricta se convertiría, durante muchos siglos, en un modo de vida. Las personas dedicadas a la tarea de cuidar acabaron por ser adiestradas para la docilidad, la pasividad, la humildad y un desprecio total de sí mismas. Se promulgó una obediencia incontestable a las decisiones de otros estamentos de rango superior, generalmente el sacerdote o el médico. El criterio individual de la cuidadora y la responsabilidad personal para tomar decisiones, en relación con la atención a los enfermos, fueron olvidados y permanecieron ajenos a la actividad de cuidar durante mucho tiempo. La primera fase de presencia cristiana en el mundo occidental se denomina Fase Primitiva o

Evangélica y tuvo un siglo y medio de duración (hasta el siglo V).

INTERPRETACIÓN DE LA ENFERMEDAD Para los incipientes cristianos, la enfermedad representaba una oportunidad de vida, que suponía la imitación de la vida de Jesús, identificándose con el sufrimiento de su pasión. De este modo, los cristianos tenían la obligación de asistir al enfermo imitando lo que fue práctica cotidiana en la vida pública de Jesús. La enfermedad ya no interpretó con un sentido negativo (castigo sobrenatural), por el contrario se entendió como una gracia recibida y un modo de redención.

LOS CUIDADOS DE LA SALUD En la Fase Evangélica, la obligación de cuidar al enfermo se fundamentó tanto en el ejemplo como en el mandato de Jesús a sus discípulos. Así se recoge en los mensajes de éstos, cuando predicaban que en “cualquier ciudad que entraréis y os recibieren, curad a los enfermos que en ella hubiere”. Por su propia ideología, el Cristianismo fomentaba la introducción del consuelo en la asistencia al enfermo y moribundo, y con ello se conseguía ganar el cielo. La filosofía cristiana propugnaba que las personas dejaran de preocuparse de sí mismas y se ocuparan de forma altruista de servir a los demás. De esta manera, los aspectos como el amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado al menesteroso calaron en la mente de las personas en un intento de parecerse a Jesucristo. Nació así el cuidado de los enfermos como una obra de misericordia. Primeras cuidadoras Rápidamente florecieron congregaciones, hermandades y órdenes dedicadas al cuidado de los enfermos. Las primeras fueron de mujeres, fundadas con el fin de realizar un trabajo social. Destacaron como más importantes: las diaconizas, las viudas, las vírgenes y las matronas.

Diaconizas La palabra diaconisa viene del griego diaconia, que significa servir o suministrar, en el sentido material y moral. Formaban un grupo de mujeres, de buena cuna y elevada posición social, pertenecientes a las familias más distinguidas. Aunque su ocupación principal estaban en relación con los ritos iniciáticos de las catecúmenas, también ejercían funciones de auxilio en los hogares más necesitados proporcionando a las familias más desatendidas dinero, ropas y cuidados. Las primeras diaconizas que se conocen fueron Febe y Olimpia. Viudas Llegaron a formar un grupo numeroso de mujeres dedicado a la asistencia a los enfermos y los pobres. No eran viudas en el sentido estricto, o sea, que no tenían que ser necesariamente mujeres cuyos maridos hubieran muerto. El título de viuda también se utilizaba como acepción de respeto por la edad. Sin embargo, si la mujer había enviudado, se la exigía renunciar a contraer nuevo matrimonio. Se dedicaban a trabajar con los enfermos y los pobres, y más tarde desempeñaron un papel importante en la creación de los hospitales.

Vírgenes El papel que estas mujeres representaron no está tan claro, parece ser que fue un grupo más dedicado a labores eclesiales y ejercicios religiosos que a tareas relacionadas con la práctica de la caridad entre los necesitados. Se podría decir, con las salvedades propias, que fueron las precursoras de las posteriores monjas.

Matronas romanas Este grupo apareció cuando el cristianismo se infiltró entre las clases dominantes romanas, siendo la matrona la mujer rica que atendía a los enfermos, a los pobres y a los menesterosos. Tres de estas matronas romanas tuvieron un protagonismo mayor y sus actividades influyeron de forma decisiva en el progreso de la atención al enfermo: Marcela, Fabiola y Paula. Fueron ellas las que dieron nacimiento a los xenodoquios, manteniéndolos con su dinero. Marcela, considerada el alma del grupo, fue una mujer muy rica que destinó su palacio a la instalación del primer monasterio.

Estas casas se multiplicaron en Roma, conociéndose más tarde como Casas de Marcela. Marcela fue la principal impulsora de este movimiento. Se preocupó de la formación de sus seguidoras en el cuidado del enfermo y ocupó su tiempo entre el auxilio a los pobres, la atención de los enfermos y el estudio de las Escrituras. Fabiola fue, sin duda, la más popular de las matronas. Era una rica patricia romana que se convirtió al cristianismo tras la muerte de su segundo esposo. En el año 394, aproximadamente, construyó en su palacio el primer hospital público cristiano en Europa, trabajando ella como cuidadora. Estos hospitales que luego proliferaron, eran conocidos con el nombre de nosocomios, casas para enfermos. Posteriormente fue discípula de San Jerónimo y ella misma prestaba los cuidados a los enfermos y heridos., de tal manera que San Jerónimo en sus escritos habla de su entrega, su actitud para el cuidado del enfermo y su habilidad en las curas que realizaba a los heridos. Paula perteneció a una de las familias más nobles de Roma. Fue madre de cinco hijos y a la muerte de su marido, junto a su hija, dedicó su vida a la caridad. Se formó con Marcela, y posteriormente emigró a Palestina, fundando una serie de hospitales a lo largo del camino de Belén en los que ella cuidaba personalmente a los enfermos. Se cree que fue la primera en diseñar un sistema de instrucción específico para mujeres dedicadas al cuidado.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Los textos referidos a esta etapa señalan la importancia que para los cristianos tenía dar asilo al forastero, vestir al desnudo, dar de comer al que tiene hambre, etc. En relación con el enfermo se destaca como idea visitarlo, asistirlo y cuidarlo, sin hacer referencia a curarlo. Como consecuencia de esta filosofía, los cristianos no dieron importancia a la ayuda médica o técnica al enfermo, a lo que también contribuyó la estructura social de las primeras comunidades cristianas. Estas comunidades estuvieron formadas principalmente por esclavos y personas ignorantes y, como en épocas posteriores las capas sociales más bajas no pudieron disponer de la asistencia médico-técnica de la que disfrutaban ricos y nobles. Como resumen, el pensamiento cristiano en la Fase Evangélica o primitiva en relación con la atención al enfermo se caracteriza por: - La asistencia técnico-médica queda totalmente relegada. - El cuidado al enfermo es un mandato evangélico para los cristianos. - Se trata de un mandato positivo, ya que permite al cristiano imitar la vida de Jesús. - La asistencia a la salud en esta fase tiene dos aspectos: el humano, relacionado con las actividades de ayuda al enfermo en sus necesidades, y el cristiano, entendido como una oportunidad de redención tanto para el enfermo como para el cuidador.

INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DEL ENFERMO La Iglesia resaltó la misión salvadora de Cristo, para con los desvalidos y los enfermos, en contra de los que hasta entonces propugnaban las demás creencias. Como consecuencia directa de esta forma de sentir la religión se inició la creación de numerosas instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos y necesitados que aportaron innovaciones significativas, aunque tomaron como referencia los hospitales militares del Imperio Romano. La diferencia era que en los hospitales cristianos se incluían los cuidados prolongados, mientras que en los romanos se ofrecía una primera asistencia y un período de convalecencia, para devolver cuanto antes a los soldados al ejército. En estas instituciones cristianas, los cuidados a menudo eran proporcionados por mujeres de buena cuna que administraban cuidados sencillos y no sobrepasaban el nivel de una asistencia técnica básica. Con el auge de las congregaciones, la Iglesia se vio

en la necesidad de ampliar sus servicios sociales. Los obispos asumieron la tarea de construir lugares donde poder acoger a los desvalidos y cuidar de ellos. Estas instituciones se llamaron xenodoquios, y en ellas se aunaban una serie de dependencias dedicadas a diversos menesteres, incluyendo posadas, hospitales, manicomios, leproserías, geriátricos, orfanatos, etc. En el I Concilio de Nicea (año 325) se tomó la decisión de que cada obispo estableciera en su diócesis un xenodoquio, predecesor de los hospitales modernos. Los xenodoquios eran atendidos en su mayoría por diaconisas, ayudadas por viudas. Es importante tener en consideración que los hospitales de esta época, aunque intentaban curar a los enfermos de sus dolencias físicas, ponían mayor interés en tratar las afecciones del alma. A mediados del siglo IV se distinguieron San Basilio, obispo de Cesárea, y su hermana, poseedora de una gran fortuna, que edificaron el más famoso xenodoquio, siendo uno de los hospitales más importantes de la época por sus proporciones, pues contaba con una dependencia para descanso de los viajeros, casas para ancianos, huérfanos y desvalidos, y salas apropiadas para enfermos. Además disponía de lavadero, salas de trabajo, comedor, lechería, etc.

ALTA EDAD MEDIA El término Edad Media es utilizado para denominar un intervalo aproximado de mil años, desde la caída de Roma (año 476) hasta la caída de Constantinopla (año 1453). Teóricamente divide la Historia en Antigua y Moderna. Es un período comprendido entre el Mundo Clásico y el Renacimiento, siendo durante mucho tiempo una etapa negra de la historia de la humanidad. La caída del Imperio Romano dividió a éste en dos partes bien diferenciadas. La oriental comprendía Bizancio y fue una prolongación del Mundo Clásico, conservando su cultura y su saber. La occidental comprendía Europa, que, por el contrario a Bizancio, fue acometida por una serie de guerras, invasiones de pueblos bárbaros y afectada por numerosas epidemias, trayendo todo esto como consecuencia su destrucción política y cultural. La Alta Edad Media comprende, aproximadamente, la primera mitad del período medieval (hasta el inicio del siglo XI) y se caracterizó por un retroceso en todos los órdenes de la vida. La ciencia y la cultura se estancaron, cuando no retrocedieron. El comercio y la industria desaparecieron. Las guerras, las grandes epidemias y los desastres naturales se aunaron para imponer el caos que hizo volver atrás a la humanidad, sumergida en la etapa más oscura de la historia. Los estados se dividieron en feudos, gobernados por señores feudales que ostentaban en su territorio el poder absoluto y eran dueños de vidas y haciendas, discordando en continuas guerras contra sus vecinos. Por el contrario, la doctrina cristiana enraizó profundamente en la sociedad y la Iglesia adquirió cada vez más poder e influencia, organizándose mediante un sistema jerarquizado de diócesis gobernadas por obispos en la mayoría de las provincias. En esta época surge una estructura social muy clara: los pobres y los ricos. Los estamentos sociales eran: - Oratores: hombres que rezan. - Bellatores: jerarquía civil. - Laboratores: agricultores, artesanos y mercaderes, grupo social que ganaba dinero y constituyó la clase media. Desaparecieron los esclavos y surgieron los pobres, que no fueron considerados como clase social. Los pobres y los ricos se distinguieron en la forma de vestir, la forma de alimentarse y la vivienda, lo que determinó que distintos estamentos padecieran diferentes problemas de salud. En la Alta Edad Media se produjeron tres fenómenos significativos que determinaron la forma de vida de la sociedad: el feudalismo, el monasticismo y el islamismo. El feudalismo fue un sistema de gobierno patriarcal que

proporcionaba a los hombres hogar, alimento y protección física para sus familias. A cambio de estos servicios, los arrendatarios trabajaban la tierra como granjeros y se convertían en soldados de sus señores en caso de guerra. En el siglo IV surgió el monasticismo, sistema de vida cuyo fin era purificar el alma, librarla del pecado por medio de la vida solitaria, la automortificación, la autonegación y la disciplina estricta. Se considera padre del monasticismo a Benito de Nursia, monje italiano que en el año 529 fundó la Orden de los Benedictinos. Hacia el año 570 nació en La Meca Mahoma, fundador de una nueva religión. La Meca, donde se adora la piedra sagrada conocida como la Kaaba, es considerada ciudad santa para los mahometanos. El libro que recoge las enseñanzas de Mahoma es el Corán, y su Dios es llamado Alá. El islamismo reconoce un solo Dios (No hay más Dios que Alá y Mahoma es su profeta). La esencia de esta religión es la sumisión y el ideal básico que dio lugar al nombre de Islam, la rendición a la voluntad de Alá. A los seguidores de esta religión monoteísta se les llamó musulmanes.

LA EUROPA MEDIEVAL

Después de siglo y medio de implantación del Cristianismo se produjeron cambios significativos: - Las clases sociales privilegiadas, que en un principio despreciaron la religión cristiana, acabaron por incorporarse a lo que consideraban una religión con postulados racionales y de gran veracidad. - El Cristianismo recibió un apoyo institucional con el reconocimiento como religión oficial por parte del Emperador Constantino (período conocido como Constantinismo). - Por último, la incorporación de las personas cultas a esta religión determinó la fusión de la cultura griega y el pensamiento cristiano, dando lugar a la Teología, estudio de todo lo referido a Dios y sus atributos. Estos hechos favorecieron la salida de los cristianos de las catacumbas, extendiéndose la religión cristiana a todas las capas sociales. Es así como el Cristianismo, al finalizar el siglo IV, se convirtió en una religión lógica, racional y poderosa, dejando de ser para la gente una religión extraña de la que se burlaban. Todo esto determinó cambios importantes en los estilos de vida, particularmente en los aspectos referidos a la salud y la asistencia a los enfermos.

CONSIDERACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD

La Europa cristiana de la Alta Edad Media fue acometida por grandes epidemias. Desde el siglo V al IX, Europa sufrió 18 brotes de peste. Apareció el hambre, se practicó el infanticidio en niñas y las prácticas abortivas y contraceptivas. En esta época las creencias sobre las causas de la enfermedad no variaron. El pueblo continuó manteniendo la idea de que la enfermedad la enviaba Dios. Los pueblos que no abrazaron la religión de Cristo permanecieron en la convicción de que la enfermedad era un castigo por una desaprobación divina. Ambas creencias terminaron por fundirse, y en el siglo VI se generalizó la interpretación de que la causa de la enfermedad era el pecado, cuya curación pasaba indiscutiblemente por la intervención divina. Esta forma de entender el concepto salud-enfermedad estuvo en gran parte favorecida por el estancamiento cultural y técnico que caracterizó a la Alta Edad Media.

ASISTENCIA A LOS ENFERMOS

Uno de los principios cristianos, basado en la Teología y la Filosofía de la cultura griega, fue la creencia de que el orden de las cosas, incluyendo el social, era el querido por Dios. Este principio, inamovible para los cristianos, implicaba una consideración igualitaria hacia los pobres, los peregrinos y los enfermos, siendo deber de la Iglesia la atención a estos grupos como práctica caritativa. Reflejo de esta filosofía son las Obras de Misericordia, en las que se referencia la atención material y espiritual que los

cristianos debían prestar al prójimo. De esta forma “la asistencia al enfermo fue en todo este período más una obra de caridad o de misericordia que de justicia, más patrimonio de la Iglesia que del Estado, más ejercicio de sacerdotes que de médicos”. Estas características de atención al enfermo determinaron una nueva etapa de presencia cristiana en el cuidado: Fase Medieval o de la Beneficencia Eclesiástica. Fundamentalmente fueron dos grupos los que se pueden considerar cuidadores de las personas enfermas: las mujeres de los señores feudales y, de forma más organizada, los monjes. En el feudalismo, la mayoría de las mujeres era forzada a casarse jóvenes y a menudo en contra de su voluntad. Su principal valor social residía en su capacidad de procrear y administrar un hogar. La esposa del señor feudal tenía a su cargo, además de las labores propias de su sexo y condición, el cuidado de los enfermos de la hacienda. Practicaba primeros auxilios y tenía un amplio conocimiento de remedios caseros para todo tipo de enfermedades. La curación empírica recaía casi por completo en sus manos, pues el número de médicos era pequeño en las haciendas. En lo referente a los monasterios, en un principio no fueron creados para cuidar a los enfermos, atender a los huérfanos o amparar a los pobres. Estas tareas se llevaban a cabo de forma aislada y esporádicamente. Con el paso del tiempo, el cuidado de los enfermos se convirtió en función y deber primordial de la comunidad monástica. La medicina de esta época se denomina monástica, ya que a partir del siglo VI sobre el médico seglar prevaleció el sacerdote médico. Los conocimientos de todas las ramas del saber quedaron casi exclusivamente confinados en la clase religiosa, siendo los monasterios auténticos centros de recopilación de ciencia. El clero y los monjes fueron casi los únicos que pudieron aspirar a la cultura médica, aparte de los médicos árabes y judíos, sobre los que se ejerció un gran control y segregación. En lo referente al cuidado, estos monjes utilizaban algunos procedimientos como cubrir a los enfermos con ropa de abrigo, poner ladrillos calientes en el vientre del enfermo, frotar los pies con sal y vinagre, calmar la fiebre con paños fríos impregnados en agua de rosas que colocaban en la frente y favorecer la digestión con leche con azúcar de violetas. Además, eran tratamientos comunes en este tiempo la aplicación de ventosas y sanguijuelas, la utilización de ampollas, la cauterización, la escarificación y los enemas. En realidad, los monjes practicaban una mezcla de cuidados médicos y enfermeros, sin hacer distinción entre ambos.

ASPECTOS TERAPÉUTICOS DE LA ÉPOCA

Durante la Edad Media, las ideas religiosas, tanto cristianas como musulmanas, continuaron considerando la enfermedad y la muerte como resultado de la intervención divina. Por tanto, el concepto de salud tuvo una interpretación fundamentalmente religiosa. Así, la lucha contra la enfermedad se hacía a través de remedios creenciales, empíricos y técnicos. Los remedios creenciales tuvieron aceptación en el pueblo llano porque la superstición, el misticismo y la fe religiosa estaban muy extendidos. Surgieron magos, brujas, etc., que fueron perseguidos. La interpretación religiosa se hizo desde las creencias cristianas y siempre hubo una relación santo-enfermedad y santocurador, incluso se llegó a la procesión de flagelantes. Al mismo tiempo se lucha contra la enfermedad por medio de recursos empíricos. En este terreno existieron barberos, sangradores, cirujanos, matronas y comadres. El pueblo tuvo gran confianza en ellos y accedió fácilmente a estos curadores. Superiores a los demás, los cirujanos poseían gran habilidad para practicar pequeñas intervenciones como sangrar, sacar muelas, etc. Venían después los

charlatanes, que explotaban en plazas y mercados la credulidad del pueblo. Los médicos técnicos fueron escasos y pertenecían a la elite. Eran varones de clase rica. Estos médicos sólo ejercieron para la clase privilegiada (reyes, nobles, militares, etc.). Sin embargo, las necesidades sanitarias del pueblo no fueron atendidas por el médico técnico, y el pueblo llano siguió recurriendo a los remedios empíricos y creenciales.

LA ESCUELA DE SALERNO Las primeras universidades se establecieron en Salerno, Bolonia, París y Oxford, permaneciendo oscuras las circunstancias de la fundación de todas ellas. Salerno empezó como un centro médico y desempeñó un papel crucial en la transición de la medicina monástica a la laica. La fecha de su fundación no está clara, aunque parece ser que inició su actividad en el siglo X. La leyenda afirma que la escuela la iniciaron cuatro médicos: uno judío, uno griego, uno latino y uno árabe. Salerno se convirtió pronto en un importante centro de conocimientos médicos y participó en el renacimiento de la medicina en Europa. Estuvo abierta a estudiantes femeninas y en ella también enseñaron expertas médicas (Trótula y Abella fueron las más insignes). Los requisitos habituales de la Escuela de Salerno eran: - Tres años de pre-medicina con un nivel de escuela superior, para el estudio de la Lógica, la Filosofía y la Literatura. - Cinco años de Medicina y Cirugía. - Un año de práctica con un médico prestigioso. El trabajo más famoso de la Escuela de Salerno fue el *Regimen Sanitatis Salernitanum*, poema latino que contenía preceptos racionales sobre dietética e higiene. Esta obra ha sido objeto de numerosas versiones y más de 300 ediciones.

INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Con los principios del pensamiento cristiano se crearon los primeros hospitales, el primero de ellos fundado por San Basilio de Cesárea en el siglo IV. Los hospitales de esta época tuvieron en común su localización, todos ellos construidos junto a monasterios o catedrales, si bien muchos se abrieron a lo largo de la ruta de peregrinación. Así los hospitales cristianos de la Alta Edad Media se caracterizaron por: - Ser instituciones puramente eclesiásticas, ya que la Iglesia fue la responsable de hacerse cargo del mandato cristiano de tener caridad con los necesitados. - Tener como fin principal la caridad y la misericordia con el pobre y el enfermo, quedando relegada la asistencia médica. - Estar destinados a las clases sociales más desprotegidas, siendo así denominados *hospitale pauperum* (hospital de pobres), lo que marcaba una diferencia con el *hospitale infirmarium* (hospital de enfermos). Íntimamente ligado a la religión, el hospital tenía las puertas abiertas para cualquier necesitado (pobres, enfermos, niños, etc.). Al estar unido a las instituciones religiosas, desde el siglo VI al XII, todos los monasterios tuvieron una enfermería, predecesora del hospital. Los hospitales más importantes y famosos de esta época, por orden de construcción, fueron los de Lyon, París, Roma y Londres. - Hotel Dieu de Lyon. - Hotel Dieu de París. - Hospital del Santo Spirito de Roma. - Hospital de Santa Catalina y San Bartolomé (Saint Bart's).

EL ISLAM Y LA ASISTENCIA A LOS ENFERMOS La aparición del Islam supuso, además de un cambio religioso, cambios políticos y culturales, incluyendo la medicina, que era uno de los aspectos de interés de los árabes. Los árabes introdujeron a su idioma la obra griega (Galeno, Hipócrates, etc.) y le dieron un enfoque coránico. Esta obra, más tarde, fue traducida al latín, siendo así cristianizada. El saber anatómico de los árabes fue muy escaso, por no poder practicar la disección al considerar impuros los cadáveres. En cambio, la natural esencia de este pueblo a la química, la geología y la botánica hizo

que la farmacopea progresar con el empleo de nuevos medicamentos como el alcohol, los aldehídos, etc. Los médicos fueron muy bien considerados y se formaban en escuelas instaladas dentro de las mezquitas o cerca de ellas. Las más famosas de estas escuelas se situaron en Bagdad, El Cairo y otras ciudades importantes. En el año 931, un califa fijó la obligación de obtener el título de médico mediante un examen. Había una medicina para las clases pudientes y otra para los menesterosos. Los ricos tenían sus propios médicos y los pobres eran atendidos en los hospitales públicos. El intercambio entre el monoteísmo árabe y el helenismo formó durante siete siglos de la historia medieval, el nervio de la filosofía, la ciencia y el saber médico del Islam. Los médicos conocieron ampliamente la medicina técnica griega y dieron a la humanidad figuras que han pasado a la historia con nombre propio. - Rhazes. - Avicena. - Maimónides - Averroes. Los árabes construyeron grandes hospitales e introdujeron nuevos métodos para el cuidado de los enfermos, que incluían aspectos espirituales y mentales, además de la atención física. Se construyeron hospitales en grandes ciudades como Alejandría y Damasco, equipados y dirigidos por médicos expertos que proporcionaron tratamientos y fármacos gratuitos durante más de tres siglos. El Hospital de Bagdad contaba entre su personal con sesenta médicos asalariados, siendo probablemente el primer caso de personal hospitalario remunerado de la historia. El Hospital de El Cairo disponía de médicos-jefes que se encargaban de las prácticas clínicas para estudiantes de medicina. Era el único que contaba con salas clasificadas. En algunos pabellones había riachuelos de agua corriente y salas refrescadas por fuentes para enfermos con fiebre.

BAJA EDAD MEDIA

La Baja Edad Media abarca aproximadamente la segunda mitad del período medieval (1000-1500). Esta etapa supuso el fin de la época oscura, ocurriendo al entrar en acción un cúmulo de factores interactivos que dieron como resultado el cambio de la sociedad. Se caracterizó por grandes movimientos de población y por la desvinculación de los individuos de las unidades protectoras. Se realizaron progresos sorprendentes en las artes, las escrituras (invención de la imprenta), la arquitectura y la medicina. Surgió una clase social nueva, la clase media, constituida por mercaderes, banqueros y tenderos. Apareció el artesano, que alcanzó la misma riqueza y poder que el señor de la tierra. Entre los hechos históricos más significativos de esta época destacan las Cruzadas, expediciones realizadas por los cristianos de Occidente para arrancar los Santos Lugares del poder de los infieles. Las Cruzadas fueron ocho y no tuvieron éxito militar duradero, pero el intercambio de ideas y de productos, el adelanto del comercio y de la industria, como también las modificaciones sociales que llevaron consigo, las convirtieron en un punto de referencia muy importante en la historia de la humanidad. Las Cruzadas tuvieron por causa la peregrinación, el espíritu feudal y aventurero de la época, el temor de que los turcos llegaran a avasallar Europa y el ardiente fervor religioso del momento. En este aspecto unieron a casi toda Europa en un pensamiento común: recuperar la Tierra Santa, poseída por los sectarios de Mahoma.

PROBLEMAS DE SALUD DE LA ÉPOCA

Cuando la población comenzó a salir de los muros del castillo feudal hacia las ciudades se originó un exceso de población. Los recursos sanitarios e higiénicos, como la provisión de agua pura y alimentos, eran limitados o nulos para atender las necesidades del aumento poblacional. Los barrios se convirtieron en focos de delincuencia, violencia y muerte. A partir del siglo IX y hasta el XIII, la población creció, no hubo guerras y descendieron

las enfermedades. La cultura europea floreció y se inició la fundación de escuelas de medicina. En el siglo XIV volvieron a surgir epidemias de peste, favorecidas por la falta de higiene en esta época. Brotó la peste negra, enfermedad de roedores transmitida por la pulga y caracterizada por machas hemorrágicas oscuras debajo de la piel. Esta epidemia llegó a reducir la población europea en una cuarta parte. Junto a la peste apareció la lepra, que estuvo muy extendida, llegándose a crear para los enfermos afectados ciudades llamadas lazaretos. El lazareto tenía una estructura que consistía en una empalizada o una muralla con un foso de agua para evitar que entrara o saliera nadie. Contaba, además con una iglesia, una serie de casetas de madera donde vivían los enfermos y un cementerio. Otra plaga de esta época fue la enfermedad del sudor (probablemente la gripe). La enfermedad se desarrollaba rápidamente y los infectados morían a las pocas horas de los primeros síntomas. Probablemente, los cuidados que estos enfermos recibían aceleraban su muerte, ya que se creía que el enfermo debía transpirar continuamente y le sometían durante todo el día a grandes temperaturas (con fuego encendido, ventanas cerradas, etc.). Así mismo, para mantenerle despierto y evitar que entrara en coma, azotaban su cuerpo con ramas y le ponían colirios de vinagre en los ojos.

LOS CUIDADOS EN LA BAJA EDAD MEDIA

Los cuidados experimentaron la influencia de estos acontecimientos, pues las condiciones de hacinamiento en que se vivía y el aumento consiguiente de la propagación de enfermedades crearon la necesidad de establecer nuevos tipos de órdenes para la atención a los enfermos. La redistribución de la población y el crecimiento de las ciudades determinaron que los cuidadores salieran de las instituciones y volvieran de nuevo a los domicilios. Las personas atraídas por los cuidados seguían procediendo de niveles intelectuales y sociales elevados. Numerosos hombres se hicieron cuidadores y el ideal militar de disciplina y orden se introdujo en los grupos dedicados a la atención a los enfermos. El sistema de aprendizaje medieval perduró e influyó en el desarrollo de ciertas clases de trabajadores durante varios períodos de la historia. La forma de aprendizaje de los cuidadores probablemente se inspiraba en el esquema de los gremios de artesanos. Desafortunadamente, este tipo de sistema no fomentaba un genuino proceso educacional, sino que hacía hincapié en el aspecto de servicio, lo que impidió el progreso de los cuidados durante muchas décadas.

ORGANIZACIÓN PARA EL CUIDADO DEL ENFERMO

Las Cruzadas favorecieron la organización de hospitales en las rutas de las expediciones y permitieron sistematizar la actuación de los cuidadores o las personas dedicadas a socorrer a los heridos. Se fundaron organizaciones de tres tipos: - Órdenes Militares. - Órdenes Religiosas. - Órdenes Seglares. Órdenes Militares Fueron un tipo especial de órdenes que surgieron en el seno de las hermandades militares. En su servicio al prójimo combinaban los atributos de la religión, la caballería, el militarismo y la caridad. Se conoce poco sobre la labor de atención a los enfermos de estos grupos, ya que la historia hace más énfasis en los aspectos militares. Fundaron hospitales a lo largo del camino y en las ciudades donde se detenían en la peregrinación. En general eran unos edificios rudimentarios, con paja en el suelo en lugar de camas, donde se daba alojamiento y abrigo a los enfermos y desvalidos, que permanecían amontonados en una misma sala debido a que entonces se sabía muy poco sobre el contagio. A todas estas órdenes se las llamó Hospitalarias. Sus miembros se dividían en tres clases: - Los caballeros,

hombres de cuna patricia que llevaban armas, protegían a los peregrinos y luchaban en las Cruzadas. Cuando no estaban en la batalla, ayudaban a cuidar enfermos. - Los sacerdotes, atendían las obligaciones religiosas en las Iglesias, campamentos y hospitales. - Los hermanos sirvientes, tenían como principal responsabilidad atender a los viajeros cansados y cuidar a los enfermos. La influencia de las órdenes militares en la Enfermería ha sido decisiva. De ellas se ha heredado: - La idea sobre la importancia de los uniformes. - La necesidad de la organización de los servicios de enfermería de forma rígidamente jerarquizada. - Algunas directrices en cuanto a la manera de establecer y administrar los servicios hospitalarios. - La realización del transporte de heridos y enfermos. Entre las órdenes militares hospitalarias existieron algunas muy destacadas como la de los Caballeros Hospitalarios de Jerusalén, fundada en el siglo XI. En Alemania, a finales del siglo XII se fundó la Orden de los Caballeros Teutónicos y algunos historiadores señalan que la orden más antigua que existe es la de los Caballeros de San Lázaro. Órdenes mendicantes La rápida propagación de las enfermedades y las plagas dieron lugar a la tendencia de la agrupación social para las labores de atención al enfermo y el trabajo en la comunidad. De esta forma surgieron las órdenes religiosas, fundadas para cumplir este fin. Dependían de la mendicidad para su sustento, práctica que les ganó el nombre de órdenes mendicantes. Entre ellas cabe destacar la Orden Franciscana, fundada por San Francisco de Asís (1182 – 1226). San Francisco fundó tres órdenes religiosas: - Orden de los Frailes Menores. - Orden de las Clarisas Pobres. - Orden de los Terciarios. Entre los nombres más destacados que pertenecieron a esta Orden figuran: ISABEL DE HUNGRÍA Y CATALINA DE SIENA. Órdenes seculares Al tiempo que se desarrollaban las órdenes militares y religiosas aparecieron grupos de trabajadores que se unieron para formar órdenes semi-religiosas. No seguían los votos de la vida monástica, y han sido descritos, a menudo, como Órdenes Seculares de Enfermería. Hicieron grandes contribuciones a la Enfermería y sirvieron a los enfermos, los pobres, los abandonados y los huérfanos en sus propias comunidades, y en ocasiones también ejercieron en el hospital. El desarrollo de estas órdenes marcó un hito de suma importancia en la secularización de los cuidados; en parte su éxito fue debido a su libertad dentro de la comunidad. Los grupos más famosos fueron los HERMANOS HOSPITALARIOS de SAN ANTONIO, las BEGUINAS y las HERMANAS del HÔTEL DIEU DE PARIS. Los Hermanos Hospitalarios de San Antonio fueron conocidos como Antoninos. La Orden fue fundada en el siglo XI por un hombre rico agradecido por haber sido curado, al parecer milagrosamente, de la enfermedad llamada “fuego de San Antonio”, tal vez ergotismo o erisipela. Los hombres y mujeres que se unían a la orden lo hacían bajo el especial voto de cuidar este tipo de enfermos en hospitales dedicados a ellos. En un principio fueron seculares y más tarde religiosos, extendiendo su atención a otros tipos de enfermos cuando por razones históricas las órdenes hospitalarias fueron extendiéndose. Con este cambio se perdió la gran experiencia adquirida en el cuidado de los enfermos de erisipela, enfermedad que llegó a ser un grave problema en lo sucesivo, especialmente como complicación quirúrgica. La organización de las Beguinas, que tuvo su origen en Bélgica en 1184, no prosperó en sus comienzos. Sin embargo, siglos más tarde, en 1300 había en Europa aproximadamente 200.000 beguinas. El origen de su nombre se debe al obispo belga Lambert le Begue, fundador de la orden. Grupos de mujeres

formaban pequeños centros y trabajaban para vivir, ocupando la mayor parte del tiempo en cuidar enfermos en los hospitales o en los hogares. No vestían hábitos y podían dejar la orden en el momento en que lo desearan, debiendo prometer mientras pertenecían a las beguinas obediencia y castidad. Se les permitía casarse y conservar sus bienes. Llegaron a ser famosas por la buena atención que brindaban a los enfermos y por la administración de los hospitales. En la actualidad siguen existiendo y durante la I Guerra Mundial prestaron valiosos servicios. Las Hermanas del Hotel Dieu de Paris merecen especial atención por tratarse de una de las órdenes más antiguas dedicadas al cuidado del enfermo. El Hospital Dieu, que en sus comienzos (siglo VII) tenía como cuidadores a personal seglar, en la Baja Edad Media formó una comunidad monástica bajo la regla de San Agustín. Estas hermanas que ejercían de enfermeras, pasaban la vida en las salas del hospital y únicamente salían para visitar a los enfermos. Era muy común en dicho hospital que las camas fueran grandes y que en ellas se ubicaran tres o cuatro enfermos. Es indudable que la práctica de los cuidados de este grupo era muy primitiva, por la escasa formación que poseían. La comunidad y el hospital estaban bajo el control del clero, que en este caso era el capítulo de la catedral de Nôtre Dame, que designaba a dos de sus miembros para regentarlo. Lucha contra la enfermedad Durante toda la Edad Media, la lucha contra la enfermedad se hizo a través de tres medios, conjugándose en ocasiones unos y otros. Así se utilizaron: remedios creenciales, empíricos y técnicos. Los remedios creenciales constituyen una prolongación de la Alta Edad Media, ya que se conjugaron la magia y la religión cristiana. También se luchó contra la enfermedad a través de los conocimientos empíricos adquiridos por la experiencia y practicados por los mismos grupos que en la época anterior (barberos, sangradores y cirujanos). Todo este personal tenía su reglamentación oficial y al final de la Edad Media su organización gremial. Durante la Edad Media, la partera, y no el médico, era la encargada de traer los niños al mundo. Sólo en los casos complicados se pedía al barbero-cirujano que ayudara en el parto. Los médicos acreditados sólo atendían a las mujeres embarazadas en casos especiales, generalmente si la mujer era de familia noble. Los servicios del médico en esta área no eran valorados e incluso se prohibía que los médicos atendieran partos. La medicina técnica se aprendió en las escuelas de medicina situadas en los monasterios. A partir del siglo XII en Europa se crean las Universidades, con facultades donde empiezan a formarse los primeros médicos técnicos que ejercieron para reyes, nobles y militares. La atención a las clases sociales inferiores se inició cuando los médicos comenzaron a ser llamados a los hospitales para visitar o controlar a un enfermo. El crecimiento de los hospitales En la Baja Edad Media, los hospitales se destinaron a cuidar a los enfermos pobres. Las salas eran muy espaciales y la intimidad solía preservarse mediante el uso de cubículos. La estructura por lo general era de gran belleza, al construirse en un momento en que las edificaciones públicas tenían que ser una obra de arte. Los hospitales más grandes adoptaban una forma similar a la de las iglesias de la época. Fueron de planta basilical con el altar enfrente y camas al lado una de otra, siendo de gran importancia la relación enfermo-altar. El rápido crecimiento de los hospitales se vio favorecido por la demanda de la época y por factores como: - Escasos hospitales para enfermos. Los existentes hasta entonces estaban organizados para atender a huérfanos, viajeros y menesterosos. -

Propagación de enfermedades infecciosas, en ocasiones incontrolables, favorecidas por las condiciones de hacinamiento. A medida que el hospital fue siendo más utilizado, las plantas basilicales se hicieron insuficientes. Es así como se sustituye la estructura basilical por la cruciforme, con el altar en el centro. Este hospital fue muy utilizado posteriormente (siglos XVI y XVII). La nueva estructura ahorraba personal, sistema de calefacción, etc. A finales del siglo XV comenzaron a hacer su aparición los manicomios, con la misma estructura que los hospitales. Hasta entonces, el enfermo mental no era recogido. En este tiempo en el que el hospital comienza a organizarse, se instalan cocinas, lavandería, etc., y se produce también la división del trabajo, apareciendo diferentes tipos de trabajadores, fundamentalmente la figura de la enfermera/o, claramente diferenciada por sexos. En estos hospitales prácticamente no existieron médicos, aunque sí personal empírico como cirujanos y barberos. Tanto unos como otros efectuaban la visita diaria. Además, un administrador velaba por la buena marcha del centro y del personal subalterno. El fin del hospital siguió siendo caritativo. La presencia de la iglesia en el mundo de la enfermedad continuó durante toda la Baja Edad Media, correspondiéndose con la Fase Medieval o de la Beneficencia Eclesiástica. La función curativa evolucionó lentamente y no se generalizó hasta finales del siglo XIX. Sin embargo, los cuidados de enfermería, enfocados básicamente a la custodia del paciente, se dispensaban las veinticuatro horas del día. En general corrían a cargo de los monjes y monjas, aunque los sirvientes eran empleados a tiempo parcial, y resultaba difícil de determinar el nivel en que se producía la división del trabajo. No obstante, durante esta etapa el hospital sufrió cambios negativos muy significativos tales como: - El lecho empezó a cobijar a más de un enfermo. - En ocasiones, estaban sucios y mal alimentados. - Se generalizó la práctica de emplear a personas de poco carácter para aumentar la dotación de personal cuidador. Este último aspecto fue el primer atisbo de la decadencia que acabaría por producirse y que permitiría un largo y terrible período conocido como Época Oscura de la Enfermería, coincidiendo con el inicio del Mundo Moderno.

MUNDO MODERNO La caída de Constantinopla en 1453 y otros sucesos hicieron que la historia de la humanidad pasara de la Edad Media a la Moderna, que a su vez se dividió en tres etapas: - El Renacimiento. Comprendió el siglo XVI y consistió en un movimiento de estudio e imitación de la Antigüedad Clásica (Grecia y Roma). - El Barroco. Estilo ornamental y recargado que se desarrolló a lo largo del siglo XVII. - La Ilustración. Movimiento ideológico del siglo XVIII, que se caracterizó por la secularización de la cultura. Un hecho importante fue la aparición de la imprenta. Inventada por GUTENBERG en 1440, en Mainz (Alemania), dio lugar a los llamados libros imprimidos. Su coste económico y accesible hizo que circularan más fácilmente por Europa. Como consecuencia de esto se produjo un aumento de la cultura. Por otra parte, el descubrimiento y la conquista de América enriqueció, en muchos aspectos, al continente europeo. Otros hechos importantes tuvieron lugar en el comienzo de la Edad Moderna de la historia universal: la separación de gran parte de Europa de la Iglesia Romana, debido al levantamiento de Martín Lutero y su nueva doctrina, el Protestantismo, y la respuesta a ésta por parte de la Iglesia Católica: la Contrarreforma. En resumen, esta etapa fue más floreciente que la anterior, terminando la época oscura que supuso la Edad Media.

Consideraciones sobre la salud – enfermedad El Mundo Moderno se

caracterizó por la incesante actividad intelectual, que supuso espectaculares avances científicos. Del siglo XV al XVIII se desarrollaron una serie de teorías filosóficas, químicas y físicas que tuvieron repercusión positiva en la atención a la salud. Se consagraron, científica y profesionalmente, muchos nombres que contribuyeron al posterior avance de la Medicina. Esta época fue prolífica en el conocimiento de las enfermedades y sus causas, adquiriendo gran relevancia las teorías organicistas sobre las enfermedades. De esta forma, PARACELSO (1493 – 1541), médico alquimista suizo, fue el primero en advertir que a ciertos tipos de trabajo se asociaba una patología determinada y específica.

Enfermedades del Mundo Moderno Los problemas de salud de la época estuvieron condicionados por el modo de vida de cada clase social. En este aspecto, Europa mantuvo la misma estructura que en la Edad Media. Mientras que las jerarquías, eclesiástica y militar, siguieron íntimamente unidas, por ser los niveles más altos de la sociedad, el grupo agrícola, con forma de vida diferente, continuó separado de la clase hegemónica. Entre ambos estamentos se situó la llamada burguesía. Algunos de estos burgueses llegaron a almacenar gran riqueza y cada vez más se fueron uniendo al estamento superior, mientras que los menesterosos lo hicieron al pueblo llano. Las enfermedades más características del hombre moderno fueron las siguientes:

1) **ENFERMEDADES DE LA ALIMENTACIÓN** La clase superior padeció enfermedades llamadas cortesanas, denominadas así por padecerlas los cortesanos. Entre ellas, la gota, el reuma y la litiasis debidas a la vida sedentaria y a la alimentación fundamentalmente carnívora. Sin embargo, al proletariado no le era fácil el consumo de carne, al no tener acceso a los cotos de caza. Así, mientras los burgueses disponían de carne, pescado, grano, patatas, huevos y leche, el pueblo tuvo verdadera hambre, viviendo en estado de desnutrición. Con el fin de obtener calorías apareció en la dieta el alcohol. En el siglo XVII, los médicos describen los primeros casos de raquitismo, relacionándolos con la alimentación y el género de vida. 2) **ENFERMEDADES DEL TRABAJO** Comenzaron a hacer aparición patologías asociadas con la actividad laboral. En la Edad Moderna surgieron oficios duros como deshollinadores, mineros, limpiadores de pozos negros, etc. El trabajo en las fábricas proliferó ostensiblemente. Todas estas actividades laborales se hacían en condiciones de inseguridad: escasa ventilación, excesivas horas de trabajo sin descanso, etc., lo que trajo como consecuencia un gran número de accidentes laborales. 3) **ENFERMEDADES INFECCIOSAS** A lo largo del siglo XVI, la población europea creció por el descenso de las epidemias y las tierras fueron cultivadas. Hubo un traslado importante de europeos a las colonias americanas, de donde se importaron alimentos básicos como la patata, de gran ayuda para la alimentación de la población. En el siglo XVII volvieron a aparecer las epidemias, ocasionando un nuevo descenso poblacional. Mientras que los grupos rodeados de riqueza y abundancia vivían en palacios o castillos, aunque con medidas higiénicas muy deficientes, el pueblo llano construía sus casas con madera o ladrillo y vivía en pésimas condiciones higiénicas. Los canalillos abiertos en las calles contribuyeron a las epidemias, y no se construyeron pozos ciegos para la evacuación hasta el siglo XVII, siendo ya en el siglo XVIII cuando se crean medidas evacuatorias y de saneamiento.

Además, estas enfermedades se vieron favorecidas por el hacinamiento de las personas, que vivían en chabolas en condiciones infrahumanas. Fueron estas personas las que emigraron de los pueblos a las ciudades. Las enfermedades

infecciosas padecidas, principalmente por el pueblo llano, fueron principalmente gastro-intestinales, como las de tipo tifoideo, consecuencia de la contaminación de las aguas. Hubo una explosión de sífilis (mal francés), traída de América por los marineros, y apareció, en todo el norte de Europa, la gripe (sudor inglés). Sin embargo, decreció la lepra, debido a la mejora de vida de los europeos. También disminuyó el azote de la peste, por la práctica desaparición de la rata negra (portadora de ella), aunque apareció la rata gris. 4)

ENFERMEDADES DE LA MUJER En este tiempo, la mujer comenzó a tener una relativa importancia social, lo que favoreció que se escribieran tratados dirigidos a matronas y parteras para que aprendieran más de cerca su oficio. Además, los médicos se dedicaron a la Obstetricia y la Ginecología y en el siglo XVIII se creó la primera cátedra sobre esta especialidad. Son las mujeres las que en esta época sufren neurosis debido a las represiones de todo tipo, dando lugar a lo que en el siglo XIX se denominaron histerias. 5)

ENFERMEDADES INFANTILES A partir del Mundo Moderno, los niños, al igual que las mujeres, adquieren importancia social. En el siglo XVI se comienza a hablar de patología del niño y se escriben tratados. El primer tratado sobre Pediatría (patología infantil) se publica en el siglo XVIII. Cuidados de la salud Los efectos del protestantismo sobre la mujer fueron significativos. Esta religión era extremista en su intolerancia con respecto a la educación femenina, privándola de sus actividades fuera del hogar. Por otra parte, los seguidores de Lutero proclamaban como medio de salvación la fe, asegurando que ésta era más eficaz que las obras de caridad. Estos pensamientos influyeron en la pérdida de interés por cualquier tarea que significara sacrificio personal. En los países en que triunfó la Reforma Protestante, las órdenes religiosas se dispersaron y se cerraron los conventos. Como consecuencia surgió el abandono del cuidado a los enfermos, pasando esta actividad a manos de personal seglar de estrato social muy bajo y retribución muy escasa. Las personas que en esta época se incorporaron al cuidado de los enfermos fueron en su mayoría mujeres de vida alegre, entregadas a la bebida y, frecuentemente, procedentes de cárceles. El interés de estas mujeres por instalarse en los hospitales como enfermeras no fue otro que el de tener aseguradas la cama y la comida. Los conocimientos y los sentimientos humanitarios eran totalmente nulos. En el trabajo carecieron de organización y supervisión. El resultado de estos hechos hizo que los cuidados llegaran al nivel más bajo de la historia, siendo conocida esta etapa como ÉPOCA OSCURA de la Enfermería

ÓRDENES RELIGIOSAS EN LA

CONTRARREFORMA El caos ocasionado por las nuevas costumbres llegó a tal extremo que, para aclarar los puntos doctrinales atacados por los luteranos y tomar las providencias necesarias, fue convocado por el Papa el Concilio de Trento. Este Concilio fue un movimiento de respuesta al Protestantismo y ha pasado a la historia como la Contrarreforma. El Concilio duró 18 años (1545-1563) y en él se analizaron, de forma cuidadosa, los problemas de la asistencia a los enfermos. En las actas de las sesiones constan las recomendaciones de los obispos para la organización, mantenimiento y fiscalización de los servicios hospitalarios, así como las reglas que debían prestar los religiosos y religiosas al servicio de los hospitales. Las orientaciones del Concilio de Trento, la reforma del clero y la creación de instituciones para mejorar la formación religiosa del pueblo fueron el punto de partida de numerosos grupos religiosos dedicados al cuidado del enfermo, que iniciaron su andadura en el siglo XVI.

De estos grupos pueden destacarse: los Hermanos de San Juan de Dios, los Hermanos Terciarios Franciscanos y las Hijas de la Caridad. Hermanos de San Juan de Dios Fundada por el portugués Juan de Dios (1495-1550), fue una congregación que se dedicó especialmente al cuidado de los enfermos mentales y más tarde amplió su actividad al cuidado de los niños enfermos. Actualmente tiene hospitales por toda España, con dedicación preferente a niños, enfermos psiquiátricos y enfermos crónicos. Hermanos Terciarios Franciscanos Orden fundada por San Francisco de Sales (1567-1622), que animó con su influencia a un grupo de damas a reunirse con el propósito de visitar enfermos. Los servicios que estas damas prestaban consistían en visitas, curas, aseo personal y lavado de ropas. La agrupación que según el deseo de su fundador no obligaba a sus asociadas a ningún tipo de votos, se llamó Orden de la Visitación de María y en ella se distinguió, por su colaboración con san francisco de Sales, Juana de Chantal. Esta organización se puede considerar como una de las más antiguas de enfermeras visitadoras. Desde el punto de vista de su dedicación fue un excelente recurso para las familias, pero no así desde la perspectiva técnica y científica. Las Hijas de la Caridad El verdadero renovador del cuidado moderno, a través de las órdenes religiosas, fue el francés Vicente de Paúl, que vivió un momento desgraciado y angustioso de la vida de Francia. Movilizó un equipo de socorro para paliar y luchar contra la peste, el hambre, la esclavitud, etc. Se instaló en París cerca del Hotel Dieu y acudía a diario al hospital para curar y atender a los enfermos ingresados. Más tarde comenzó a trabajar a su lado un grupo de damas, iniciándose así la caridad organizada. Al cabo de tres meses, estas mujeres demostraron su interés fundando la Cofradía de la Caridad, dándoles San Vicente sus estatutos aprobados por el obispo de Lyon. No tenían votos de ninguna clase y Vicente de paúl, excelente organizador, estableció unas directrices para encarar el trabajo. Así, por ejemplo, por orden de la presidenta de las Damas de la Caridad, debían atender las necesidades primordiales de los enfermos, como preparar el alimento y dárselo si era necesario, ocuparse del aseo personal, tenerlos presentes para repetir las visitas en el día, arreglar las habitaciones, sostener la moral y consolidar la fe, contribuir con su presencia y su sostén a aliviar la pena de los que lloran a sus muertos y solidarizarse con ellos todo lo posible. Estos servicios estaban basados en unos principios, de los cuales aún tienen vigencia dos en las enfermeras de atención primaria: la familia es la unidad de servicio y es necesario revisar periódicamente su situación. Pero las Damas de la Caridad, a pesar de tener la mejor voluntad, no podían cumplir en toda su amplitud el plan de San Vicente. En muchos casos, se veían impedidas para realizar personalmente las visitas y enviaban a sus criadas para ocuparse de los quehaceres de los enfermos. San Vicente observó que en las provincias esta atención se realizaba mejor que en la ciudad y pensó que las jóvenes aldeanas inclinadas a este tipo de obras, podían ser utilizadas dentro de una mejor organización. Así fue como trasladó a algunas para trabajar con las Damas de la Caridad, obteniendo excelentes resultados. De este grupo surgió la figura de Luisa de Marillac, que llegó a ser la principal colaboradora de San Vicente. Viajó por las provincias para disponer y organizar el trabajo, y fue quien seleccionó a las primeras Hijas para colaborar con las Damas de la Caridad, siendo ella quien las instruyó en la parte práctica. El número de adeptas fue en aumento y esto hizo que se pensara en la necesidad de un entrenamiento previo, así como en unificar los

planes de trabajo. Desde este momento, san Vicente de Paúl se dedicó con todo fervor a la obra. Antes de llevar a la práctica su plan observó durante largo tiempo el trabajo que se realizaba, hasta que vio la necesidad de contar con una casa central y una dirección que vigilara a este nuevo grupo. En su mayoría, las jóvenes seleccionadas estaban poco habituadas al cuidado de los enfermos y era necesario enseñarlas como actuar. Así fue como Luisa de Marillac y cuatro o cinco jóvenes más se instalaron en una pequeña casa, y su labor en conjunto dio origen a las Hijas de la Caridad. Una de las primeras jóvenes perteneciente a este grupo fue Margarita Nasseu. Pasaron muchos años antes de que San Vicente permitiera a estas mujeres hacer votos, ni siquiera por un año, pues deseaba que el público y la Iglesia fueran acostumbrándose a la idea del tipo de trabajo de esta nueva orden. Sólo después de veinte años les dio una constitución definitiva, pasando a denominarse Congregación de las Hermanas de la Caridad. Las Hermanas de la Caridad extendieron su acción rápidamente por muchos países europeos. En la actualidad, aunque sometidas a las crisis del momento, constituyen la comunidad religiosa más numerosa de la Iglesia Católica dedicada a la Enfermería. El papa León XIII proclamó a San Vicente de Paúl patrón de todas las obras de caridad.

Lucha contra la enfermedad En el Mundo Moderno, sobre todo en sus comienzos, la lucha contra la enfermedad tuvo un carácter similar al de la Edad Media, coexistiendo la medicina técnica con remedios basados en las creencias. La medicina oficial conoció en esta época una gran revolución. Con el inicio de la disección evolucionó el conocimiento del cuerpo humano. En los siglos XVI y XVII se desecharon los textos clásicos usados hasta entonces y surgen nombres famosos como Vesalio y Harvey, con nuevas doctrinas. Existieron pocos médicos técnicos, que fundamentalmente atendían a los privilegiados. El pueblo quedó al margen y al no poder acudir al médico técnico lo hizo al astrólogo, al mago, la bruja, etc. Igualmente, los grandes inventos que surgieron desde el año 1600 hasta el 1800 tuvieron relevancia para la aplicación en Medicina. Entre ellos destacan el barómetro, el termómetro, el microscopio, etc. En el siglo XVI se inició la invención de técnicas para la aplicación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Se puso en práctica la ligadura de arterias y el vendaje cuidadoso como tratamiento de la hemostasia, que hasta entonces se realizaba con aceite hirviendo. La inyección intravenosa se llevó a cabo por primera vez de forma experimental en un perro, en 1656. La transfusión sanguínea se menciona por primera vez en 1666. Las primeras experiencias sobre la medida de la presión arterial se deben a Stephen Hales, que introdujo un tubo en la carótida de un caballo, relacionando la frecuencia cardíaca con el esfuerzo y el reposo.

El hospital de la época moderna Con respecto a la época anterior, el hospital proliferó, aunque sus características generales siguieron siendo las mismas. La estructura era un edificio con plante de cruz griega, sobre todo en la Europa católica. Paralelamente, existieron hospitales de habitaciones pequeñas destinadas a grupos específicos de enfermos (locos o apestados, según denominación de la época). En los hospitales para burgueses también se mantuvieron habitaciones individuales. En un principio, el hospital continuó teniendo fines religiosos y sociales. Era el lugar donde se acogía a los ciudadanos molestos para la sociedad (locos, borrachos, etc.). Se les hacía trabajar para su manutención, a la vez que se llevaba a cabo una labor religiosa con los acogidos. No olvidemos que en esta época los hospitales

continuaban regidos por órdenes religiosas. A partir del siglo XVII se inició de forma progresiva la función asistencial del hospital. Se incorporaron paulatinamente médicos, cirujanos y barberos y se separaron a los enfermos por tipo de enfermedad. En la Europa del Norte se secularizó el personal de los hospitales y comenzaron a trabajar seculares asalariados en ellos, realizando un trabajo duro, en malas condiciones y con sueldos bajos. Estas circunstancias hicieron que este trabajo se considerara indigno y fuera solicitado por personas de "mala vida", hasta que más tarde, las órdenes religiosas volvieron a hacerse cargo de los hospitales.

Presencia de la Iglesia en el hospital En el período comprendido entre el Renacimiento y la Ilustración se produce, de forma lenta y progresiva, la secularización de los hospitales. El poder civil, sobre la base de los incipientes principios de justicia social, comienza a considerar la atención a los enfermos como un deber del estado y un derecho de las personas. De tal manera que, al finalizar el siglo XVIII, el hospital pasa de ser una institución eclesiástica a una institución civil, lo que se refleja en las denominaciones que reciben los hospitales de la época: hospitales reales, civiles, municipales, burgueses, etc. Este cambio, jurisdiccional y organizativo, implicó en cierto modo, el desplazamiento de la Iglesia como protagonista exclusiva de la asistencia a los enfermos, aunque siguió presente en este nuevo hospital de forma distinta, adaptándose a los cambios producidos. La presencia de la Iglesia en esta época es considerada como Fase Moderna o de la Beneficiencia Civil. Paralelamente la Iglesia funda órdenes y congregaciones con la intención de prestar atención a grupos que por sus características no eran atendidos en los hospitales seculares.

ETAPA VOCACIONAL EN ESPAÑA

Esta etapa se ha dividido en dos períodos: el primero comprende los primeros quince siglos y el segundo se centra en la Época Moderna de la Historia (siglos XVI, XVII y XVIII). En los primeros quince siglos, la historia de los cuidadores estuvo ligada a las necesidades que se plantearon por la Guerra de la Reconquista y las peregrinaciones del Camino de Santiago. La gran afluencia de personas de toda condición, en ocasiones enfermas, hizo necesario el establecimiento de asilos y enfermerías donde acogerlas y atenderlas. Para el seguimiento de los cuidados y de las personas que los llevan a cabo durante la Época Moderna, las fuentes en que se basan estas descripciones recogen básicamente dos aspectos: la formación e información que recibían las cuidadoras y los documentos que detallan sus tareas, utilizándose la descripción de los puestos de trabajo, por emplear el lenguaje actual referente a los aspectos de gestión. Aunque está demostrada la existencia de mujeres dedicadas al cuidado en esta época, no se constata que se denominaran enfermeras.

PRIMEROS QUINCE SIGLOS

En España, tanto las consideraciones sobre la salud como los métodos para tratar la enfermedad no fueron diferentes del resto de Europa, con la salvedad de que el valor religioso de los cuidados tuvo especial significado, dada la influencia del Cristianismo en la Península Ibérica. También es necesario resaltar la presencia de los pueblos musulmán y judío, que sin duda influyeron en estos aspectos al confluir distintas creencias y prácticas terapéuticas.

Cuidados de la salud

De los aproximadamente 100 hospitales que existían antes del año 1500, el primero fue fundado en el año 580 en Mérida por el obispo Masona. Entre los años 1501 – 1504 se inició la construcción de tres hospitales monumentales: el de la Santa Cruz en Toledo, destinado a enfermos mentales, y los Reales Hospitales de Santiago y de Granada. En Madrid, finalizado el siglo XV, Dña.

Beatriz Galindo fundó un hospital al que el pueblo denominó de La Latina, el mismo nombre con el que era conocida su erudita fundadora. Como marco general, la fundación de los hospitales se debió a reyes, obispos y grandes señores y, aunque con ligeras diferencias, todos ellos tuvieron características similares. En lo referente al tipo de personas atendidas varía en parte, mientras unos admitieron a toda clase de personas, como esclavos, libres, cristianos, judíos, etc., otros fueron creados para atender a enfermos, peregrinos y pobres, e incluso existieron hospitales para enfermos que podían valerse por sí mismos. Evidentemente, en este tiempo, todos los hospitales estuvieron regentados por órdenes religiosas y en algunos existió la figura del administrador. En casi todos ellos existieron cuidadores bajo diferentes nombres como donado, hospitalaria, enfermera, sirvienta, etc. Estas personas no aparecen explícitas en los documentos existentes hasta el siglo XII, aunque existieron hospitales antes de esta fecha. Los cuidados que se proporcionaban a los enfermos sugieren, en algunos aspectos, actividades con las que podríamos asimilar o establecer un cierto paralelismo a las que se realizan actualmente. Documentos pertenecientes a hospitales anteriores a 1500, identifican las tareas de enfermería agrupándolas en cuidados de base, cuidados técnicos y gestión. Cuidados de base: higiene y confort, alimentación, eliminación y comunicación y contacto con el enfermo. Cuidados con fines diagnósticos y terapéuticos. Administración y gestión. Tareas centradas en el personal: tiempo de espera entre una actividad y otra, tiempo de transporte de material o de enfermos, tiempo de descanso del personal..... Tipos de cuidadores Hay evidencias de que antes del año 1500 existieron los cuidadores en los hospitales españoles. Igualmente, está documentada la existencia de un personal que llevó a cabo los cuidados descritos, ejercidos tanto por órdenes religiosas como por personal seglar. Personal seglar: durante los siglos XIII y XIV, la hospitalaria era la mujer que administraba los cuidados y se responsabilizaba de la buena marcha del hospital, en lo que se refiere a tareas de hostelería y asistencia a los enfermos. Se puede considerar esta figura como la precursora de la enfermera. La sirvienta administraba cuidados antes y durante el siglo XV. Al parecer, y de forma general, siguiendo órdenes de la hospitalaria y recibiendo por ello un salario. La señora o dona cuidaba de enfermos y niños, pero además tenía a su cargo otras personas sirvientas asalariadas. Órdenes religiosas: En el período que se está describiendo se consta el establecimiento de órdenes y congregaciones religiosas en España. Los fines de estas primeras órdenes fueron: - Asistencia a los enfermos leprosos. - Ayuda a los peregrinos contra las incursiones de los infieles. - Ayuda a los afectados en las epidemias. La influencia y la relación de la Iglesia en los hospitales y en la prestación de cuidados queda patente por la fundación de un número importante de hospitales. En la mayoría de ellos existió una relación con canónigos y obispos. Además, entre el personal de los hospitales se contaba con más de un sacerdote con funciones de administrador o procurador. También hubo religiosos con tareas concretas, como dispensar cuidados a pobres, enfermos, peregrinos y expósitos. Las órdenes religiosas que se establecieron en España fueron las mismas que lo hicieron en Europa en la Edad Media: - Hospitalarios de San Lázaro (siglo IX). - Hospitalarios de San Juan. Hospitalarios de San Antonio y las órdenes de San Jaime de Alcántara y del Cister (siglo XII). - Las órdenes de la Merced y del Santo sepulcro (siglo XIII). - Las Religiosas de San Jerónimo (siglo XV). Igualmente,

existieron órdenes civiles promovidas por la burguesía y el poder, que tuvieron importancia por su vinculación con la asistencia. ÉPOCA MODERNA

Posiblemente, el aspecto más sobresaliente de este período, en lo relativo a la evolución de los cuidados, sea que en España no triunfó el Protestantismo, razón por la cual la presencia de las órdenes religiosas en la atención a los enfermos continuó como en épocas pasadas. A diferencia de los países de la Europa del Norte, en España no se hizo tan patente la llamada Época Oscura de la Enfermería, gracias a los esfuerzos de algunas órdenes religiosas. Los cuidados de la salud El aspecto más remarcable es, tal vez, el alto grado de división del trabajo, en lo relativo a los cuidados que se prestaban, como ejemplo, el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, que en 1756 describió cuarenta y ocho puestos de trabajo distintos. Entre los cuidados que se describen a llevar a cabo por los cuidadores se encuentran: - Los destinados a cubrir las necesidades básicas (alimentación, eliminación, higiene y confort). - Las tareas técnicas, haciendo referencia a la vigilancia del estado de los enfermos, aplicación de ventosas, administración de jarabes, purgas y otras órdenes médicas. - La relación con los enfermos que incluía la conversación banal o de apoyo y las preguntas sobre su estado. - Prestaciones hoteleras y de gestión. En este último apartado adquiere consideración especial la lencería. La ropa de cama era sometida a un riguroso control, posiblemente por ser escasa, costosa y con grandes dificultades para conseguirla. En cuanto a la ropa personal de los pacientes, se daban instrucciones precisas para cuando ingresaba un enfermo, incluyendo la forma de guardarla, inventariarla, etc. A partir del siglo XVII se implantaron libros de registro de pertenencias, de entradas y salidas de enfermos e incluso de control de la medicación. Por lo general existía un libro de recetas de medicinas, donde el personal cuidador escribía las órdenes de médicos y cirujanos, actividades que se pueden considerar dentro del apartado de trabajos de secretaría y escritura. Tipos de cuidadores Como en la época anterior, el personal cuidador lo forman los grupos seculares y las órdenes religiosas. Órdenes religiosas: Como ocurrió en Europa, en España durante un largo período de tiempo los cuidados estuvieron en manos de religiosos y religiosas, que imprimieron un carácter bien definido a la asistencia de enfermería, que debía realizarse con caridad y por amor a Dios. Durante los siglos XVI, XVII y XVIII hubo una notable expansión de las órdenes religiosas en general y en especial de las dedicadas al cuidado. Para éstas, el sentido principal de la prestación de cuidados no fue sólo ayudar, consolar y servir al prójimo, sino hallar a Dios en el sufrimiento y en el dolor, como expiación del pecado y como ofrecimiento divino. Este movimiento se vio influenciado por líderes religiosos como Teresa de Jesús, Juan de la Cruz, Camilo de Lelis, Ignacio de Loyola y otros. A partir del siglo XVI, los Hermanos de San Juan de Dios fundaron en España hospitales en Granada (1539), Sevilla (1543), Madrid (1577), Gibraltar (1567), Córdoba (1570), Valladolid (1591), Toledo (1596) y Barcelona (1867). De entre las órdenes religiosas femeninas, más significativas en los cuidados se destacó la de las Hijas de la Caridad, que una vez instalada en España se estableció en un gran número de hospitales. En este florecimiento de casas pías, congregaciones, órdenes y beatas, la idea básica que parece estar en el fondo del movimiento es: - la caridad a los pobres, - la ayuda a los semejantes, y - la realización de estas tareas por vocación a una llamada interior. Personal secolar: Según la documentación de los establecimientos hospitalarios, durante los siglos XVII y

XVIII existieron diferentes cargos definidos para el personal de los hospitales. Se puede agrupar en personal de enfermería, personal sanitario no de enfermería y personal sanitario. Entre el personal de enfermería se describen más de diez cargos con denominaciones tales como, hospitaler, hospitalera, enfermero mayor, enfermera, dida, padre de convalecencia, etc. A nivel global merece destacarse: - El aspecto vanguardista que significa la descripción de las actividades a realizar por los cuidadores. - El hecho de la retribución por parte de los hospitales al personal, y - El establecimiento de un sistema de suplencia por enfermedad de los que asistían a los enfermos de forma fija. Es significativo que los varones fueran mejor retribuidos que las mujeres y las comadronas ganaran más que otro tipo de personal. Fundamentalmente, los cuidados a los enfermos fueron de reparación y de mantenimiento de la vida en la asistencia a huérfanos en las casas –cuna. En la prevención se evidenció la preocupación por evitar los contagios. Las medidas de prevención se extendieron en el siglo XVIII entre éstas, la desinfección de viviendas y ropas, las cuarentenas, la purificación de barcos y correos, el examen de viajeros, etc. Aparte de estas referencias son notables las disposiciones que durante el reinado de Felipe II se dictan para regular el trabajo del personal femenino que colaboraba con los médicos y cirujanos de Cámara en el cuidado de las personas de la Corte. En estas Ordenanzas, fruto de la mente burocrática del rey, se establecían tanto las misiones de la enfermera palaciega cómo la retribución y categoría que le correspondía en el complicado escalafón de la Corte. Entre estas mujeres precursoras de las enfermeras, destacaron Ana de Obregón y Luisa de Huerta, mujeres de alta esfera social, que durante muchos años ejercieron en la Corte. Formación de los cuidadores Durante este período, en España se editaron varios manuales destinados a la formación de las personas que administraban cuidados, con el fin básico de conseguir que adquirieran información para ejercer sus funciones. La preocupación se centró, fundamentalmente, en la información a las mujeres que atendían en los partos (práctica extrainstitucional), la formación a personas que atendían enfermos (en el hospital) y la información para contribuir a evitar el contagio y la propagación de enfermedades y epidemias (lo que en la actualidad se considera prevención). Es importante destacar que los manuales fueron escritos por hombres enfermeros con extensa experiencia en cuidados y con necesidad de transmitir los conocimientos adquiridos para aprovechamiento de otros cuidadores. Aunque en ninguno de los escritos se menciona a las enfermeras, se repite la denominación de enfermero. La escasa importancia que en esta época tenían las mujeres quizás sea uno de los aspectos más destacables, por lo que en cierto modo es lógico que fueran ignoradas, a pesar de que se constata que prestaban cuidados.