

Un mundo en transición. Objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955

RESUMEN

Objetivo: describir el mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955. **Método:** estudio histórico, con procedimientos de investigación cualitativa. Las fuentes de información fueron manuales dirigidos a la formación de profesionales dedicados al cuidado de los enfermos. **Resultados:** en los manuales revisados, el contexto, los escenarios y las personas dedicadas a los cuidados se presentan concurrentemente. La habitación con su mobiliario y condiciones físicas y ambientales era el escenario principal para cuidar. Esta, junto a los objetos utilizados en ella con finalidad terapéutica, conformaba el mundo material para los cuidados. Los objetos del mundo material tenían cuatro propiedades respecto al uso: 1) reutilizables, si se usaban más de una vez; 2) polivalentes, cuando tenían diferentes usos prácticos; 3) sustituibles, otros podían reemplazarlos en el uso, y 4) importados, se incorporaban objetos de otros contextos al escenario de los cuidados. **Discusión y conclusiones:** el mundo material para los cuidados en España en la época de interés se encontraba en un contexto de salud-enfermedad de transición: de la teoría de los miasmas a la de los gérmenes, de proporcionar cuidados generalistas a cuidados especializados y de la presencia de diferentes figuras profesionales dedicadas al cuidado a su unificación. Este era un contexto amplio, tecnológico y heterogéneo. Las propiedades de los objetos enriquecían este mundo material y facilitaban la compleja y creativa labor de quienes cuidaban, cuyas herramientas de trabajo se describían en los manuales como sencillas y vulgares.

PALABRAS CLAVE

Historia de la enfermería, atención de enfermería, tecnología, investigación cualitativa (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.10

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Arredondo-González CP, De la Cuesta-Benjumea C, Ávila-Olivares JA. Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955. Aquichan. 2015; 15(3): 426-439. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.10

1 Licenciada en Enfermería, Universidad de Alicante, España. claudia.arredondo@ua.es

2 PhD. Universidad de Alicante, España. ccuesta@ua.es

3 Doctor en Cultura de los Cuidados. Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, España. ja.avila@wanadoo.es

Recibido: 09 de noviembre de 2013

Enviado a pares: 25 de febrero de 2014

Aceptado por pares: 14 de marzo de 2015

Aprobado: 11 de abril de 2015

A World in Transition. Objects Used for Care in Spain between 1855 and 1955

ABSTRACT

Objective: This research was designed to describe the objects used in the world of nursing care in Spain between 1855 and 1955. **Method:** It is a historical study conducted with qualitative research methods. The sources of information were training manuals for professional nurses. **Results:** The context, the settings and those involved in nursing care are presented concurrently in the manuals that were reviewed. The patient's room, with its furniture and physical and environmental conditions, was the primary stage for nursing care. This setting, together with the objects used in it for therapeutic purposes, comprised the material world for nursing care. With respect to their use, the objects in that material world had four properties: 1) reusable, if used more than once; 2) multi-purpose, when they had different practical uses; 3) substitutable, when others could be used in their place, and 4) imported objects or those brought from other contexts and incorporated into the scenario of care. **Discussion and Conclusions:** The material world of care in Spain during the period in question was in a context of health-illness transition from the miasmatic theory to the germ theory, from general care to specialized care, and from the presence of different professionals dedicated to care to their unification. It was a broad, technological and heterogeneous context. The properties of these objects enriched this material world and facilitated the complex and creative work of those who provided care and whose tools are described in the manuals as simple and unrefined.

KEYWORDS

History of nursing, nursing care, technology, qualitative research (Source: DeCS, BIREME).

Um mundo em transição. Objetos para os cuidados na Espanha entre 1855 e 1955

RESUMO

Objetivo: descrever o mundo material para os cuidados de enfermagem na Espanha entre 1855 e 1955. **Método:** estudo histórico, com procedimentos de pesquisa qualitativa. As fontes de informação foram manuais dirigidos à formação de profissionais dedicados ao cuidado dos doentes. **Resultados:** nos manuais revisados, o contexto, os cenários e as pessoas dedicadas aos cuidados apresentam-se simultaneamente. O quarto, com seu mobiliário e condições físico-ambientais, era o cenário principal para cuidar. Este, junto com os objetos utilizados nele com finalidade terapêutica, conformava o mundo material para os cuidados. Os objetos do mundo material tinham quatro propriedades a respeito do uso: 1) reutilizáveis, se eram usados mais de uma vez; 2) polivalentes, quanto tinham diferentes usos práticos; 3) substituíveis, outros podiam substituí-los no uso e 4) importados, incorporavam-se objetos de outros contextos ao cenário dos cuidados. **Discussão e conclusões:** o mundo material para os cuidados na Espanha na época em questão se encontrava num contexto de saúde-doença de transição: da teoria dos miasmas à dos germes, de proporcionar cuidados gerais a cuidados especializados e da presença de diferentes figuras profissionais dedicadas ao cuidado da sua unificação. Este era um contexto amplo, tecnológico e heterogêneo. As propriedades dos objetos enriqueciam esse mundo material e facilitavam o complexo e criativo trabalho de quem cuidava, cujas ferramentas de trabalho se descreviam nos manuais como simples e vulgares.

PALAVRAS-CHAVE

História da enfermagem, atenção de enfermagem, tecnologia, pesquisa qualitativa (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

En este artículo se describe el mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955. Un mundo que ocupaba un espacio físico y estaba conformado por elementos palpables, visibles, con formas y estructuras materiales diversas, y cuyo uso los dotaba de valor y significado. El texto nace de un estudio más amplio, del desarrollo de un proyecto de tesis doctoral inscrito en la Universidad de Alicante (España), sobre los recursos materiales y la tecnología disponibles para los profesionales de enfermería en dicha época.

El concepto de mundo material no es nuevo, sin embargo, en la historia de la enfermería española ha sido poco explorado (1). Investigaciones antropológicas y etnoarqueológicas han contribuido al aprendizaje del pasado histórico-material de la humanidad, poniendo de manifiesto el desarrollo y uso de herramientas paralelamente al desarrollo de las civilizaciones, de relaciones culturales y sociales de los grupos humanos (2). En este tipo de investigaciones, se ha llamado la atención sobre la necesidad de que en los estudios históricos se reconozca a los objetos en cuanto tales y como objetos constituidos por significados (3). El mundo material para los cuidados de enfermería es específicamente el conformado por todo objeto utilizado por la enfermera⁴ para cuidar; una amplia variedad de instrumentos de distintas formas y funciones que dan soporte a los cuidados (4); objetos cuyo valor no deriva exclusivamente de su origen y funciones preestablecidas, sino de sus significados a partir del uso (5). En el mundo material para el cuidado de cualquier época, los objetos tienen en común facilitar la labor de la enfermera (6).

La época entre 1855 y 1955, en la que se sitúa el estudio, es un tiempo en el que conviven varias figuras dedicadas a la atención a los enfermos como son los practicantes, las enfermeras y las matronas, con otras que desaparecieron, como los sangradores. Aunque todos ellos se dedicaban al cuidado de las personas enfermas, había diferencias (1). Los sangradores, oficialmente reconocidos y especialistas en realizar extracciones de sangre, fueron precursores de los practicantes, desapareciendo cuando estos obtienen su titulación (7). Los practicantes gozaban

de una formación y un título profesional desde 1857, mientras que las enfermeras obtuvieron el título más de cincuenta años después, en 1915 (8). Ambas figuras desarrollaban su labor en el hospital y en los domicilios.⁵ Sus funciones eran diferenciadas y los practicantes tenían más autonomía que las enfermeras. Las matronas, cuya titulación profesional data de la misma fecha que la de los practicantes, también gozaban de autonomía, pero se dedicaban específicamente a la atención del parto normal (8). En el año 1955, practicantes, matronas y enfermeras se unifican bajo la denominación de ayudantes técnicos sanitarios (ATS), que posteriormente daría paso al título de Diplomado Universitario en Enfermería, a finales del siglo XX (8).

Respecto a los instrumentos, se debe señalar que en esa época la medicina estaba experimentando un cambio en la manera de concebir la enfermedad. Se transitaba de la teoría de los miasmas como causa de las afecciones, a la teoría de los gérmenes como etiologías causantes de las enfermedades (10). Así, a mediados del siglo XIX, en España se crean los primeros laboratorios para el desarrollo de la bacteriología y la bioquímica (11). Gracias a ellos, a finales del siglo XIX se identificaron una gran cantidad de microorganismos causantes de enfermedades (12) y adquirieron importancia las prácticas de asepsia y antisepsia en el cuidado de las personas enfermas. A esto se le añade la tecnología de los rayos X, introducida en la misma época en las instituciones hospitalarias del país (13). Así pues, estamos ante un periodo en transición en el que convive lo viejo con lo nuevo; la teoría de los miasmas con la de los gérmenes y el sangrador con el futuro profesional de enfermería. En esta época, paradójicamente la enfermería era la denominación de un espacio físico y no una profesión, a pesar de estar ya iniciada su reforma por Florence Nightingale.

Considerando lo anterior, surgió la pregunta de investigación que ha dado lugar al estudio general: ¿cómo era el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955?

Se ha elegido esta época por motivos ya expuestos en otra publicación (1). Así, el hecho de que existieran diferentes figuras para la prestación de los cuidados de enfermería, hace de esta época un periodo complejo e interesante de documentar. A esto

4 En el presente artículo, *enfermera* es el concepto que se utiliza para nombrar de forma general a los profesionales, hombres y mujeres, dedicados a cuidar a los enfermos. A lo largo del texto, el lector encontrará que había diferentes figuras dedicadas a labores de cuidados en la época en la que se sitúa el estudio; todas ellas fueron, en España, precursoras del actual profesional enfermería.

5 Con frecuencia, se tiende a asociar y restringir la práctica de enfermería en el pasado, con la ejecución de técnicas como aplicar inyecciones, poner sondas y hacer curaciones; estudios sobre la historia de la enfermería incluyen los cuidados para el confort, la alimentación y la seguridad de las personas enfermas (4, 9).

se suma el cambio en la manera de concebir la enfermedad, que promovió notoriamente el desarrollo de la medicina, además de la publicación de la primera ley sobre sanidad del país en 1855 (8). El propósito general del estudio del que se deriva este trabajo, es conocer y comprender el escenario material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, y el objetivo del estudio que aquí se presenta es describir el mundo material para los cuidados de enfermería en España en la época de interés.

Antecedentes

Es de anotar que la historia de la enfermería española y sus significativos cambios, han sido temáticas atractivas, abordadas por diferentes historiadores y desde distintas y enriquecedoras perspectivas. Algunos se han centrado en señalar la transición de los cuidados religiosos a la práctica laica (14), otros trabajos han ilustrado la evolución histórica del cuidado desde sus orígenes como práctica para la supervivencia hasta la profesionalización (8). Más esfuerzos se han centrado en posicionar y reconocer diferentes ocupaciones como vertientes de la enfermería actual, como los sangradores (7); mientras que otros han puesto de manifiesto el legado de órdenes religiosas en la enfermería española (15).

Por otro lado, en Norteamérica existe una gran tradición de estudios sobre la historia de la enfermería y los objetos. La tecnología en diferentes épocas y su influencia en la profesión enfermera han motivado trabajos entre los que se pueden destacar el de Sandelowsky (4), el de Fairman y Lynaugh (16) y el de Zulumas (17). En el primero, se argumenta la visibilidad del cuidado de enfermería a través de los objetos que usa y la histórica influencia del género como condicionante y limitante de su práctica. En el segundo trabajo, las autoras describen el impacto del uso de tecnología, cada vez más compleja, en la labor de enfermería práctica, en su reconocimiento social y formación académica. Por su parte, Zulumas (17) recoge, bajo la metodología de historia oral, testimonios de enfermeras de las unidades de cuidado crítico de 1950, que le permiten mostrar el rápido cambio tecnológico que ha tenido lugar en estas unidades y que ha traído aparejada una necesidad constante de ajustes en los roles de las enfermeras, quienes cada vez más están rodeadas de un complejo aparataje, que puede parecer de ciencia ficción y que les demanda nuevas habilidades, competencias y juicios.

En Brasil también se han realizado estudios sobre el mundo material para los cuidados bajo el concepto de tecnología en en-

fermería. En estos se muestra el efecto emancipatorio de la tecnología en la práctica profesional (18). También se ha indagado sobre la contribución de las enfermas en el desarrollo de recursos tecnológicos para el cuidado (19) y sobre el impacto de la tecnología en la práctica de la enfermería (20). Estos trabajos resaltan que en la tecnología, la enfermera ha encontrado un medio para hacer frente a dificultades del trabajo, como su baja participación en decisiones institucionales, la rutina de los servicios y la práctica meramente técnica (18). Asimismo, se ha hallado que en las creaciones tecnológicas de las enfermeras, existe una intencionalidad clara, en cuanto a satisfacer las necesidades de confort y seguridad de los enfermos (19), y que se requiere una postura crítica y reflexiva permanente, respecto al uso de tecnología y la presencia humanizadora de la enfermera al lado de la persona enferma en ambientes tecnológicos (20).

Metodología

Se trata de un estudio histórico (21), descrito en otra publicación (1), en el que se utilizan técnicas cualitativas. Tiene como objetivo primordial, el contribuir al conocimiento de los instrumentos utilizados para el cuidado en España entre 1855 y 1955. La búsqueda del conocimiento de esta parte del pasado profesional se cimienta en la tradición hermenéutica weberiana, en cuanto al convencimiento de que el pasado no es posible explicarlo, sino comprenderlo, y que para comprenderlo es necesario describirlo (22).

Las fuentes de información fueron los manuales para la formación de los profesionales dedicados a los cuidados en la época de interés. En los manuales, los objetos eran nombrados, descritos y a menudo ilustrados. Los manuales debían cumplir con criterios como: estar escrito en español, ser publicado entre 1855 y 1955 y estar dirigidos a formar enfermeras u otras figuras históricamente reconocidas y dedicadas a labores de cuidado a los enfermos. Se excluyeron de la descripción los instrumentos quirúrgicos a excepción de aquellos que los profesionales de la época utilizaban cotidianamente y fuera de las salas de operaciones, como las pinzas de presión o el bisturí. Al ser la atención al parto una práctica técnica especializada del trabajo de enfermería (9), no se han considerado en este estudio los objetos propios de la atención al parto y al recién nacido (tabla 1).

En la recolección de datos se incorporaron procedimientos de muestreo cualitativos, de manera que, entre todos los manuales localizados y disponibles, la selección de las fuentes fue, en pri-

Tabla 1. Fuentes de datos

Código	Año	Autor	Título del Manual	Información editorial
CA1	1856	Cisneros, Bonifacio	<i>Manual práctico de fleboarteriotomía y otras operaciones de cirugía menor</i>	Cáceres, Imprenta de don Nicolás María Jiménez
CM2	1866	Calvo y Martín, José	<i>Manual para el uso del practicante</i>	Madrid, Imprenta Nacional
GV3	1901	García Velásquez, Jerónimo	<i>Manual del practicante y del interno de hospital</i>	Madrid, Mariano Núñez Samper Editor
CB4	1903	Cubells Blasco, Arturo	<i>Manual del practicante. Obra escrita con arreglo al programa de practicante (t. III, Obstetricia)</i>	Valencia, Bubul y Morales Editores
FC5	1917	Fernández Corredor y Chicote, Mariano	<i>Manual de la enseñanza de enfermeras</i>	Valladolid, Taller Cuesta
GT6	1937	García Tornel, Lorenzo	<i>Manual del practicante y de la enfermera, t. II, 4ª ed.</i>	Barcelona, Bosch
LM7	1937?	Labré, Marcel	<i>Manual de la enfermera hospitalaria, 12 ed.</i>	Traducción Marcel Labré
BC8	1951	Box, María y Cospedal, Antonio	<i>Manual teórico-práctico para practicantes, matronas y enfermeras, t. I y II, 3 ed.</i>	Madrid, Editorial Reus

mer lugar, con propósito y de acuerdo con los objetivos del estudio, y, en segundo lugar, una vez iniciado el análisis, el muestreo fue discriminado (23) para obtener información más específica. Así, se estudiaron íntegramente ocho manuales con un total de 3043 páginas. De estos ocho documentos, cuatro se localizaron en el Museo Histórico de Enfermería Fundación José Llopis en Alicante (España). Para acceder a ellos, fue necesario solicitar una autorización en la cual constaban los objetivos del estudio y el compromiso ético para el manejo de los documentos. Los otros cuatro manuales se localizaron en formato digital, en la web de la biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, cuyo acceso es público y abierto.

Para el análisis de los datos, se siguieron los procedimientos del método histórico, en cuanto a la elaboración de fichas (21). Se elaboraron fichas descriptivas de las fuentes y fichas de análisis. Además, se escribieron memorandos de tipo metodológico y analítico (23). Al ser las ilustraciones representaciones gráficas de las descripciones textuales, también fueron consideradas fuentes de información. Los datos se codificaron y en el proceso de análisis los códigos se agruparon siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada, lo que permitió analizar el contexto del mundo material y describir sus objetos en términos de sus pro-

piedades relativas al uso (23). Durante este análisis, se lograron conceptualizaciones cada vez más abstractas, al agrupar y reagrupar los códigos y las categorías. El trabajo ha sido dinámico, interactivo y fascinante; un ir y venir entre datos, códigos, categorías y bibliografía para aprender y describir el que fue mundo material para los cuidados de enfermería entre 1855 y 1955.

Resultados

Con el objetivo de hacer más comprensibles los resultados al lector, en primer lugar se hará una descripción del contexto salud-enfermedad y principales escenarios físicos en los que tenía lugar la práctica de la enfermería entre 1855 y 1955, según las fuentes estudiadas. Seguidamente, se presentarán las propiedades de los objetos relativas al uso: reutilizables y polivalentes, sustituibles e importados. Estas propiedades permiten reconocer la variedad de objetos que constituían el mundo material para los cuidados.

Contexto, escenarios y cuidadores en el mundo material

El contexto del cuidado en España entre 1855 y 1955, la salud y enfermedad, las figuras dedicadas a los cuidados y los escenarios

donde se cuidaba pueden reconocerse a través de los manuales para el adiestramiento y la enseñanza de quienes se dedicaban a cuidar a los enfermos en dicha época. En los manuales revisados, el contexto, los escenarios y las personas dedicados a los cuidados se presentan concurrentemente.

Así, a mediados del siglo XIX, los manuales se centraban en la descripción anatómica del cuerpo humano y en la exposición de intervenciones y acciones de cuidado, indicadas por el médico, según los síntomas que presentara una persona enferma como: vómitos, diarreas, asfixia, estreñimiento, aumento de la temperatura y sangrados. También se describían ampliamente cuidados en los cambios durante el embarazo y la atención al parto sin complicaciones y el parto distócico. Hasta el inicio del siglo XX, los cuidados eran generales y la atención estaba limitada a la higiene, la alimentación y a las órdenes que daba el médico durante su visita al enfermo.

De forma general, en el siglo XIX y principios del siglo XX, ante una persona enferma se debían tener en cuenta la limpieza de la habitación y su ropa, el mantenimiento de la temperatura e iluminación, la alimentación, la comodidad de la cama y la disponibilidad de objetos como orinales y escupideras. Todo esto estaba determinado explícitamente por el médico. Así, para brindar estos cuidados generales, se formaba a las enfermeras proporcionándoles conocimientos limitados sobre las enfermedades, de tal forma que en los manuales de mediados del siglo XIX, algunas enfermedades se nombran, pero no se describe su patogenia. Se cuidaba a los enfermos y a todos prácticamente de la misma manera.

Las enfermedades infecciosas como el cólera, la rabia, el sarampión, el paludismo, la tuberculosis, la sífilis y el tétanos—muy presentes en el siglo XIX junto a enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer y el reumatismo— empiezan a ser más descritas a medida que avanza el siglo XX. Padecimientos agudos, que requerían intervenciones inmediatas y continuas, también se describen poco a poco con más detalle, como las fracturas, las heridas y los envenenamientos. A medida que se sabía más de las enfermedades y las afecciones, se conocía más acerca de los cuidados específicos que requerían los enfermos y se incorporaban más recursos materiales para su atención.

Los cuidados generales, que en el siglo XIX dependían de los síntomas y de indicaciones médicas específicas, evolucionan en el siglo XX a prácticas que ayudaban a curar y prevenir enferme-

dades. Estas estaban guiadas por los desarrollos de la asepsia, la antisepsia y la vacunación. Así, a medida que la formación de los practicantes y las enfermeras se ampliaba, los cuidados empezaban ser específicos y de acuerdo con la enfermedad que padecía la persona enferma. No obstante, estos cuidados seguían siendo prescritos por el médico, pero ahora los practicantes y las enfermeras sabían más de las enfermedades, su origen, evolución y formas de contagio, conocimiento que les propiciaba un poco de autonomía.

En los manuales estudiados están presentes las cuatro figuras dedicadas a la labor de cuidar: sangradores, enfermeras, practicantes y matronas. Estas figuras hicieron parte del contexto y compartieron el escenario de los cuidados. Así, en la época del estudio, existía entre estos profesionales una división intrínseca de responsabilidades, de funciones y de objetos. Sin embargo, al ser vertientes reconocidas y dedicadas a los cuidados de los enfermos, todos los objetos que usaban forman en conjunto el mundo material para los cuidados, hoy reconocible como amplio y heterogéneo.

Tomando como ejemplo al sangrador, según las fuentes este se dedicaba casi de forma exclusiva a realizar sangrías, curaciones, y, algunas veces, extracciones dentarias. La sangría era practicada con frecuencia en el tratamiento de diversas enfermedades; en el procedimiento bien podía utilizar sanguijuelas o también instrumentos cortantes como las lancetas. A los sangradores de mediados del siglo XIX, se les formaba especialmente en anatomía humana y su entrenamiento era dirigido al cumplimiento de ciertos requisitos, no solo en cuanto al saber teórico, sino al hacer práctico, lo que conllevaba cualidades para relacionarse con las personas enfermas y también con los instrumentos que utilizaba:

1º. Será amable, y de finos modales, pues con ellos cautivará á las gentes, y con especialidad al enfermo: 2º. Será prudente no solo en tolerar los melindres, y hasta impudencias de algunos enfermos, y de los asistentes ó personas allegadas á este, si que también para quedar airoso en ciertos compromisos que sobreviene á veces en el acto de la sangría, ó por la sangría: 3º. Será limpio, así para su persona, como para los instrumentos [...] 4º. Es muy conveniente la reserva al sangrador, no solo para no traslmitar sus funciones, sino es mas que práctico ministrante, introduciéndose en la medicina como por desgracia acostumbra alguna vez, sí que también para guardar un silencio con el que se honra y puede honrar. 5º. Debe ser pródigo en el número de

lancetas teniéndolas siempre limpias y bien vaciadas, pues esto dá facilidad y seguridad en la operación, y mas que todo, que el enfermo siente muy poco la sangría aunque tenga esta mas dimensión que la dada. 6°. Debe el sangrador ser listo, estar ágil, y práctico en sangrar, y manejar indistintamente las dos manos para picar [...] 7°. Últimamente, este no tendrá vicios graves, con especialidad el de la bebida.

Los sangradores, no la sangría ni sus instrumentos, desaparecieron completamente del panorama de los cuidados a finales del siglo XIX. El capítulo dedicado a la descripción de la sangría en todos los manuales revisados demuestra la permanencia del procedimiento y de sus instrumentos, que tras la desaparición de los sangradores, era realizado por practicantes y posteriormente también por enfermeras. Por tanto, el mundo material para los cuidados se ha construido y enriquecido por las diferentes figuras dedicadas a cuidar y por sus instrumentos.

En cuanto al escenario físico para los cuidados, el mundo material no podía existir en el vacío, existía en la medida en que había un lugar con condiciones físicas y ambientales, en el que a las cosas se les daba un orden práctico dentro de cual adquirirían significado. El lugar para los cuidados era plural, es decir, había más de uno posible, pero todos tenían la misma finalidad: ser un espacio para cuidar a la persona enferma. Los principales lugares para cuidar eran dos, el hospital y el domicilio de los enfermos.

Estos dos lugares, aunque diferentes a primera vista, tenían en común el objetivo de alojar al enfermo y todo lo que se necesitara para aliviar su padecimiento. Dentro del hospital y del domicilio, como si de un escenario teatral se tratara, era acondicionada la habitación para hospedar a la persona enferma y todo su contenido era seleccionado y ubicado en el espacio disponible, de manera que lo que no fuera útil y necesario no estaría dentro del escenario. Además, como accesorios, estaba el resto del hospital y su contenido —salas de cirugía, cocinas, laboratorio, baños y demás—, así como el resto del domicilio y sus contenidos —cocina, baños, mesas, recipientes y ropas, entre otros—, todo esto disponible para atender al enfermo.

Según los manuales revisados, la habitación de la persona enferma, en el hospital o en el domicilio, era el escenario principal del mundo material para los cuidados de la época. La habitación era el lugar específico y delimitado donde las personas interactuaban entre sí y actuaban sobre objetos, dándoles uso y significados. Los objetos de la habitación de una persona enferma

se convertían en objetos materiales para cuidar, con una función terapéutica asignada. Aquellos objetos que no representaban un elemento para cuidar —por ejemplo, un cuadro— eran retirados de la habitación.

En ambos sitios, como si de un ritual se tratara, la cama adquiría un lugar central. En la habitación y alrededor de la cama se ejecutaban procedimientos propios de los cuidados, la mayoría de las veces, mediados por instrumentos. En el hospital o en los domicilios, la cama debía ser suficientemente confortable, tener una altura adecuada y estar siempre limpia. Las condiciones de la habitación y de la cama de los enfermos a mediados del siglo XIX se describían así:

...estará limpio y desembarazado, renovando el aire con frecuencia y conservándole seco ó húmedo, exento de humo, polvo y malos olores [...] El médico indicará la temperatura que debe tener el dormitorio, la intensidad de la luz natural ó artificial [...] En las inflamaciones agudas y violentas, en las fiebres con delirio, conviene oscuridad cási completa. En las enfermedades crónicas y diatésicas son útiles buen aire y mejor sol. El ruido es siempre incómodo, y alguna vez es hasta indispensable andar sobre la punta de los pies [...] No debe ser demasiado dura [la cama] para evitar daño a la piel en los casos de enfermedades graves y largas, ni tan blanda que favorezca la congestión. No debe estar arrimada a la pared a fin de que los asistentes puedan circular libremente a su alrededor [...] en muchos enfermos conviene entre meter sábanas dobladas y en no pocos, colocar un hule grande debajo de última sabana.

El escenario es tan importante como los actores que entran en escena. Por ello, con el tiempo, la habitación cobró más protagonismo en el cuidado de los enfermos. A medida que se reconocía el efecto beneficioso de la higiene de los lugares y la limpieza de las cosas para eliminar microbios, prevenir contagios y favorecer la recuperación de la salud, la habitación y la cama adquirían una forma cada vez más específica y detallada, que reclamaba condiciones de construcción y acondicionamiento para un ambiente óptimo, duradero y fácilmente conservable. Los materiales de construcción, las dimensiones, la orientación de acuerdo con el sol, los ángulos de las paredes y el suelo de la habitación, así como el tamaño y altura de las ventanas y el mobiliario, entre otros, eran factores modernos que se tenían en cuenta en las habitaciones de los hospitales de mediados del siglo XX, además de los acostumbrados de ventilación y temperatura. De forma similar, en los domicilios la elección e improvisación de la habitación

para cuidar de una persona enferma era también más rigurosa y detallada, como su contenido. Con todo esto, las condiciones físicas y ambientales de la habitación, es decir, del escenario para los cuidados, eran tan importantes como lo eran los procedimientos de cuidado que se desarrollaban en él. La habitación era un escenario para cuidar que también debía ser cuidado.

Por ello, a mediados del siglo XX, las condiciones y especificidades de la habitación para una persona enferma, en el hospital o fuera de él, ya se habían convertido en una parte central de la organización de los cuidados generales, que los auxiliares del médico, es decir, los practicantes y las enfermeras, debían favorecer y preservar con un alto nivel de detalles.

La habitación de un enfermo debe contener el menor número de muebles posible, y a poder ser, debería estar situada contiguo a un cuarto de baño con lavabo y retrete. Es necesario que tenga bastante capacidad, a fin de que el enfermo disponga de suficiente aire respirable, así como de la mayor cantidad de luz y de sol posibles [...]; Las paredes, de ángulos redondeados, a fin de evitar rincones, que se llenan de polvo, serán pintadas en forma que puedan lavarse fácilmente [...] Para la ventilación se procurará disponer de aberturas en las partes superiores de las ventanas, de manera que puedan abrirse y cerrarse fácilmente y que el aire no vaya directamente al enfermo [...] en el medio rural las cortinas de malla metálica o de flecos de bambú en las puertas, impiden el paso de moscas y mosquitos.

Para invierno hay que contar con la calefacción necesaria; a ser posible, la mejor es la calefacción central con radiadores, por cuyo interior circula vapor de agua; a falta de esto se recurrirá a las estufas eléctricas y en último caso, se utilizarán estufas o salamandras, con tubo para la salida de gases al exterior; deben ser rigurosamente prohibidas toda clase de estufas, sea cual sea el sistema y el combustible empleado, que nos dispongan de dichas salidas de gases, pues, en mayor o menor proporción, todas vician de un modo pernicioso la atmósfera de la habitación; con mucho mayor motivo serán proscritos, los braseros por la misma causa.

La lectura de los manuales permite reconocer que, a lo largo del tiempo, la habitación fue transformada para acoger con cada vez mayor higiene y comodidad a los enfermos y todo cuanto se pudiera necesitar para su cuidado. La habitación, con su mobiliario y condiciones físicas y ambientales, ha sido el escenario principal para los cuidados de una persona enferma. Este escenario daba valor y significado a los objetos usados en él. Estos instrumentos

en las manos de los profesionales de la época eran como actores en los cuidados y representaban un papel terapéutico. De estos instrumentos, sus usos y propiedades, se trata a continuación.

Propiedades de los objetos del mundo material para los cuidados

La sangría fue un procedimiento común a lo largo del periodo estudiado, que permite ilustrar la variedad de objetos identificados, la permeabilidad de la frontera de sus usos y sus propiedades. La tabla 2 reúne los objetos utilizados en las sangrías y señala sus propiedades.

Reutilizables y polivalentes

La principal propiedad, común a los objetos del mundo material para los cuidados, es que eran reutilizables. Usar y volver a usar un objeto varias veces era lo habitual; podía hacerse y debía hacerse, como consta en los manuales. En el grupo de objetos que se utilizaron en la sangría no había un número de reutilizaciones que limitara la vida útil de un objeto; además, parecía que entre más veces se reutilizara un objeto, de mejor calidad era este. Solo el deterioro tras los sucesivos usos o el arribo de otros objetos mejorados para realizar la misma función de forma más fácil, segura o menos traumática, marcaban el fin de la vida útil del predecesor.

Los manuales evidencian cómo las enfermeras devolvían los objetos a su estado inicial al lavarlos, desinfectarlos y esterilizarlos. Así, por ejemplo, las jeringas de cristal, los escarificadores y las ventosas, los guantes, los irrigadores, las sondas uretrales y las vendas eran reutilizados. El material de un solo uso era mínimo. Solo unos cuantos objetos marcaban la excepción, tales como las torundas de algodón, los apósitos, las gasas y compresas, así como los hilos de sutura y corchetes o agrafes que se desechaban tras su uso. Estos elementos no reutilizados constituían objetos que, al ser utilizados, eran altamente contaminados por secreciones y fluidos corporales que, aunque se lavaran y desinfectaran, era imposible devolverlos a su estado inicial, o como los agrafes que al ser usados se deformaban definitivamente.

De otro lado, reutilizar un objeto y darle nuevos usos, son asuntos diferentes. Con frecuencia, y para dar respuesta a las necesidades de cuidado, las enfermeras tomaban objetos y los hacían polivalentes, esto es, les daban nuevos usos. La polivalencia

Tabla 2. Objetos para la sangría

Nº	Nombre del objeto	Propiedades			
		Reutilizable	Polivalente	Sustituible	Importado
1	Agujas de inyección hipodérmica	X	X		
2	Algodón hidrofílico		X		
3	Apósito aséptico			X	
4	Bandejas	X		X	
5	Bisturí	X			
6	Cama	X	X		X
7	Cepillo	X	X		X
8	Compresas		X		
9	Compresor	X		X	
10	Copa de cristal	X	X	X	X
11	Copa de laboratorio	X	X	X	X
12	Escarificador	X		X	
13	Jeringuilla de cristal/ Luer	X	X		
14	Jeringuilla de cristal/ Récord	X	X		
15	Lámpara de alcohol	X	X	X	
16	Lanceta	X	X	X	
17	Lancetero	X			
18	Moneda	X	X		X
19	Naípe	X	X		X
20	Papel de cigarrillo		X		X
21	Pinza de presión	X			
22	Recipiente graduado	X	X	X	
23	Recipientes	X	X	X	X
24	Reloj con segundero	X			
25	Riñonera/cubeta	X	X	X	
26	Sanguijuelas	X			X
27	Silla	X	X		X
28	Sonda acanalada	X	X	X	
29	Sonda de goma para cateterismo vesical	X	X		
30	Termocauterío	X			
31	Tubo de caucho	X	X	X	X

N°	Nombre del objeto	Propiedades			
		Reutilizable	Polivalente	Sustituible	Importado
32	Vasija de sangrar	X		X	
33	Vaso	X	X		X
34	Vela	X	X	X	X
35	Vendas	X		X	
36	Ventosa mecánica	X		X	
37	Ventosas	X		X	

Fuente: elaboración propia.

es una propiedad que se atribuía y se lograba en la práctica cotidiana y no en la producción o manufactura del objeto propiamente dicho. Tal atribución era común y legítima en la práctica y en la formación de las personas dedicadas a los cuidados, al punto de que en los manuales se aportan claros ejemplos de la manera ingeniosa de satisfacer una necesidad, dándole nuevos y prácticos usos a algunos objetos disponibles cuando se carecía de otros. Por ejemplo, la lámpara de alcohol para iluminar una habitación (LM7), podía usarse para desinfectar objetos (CB4, GT6), para enrarecer el aire de las ventosas (CA1, LM7), para calentar un tubo de ensayo con orina en búsqueda de albúmina (FC5) y como fuente de calor para el funcionamiento de un pulverizador de vapor (BC8). En la sangría, una sonda de goma para cateterismo uretral se podía usar como compresor en la extremidad donde se encontrara la vena por puncionar de forma que las hiciera más aparentes (LM7).

En el mundo material para los cuidados, los objetos eran susceptibles de ser usados en diversas circunstancias y con distintas finalidades de aquellas para las cuales fueron ideados y diseñados inicialmente. La polivalencia de un objeto permitía responder ante la carencia de instrumentos específicos o ausentes en un procedimiento dado. La capacidad de los profesionales de reconocer las posibilidades de uso de los objetos enriquecía el mundo material y solucionaba problemas en la práctica. Un objeto único no tenía una función única; según las necesidades de las personas enfermas se le podían asignar más y nuevas funciones. De ahí la riqueza del mundo material entre 1855 y 1955, un mundo donde reutilizar y usar con diferentes fines un objeto determinado permitía reconocer el papel activo del profesional de los cuidados y su rol de artifice, más que de mero usuario de instrumentos.

Sustituibles e importados

La existencia de objetos determinados para funciones específicas desde su fabricación no eliminaba la posibilidad de usar otros para sustituirlos, cuando no estaban disponibles en el mundo material para los cuidados. Estos sustitutos, la mayoría de las veces, provenían de otros contextos diferentes al de los cuidados, de manera que se importaban y se les daba un nuevo uso práctico en el escenario de los cuidados. En la sangría, por ejemplo, la vasija para sangrar podía ser reemplazada por una copa graduada de laboratorio (BC8) o por un recipiente de la cocina (CA1), y las ventosas por un vaso común (LM7). En la sangría de una vena del cuello, la cánula que se requería para conducir la sangre al recipiente, podía ser sustituida por un naípe arrollado en forma de canal (CA1).

Suplir un instrumento necesario para los cuidados, usando otro que pertenecía a otros contextos, como los juegos de azar y el doméstico, era una situación común en la que se encontraban la enfermera y el practicante de la época y que los manuales han permitido apreciar. Otro ejemplo de la sustitución e importación de objetos lo encontramos en los usos de la cuchara. Este objeto, fabricado para tomar alimentos, se llevaba al mundo material para los cuidados y podía usarse como espátula para mezclar medicinas (CA1), medio para administrar pociones (CM2), como depresor lingual, como instrumento para instilaciones nasales o para realizar baños de oídos, y, también, para improvisar artesanalmente un aparato con el cual iluminar la garganta de una persona enferma, anteponiendo a la cuchara la luz de una vela (LM7). En efecto, existían espátulas, depresores linguales y objetos específicos para instilar la nariz e iluminar

la garganta, pero no siempre estaban a mano, de manera que otros los sustituían.

En los manuales estudiados, se sugería que las enfermeras y los practicantes llevaban al escenario clínico objetos de la vida cotidiana y, una vez en este nuevo escenario, su uso variaba y, por tanto, cambiaba su significado. Así, un plato para comer se convertía en una bandeja para instrumentos, un cinturón de ropa en un torniquete, un pañuelo se usaba como venda y una camisa como cabestrillo. A pesar de que su identidad intrínseca los situaba en otros escenarios de la vida diferentes al de los cuidados, se trataba de objetos comúnmente utilizados por enfermeras y practicantes de la época para satisfacer una necesidad de cuidado, por tanto, eran parte de su mundo material. De esta manera, los objetos importados al escenario clínico ampliaban y diversificaban el mundo de la práctica de los cuidados en la época.

Es importante señalar que la polivalencia de los objetos, propiedad de la que ya se ha hablado antes, hace posible la importación y sustitución de instrumentos en el escenario de los cuidados. Los objetos que se habían diseñado y manufacturado con una función claramente determinada tenían nuevos usos en las manos de una enfermera o de un practicante. Así, se sustituía con lo que se tuviera a mano, aquello que no estaba disponible o que aún estaba por inventarse clínicamente. Por ejemplo, en el primer tercio del siglo XX, para alimentar a un niño cuya debilidad no le permitía succionar, se tomaba una sonda urinaria de tipo nelatón número 14 o 16, y un pequeño embudo de cristal, ambos se ajustaban para lograr un aparato que permitía la alimentación del niño, introduciéndole la sonda por la boca y vertiendo el alimento líquido a través del embudo: "Ajustad el embudo a la extremidad de la sonda y elevadle por encima de la cabeza hasta que desaparezca todo el líquido" (LM7).

En este ejemplo, la sonda de nelatón era un instrumento que en esencia pertenecía al mundo material para los cuidados, que se complementaba con otro objeto importado, y ambos sustituían la carencia de un instrumento específico para la alimentación de un niño enfermo. Así, la sustitución no siempre era con objetos importados, sino también con objetos clínicos disponibles, o con una combinación de objetos de diferentes contextos.

Discusión y conclusiones

El estudio de los manuales consultados en esta investigación ha permitido conocer mejor el contexto de los cuidados en España

entre 1855 y 1955, al documentar el mundo de los objetos para los cuidados. La necesidad de estudiar el campo que representa la tecnología utilizada para los cuidados de enfermería fue expuesta por Collière (24) en la década de los ochenta del siglo pasado. Ella argumentaba que la tecnología siempre ha estado presente en la histórica labor de cuidar (24). En este trabajo se explora y describe el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955 en España; mundo material reconocible a través de los manuales dirigidos a formar a quienes se ocupaban de cuidar de los enfermos en la época. Lejos de ser exhaustivo, este trabajo llama la atención y destaca la amplitud del mundo material para los cuidados, además de presentar algunas posibilidades descriptivas e interpretativas de la práctica de enfermería en la época.

Los estudios históricos sobre la enfermería en España y Latinoamérica han descubierto las raíces de los cuidados (25). En la mayoría de estos trabajos se ha indagado sobre la labor de cuidar en contexto social, moral, político y religioso, sin profundizar en el mundo material que posibilitaba el cuidado de las personas enfermas. Al respecto, este estudio sobre el mundo material para los cuidados, es un acercamiento a otra raíz histórica de la profesión de enfermería. Aquí se ha mostrado que el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955, lo constituía el espacio físico y los objetos para cuidar. Era un escenario de interacción, cuyo aspecto y ambiente también se velaba. La habitación era el escenario por excelencia para el cuidado de un enfermo.

El cuidado de las habitaciones, de las personas enfermas y el ayudar a los médicos, ha sido histórica y socialmente asimilado al trabajo de empleadas domésticas, en parte, por lo sencillo de sus instrumentos y, también, por asuntos de género y de la división sexual del trabajo (4). En efecto, los manuales revisados estaban dirigidos a formar auxiliares del médico que cuidarían del escenario y del enfermo; personas a quienes el conocimiento técnico-científico era restringido y cuyas herramientas de trabajo se describían como comunes, sencillas y vulgares. No obstante, el mundo material de su labor, las acciones e interacciones, la cantidad, variedad y posibilidades de uso de los objetos, pone en relieve una labor más compleja, creativa y entusiasta que ayuda a diferenciarla del trabajo de la empleada doméstica.

En los estudios históricos sobre la enfermería española se ha separado con frecuencia entre enfermeras y practicantes. Además, se ha sugerido que las enfermas han utilizado menos instrumentos tecnológicos que los practicantes, debido al carácter

femenino de su ocupación (8). Aquí se ha podido reconocer que tanto enfermeras como practicantes han compartido también el contexto de salud-enfermedad, los escenarios para cuidar y ambos han utilizado gran número de objetos en su labor. Tales objetos eran cotidianos y clínicos, sencillos y complejos. Constituían sus recursos tecnológicos y tenían valor e importancia tanto para las enfermeras como para los practicantes en el momento de cuidar y satisfacer las necesidades de una persona enferma. La revisión de los manuales permite reconocer que el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955, existía de acuerdo con los requerimientos del cuidado de las personas enfermas y no con los de las ocupaciones dedicadas a cuidar. Este estudio sugiere que la división respecto a los objetos que conformaban el mundo material para los cuidados resultaría imprecisa y reproduciría inadvertidamente un sesgo de género. Enfermeras y practicantes eran el grupo dedicado a los cuidados y estaban sometidos al control y la supervisión del médico. Como cualquier grupo social, tenían sus teorías, recetas y estrategias para cumplir con los requisitos, tácitos y explícitos, que aceptaban y los hacían aceptables socialmente (26). La histórica alianza de practicantes y enfermeras unió también sus

instrumentos. Por esto, el mundo material para los cuidados de entonces es el legado histórico-material de su labor, que se revela como un mundo amplio, heterogéneo y en transición.

En este trabajo se han reconocido propiedades de los objetos relativas al uso en el cuidado de las personas enfermas. El estudio de las cualidades físicas de los objetos puede ser tema para otras investigaciones y desde la perspectiva de la cultura material (27). Son los instrumentos aquello en lo que el trabajo encuentra su permanencia y lo que queda de este y lo trabajado (28). Los manuales como fuentes de información han permitido reconocer el mundo material de la época y las interacciones y los cuidados de enfermería. Los usuarios de los instrumentos están reflejados en ellos, de manera que los objetos con los que históricamente se ha cuidado a los enfermos es lo que nos queda como evidencia de los cuidados y los cuidadores. Es necesario y sería revelador realizar nuevos estudios desde la perspectiva de la cultura material en enfermería y del mundo material en los cuidados, caminos hasta ahora poco transitados en la historia de la enfermería española y latinoamericana.

Referencias

1. Arredondo González CP, De la Cuesta Benjumea C, Ávila Olivares JA. Material World and social recognition: nursing care in Spain (1855-1955). *Invest Educ Enferm*. 2015;33(1):128-137..
2. Mannoni T, Giannichedda E. *Arqueología. Materiales, Objetos y Producciones*. Barcelona: Ariel; 2006.
3. Hodder I. *Interpretación en Arqueología. Corrientes actuales*. Barcelona: Crítica; 1994.
4. Sandelowski M. *Devises & Desires Gender, Technology and American Nursing*. Chapel Hill and London (United States of America): The university of North Carolina Press; 2000.
5. Dant T. Material civilization: things and society. *Br J Sociol*. 2006;2(57):289-308.
6. Arredondo González CP, De la Cuesta Benjumea C, Ávila Olivares JA. El mundo material para los cuidados de enfermería. *Index Enferm (Gran)*. 2013;22(1-2):65-69.
7. Ávila Olivares JA. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? *Cultura de los Cuidados*. 2010;XIV(27):12-29.
8. Siles González J. *Historia de la Enfermería en España*. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería; 2011.
9. Dingwall R, Rafferty A, Webster C. *An introduction to the social history of nursing*. London: Routledge; 1991.
10. Escobar Gónima CE. De los miasmas al germen. El descubrimiento de la entidad etiológica. Génesis y desarrollo en Antioquia. *Iatreia*. 1996;9(1):32-36.
11. Simon Lorda D, Rúa Dominguez ML. El laboratorio municipal de Ourense (1910-1930). Antecedentes y breves apuntes históricos. En Campos R, Montiel L, Huertas R, coordinadores. *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2007.

12. De Esteban Marfil B. La Guerra de Cuba (1895-1898), como caso paradigmático de las enfermedades Infecto-contagiosas. En Campos R, Montiel L, Huertas R, coordinadores. Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2007.
13. Sáez Gómez JM, López González J, García Medina V, Marset Campos P. La introducción de la Radiología en la región de Murcia. En Campos R, Montiel L, Huertas R, coordinadores. Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2007.
14. Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España: (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis; 1996.
15. García Martínez MJ. El capítulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: Un nuevo concepto de enfermería a finales del siglo XVI. *Híades*. 2008;1(10):256-269.
16. Fairman J, Lynaugh J. *Critical care nursing a history*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1998.
17. Zulumas J. *Caring in Crisis. An oral History of critical care Nursing*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1995.
18. Nietzsche E, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto y Contexto Enferm*. 2000;9: 25-41.
19. Müller Dias LP, Montecelli M, Reibnitz K, Matos Lima L. Possibilidades de cohecimento e arte na produção de inventos de enfermagem. *Texto y Contexto Enferm*. 1996;5(1):92-110.
20. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2013 sep 19]; 8(3):422-430. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm
21. Aróstegui J. *La investigación histórica: teoría y método*. Barcelona: Crítica; 2001.
22. von Wright G. *Explicación y comprensión*. Madrid: Alianza; 1987.
23. Strasuss A, Corbin J. *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
24. Collière M. *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.
25. Arratia Figueroa A. Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto y Contexto Enferm*. 2005;14(4):567-574.
26. Wolf M. *Sociologías de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra; 1979.
27. Sennett R. *El Artesano*. Barcelona: Anagrama; 2009.
28. Habermas J. *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid: Tecnos; 1989.