

SUMARIO

EDITORIAL

¿A QUÉ LLAMAMOS HISTORIA DE LA MEDICINA?
Justo Hernández-González

HISTORIA

DON JOSÉ DE LETAMENDI MANJARRÉS
¿SABIO INVESTIGADOR O TONTO ENGREIDO?
Francisco Toledo Trujillo

LA ENFERMERÍA EN LA BAJA EDAD MEDIA
Noelia Ruiz Flores; José Antonio Martínez Fuentes

DON ANTONIO DE CASTRO Y PERAZA,
EL ÚLTIMO BOTICARIO LAGUNERO
Antonio M. Rodríguez Hernández

SAPIENZA VIVA

ENTREVISTA A DON PAULINO CEJAS-FUENTES QUINTERO:
HISTORIA VIVA DE LA ENFERMERIA CANARIA
Carmen Nazaret Rodríguez Bacallado.
Francisco-Javier Castro-Molina.

ENTREVISTA A DON MANUEL SOLORZANO SÁNCHEZ:
ENFERMERÍA E HISTORIA.
Francisco-Javier Castro-Molina.

MISCELÁNEA

SOBRE ÉTICA Y EUTANASIA
Manuel Toledo Trujillo

Libro titulado: HOSPITALES Y MÉDICOS NOTABLES DE
LA PROVINCIA DE LAS PALMAS (1850-1970).
Felisa-Vanessa Martín-Casañas

CARTAS AL EDITOR

NUESTRA HISTORIA Y LA NECESIDAD DE ASOCIACIÓN:
CREANDO UN FUTURO A PARTIR DE NUESTRO PASADO.
Montserrat González Luis; María Jesús Bello Hernández

COLABORAN:



acHpe

Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera

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

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

e-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org

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

AREAS DE PUBLICACIÓN:

Historia de las Ciencias de la Salud.

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

AÑO III- Número 4. Primer Cuatrimestre 2016.

Revista on-line: [http:// historiaenfermeriacanaria.org](http://historiaenfermeriacanaria.org)

CORRESPONDENCIA: Calle San Martín, 63, 38001, Santa Cruz de Tenerife.

ISSN-e: 2386-9267

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

Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.

Fotografías e ilustraciones: Natalia Rodríguez Novo.

©los autores.

SUSCRIPCIONES:

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

Alumnos Enfermería: 7,21 euros

Extranjero: 18,03 euros

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

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR

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

SECRETARIO REDACCIÓN 1

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

REDACTOR JEFE

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

SECRETARIO REDACCIÓN 2

Máster Natalia Rodríguez Novo

COMITÉ DE REDACCIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza). Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. Miembro de la Red

Cubana de Historia de la Enfermería. Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C. (San Sebastián, País Vasco-España)

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

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

CONSEJO DE EDITORIAL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



INDICE

EDITORIAL

¿A QUÉ LLAMAMOS HISTORIA DE LA MEDICINA?
Justo Hernández-González.

HISTORIA

DON JOSÉ DE LETAMENDI MANJARRÉS ¿SABIO
INVESTIGADOR O TONTO ENGREIDO?
Francisco Toledo Trujillo.

LA ENFERMERÍA EN LA BAJA EDAD MEDIA
Noelia Ruiz Flores.
José Antonio Martínez Fuentes.

DON ANTONIO DE CASTRO Y PERAZA,
EL ÚLTIMO BOTICARIO LAGUNERO
Antonio M. Rodríguez Hernández.

SAPIENZA VIVA

ENTREVISTA A DON PAULINO CEJAS-FUENTES QUINTERO:
HISTORIA VIVA DE LA ENFERMERÍA CANARIA.
Carmen N. Rodríguez Bacallado.
Francisco-Javier Castro-Molina.

ENTREVISTA A DON MANUEL SOLORZANO SÁNCHEZ:
ENFERMERÍA E HISTORIA.
Francisco-Javier Castro-Molina.

MISCELÁNEA

SOBRE ÉTICA Y EUTANASIA
Manuel Toledo Trujillo.

Libro titulado: HOSPITALES Y MÉDICOS NOTABLES DE LA PROVINCIA DE LAS PALMAS (1850-1970).

Felisa-Vanessa Martín-Casañas.

CARTAS AL EDITOR

NUESTRA HISTORIA Y LA NECESIDAD DE ASOCIACIÓN:
CREANDO UN FUTURO A PARTIR DE NUESTRO PASADO.

Montserrat González Luis.

María Jesús Bello Hernández.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

EDITORIAL

¿A qué llamamos Historia de la Medicina?

Prof. Dr. Justo Hernández-González
Médico. Historia de la Medicina.
Universidad de La Laguna.

Lo señaló con acierto el viejo estoico Epicteto: *initium doctrinae sit consideratio nominis*. En efecto, el estudio de su nombre es el comienzo obligado de toda ciencia. Y si al decir de Martin Heidegger *die Sprache ist das Haus des Seins*, ¿qué se encierra dentro del habitáculo del sintagma, en este caso, Historia de la Medicina? Además, a este propósito, se deberá utilizar aquí otro adagio clásico: *verba sunt intelligenda non secundum sonant sed secundum mentem proferentis*. De modo que, ¿cuál es el sentido que damos al sintagma Historia de la Medicina?



De ordinario, al hablar de la profunda crisis ontológica, gnoseológica y epistemológica de la Historia se piensa sobre todo en una de sus causas principales: el cientifismo positivista; mas no se cae en la cuenta de otra no menos dañina: la pérdida del sentido primitivo, originario, primigenio, del término griego historia. Es un vocablo muy devaluado, pues, tristemente, ya no recoge el concepto herodotiano, en cuanto indagación, examen, estudio profundo, sino prácticamente el propio de un mero relato de sucesos sin más. Porque si preguntamos a un estudiante de la

ESO (Educación Secundaria Obligatoria) por la definición de historia, a buen seguro, nos contestará que “la Historia es la sucesión de sucesos sucedidos sucesivamente en la sucesión de los siglos y contada casi siempre por alguien que no estuvo allí, pero que se cree que lo sabe todo”.

Por eso, con este planteamiento pudo expresar Georg Wilhelm Friedrich Hegel uno de los dictámenes más duros e inmisericordes sobre la Historia

de la Filosofía, que quizá podría haber aplicado también a la Historia de la Medicina: “un campo de batalla cubierto de cadáveres, un reino no ya solamente de individuos muertos, físicamente caducos, sino también de sistemas refutados, espiritualmente liquidados, cada uno de los cuales mata y entierra al que le precede”. Pero no, decididamente no, los historiadores de la medicina no somos enterradores de médicos muertos, periclitados, en cementerios bajo la luna.

Etimológicamente, la palabra ‘historia’ deriva, en todas las lenguas romances y en inglés, del término griego antiguo *ístorie*, en dialéctico jónico, adaptado al latín clásico como *historia*. Esa forma griega original deriva a su vez de una raíz indoeuropea, *wid-*, *weid-*, cuyo campo semántico está relacionado con el sentido de la vista, con la actitud de ver o percibir ocularmente. De esta raíz parece que surgió en griego *Istoro*, ‘testigo’, en el sentido de ‘el que ve’, el testigo ocular y presencial, y por eso mismo fidedigno, de un hecho pretérito (y como tal, aparece ya en Homero en varios episodios de la *Iliada*, en el siglo IX a. C.). A partir de este núcleo, probablemente por su uso en la técnica procesal y judicial ordinaria de los tribunales, se desarrolló el significado de ‘historia’ como ‘testimonio directo probatorio’ o como labor de aquél ‘que examina a los testigos y obtiene la verdad a través de averiguaciones e indagaciones’. En todo caso, Herodoto, ‘el padre de la Historia’ al decir de Cicerón, acuñó en el siglo V a. C. el término *historia* en ese sentido de actividad de ‘indagación’, ‘investigación’, ‘pesquisa’ y ‘averiguar’ de la verdad sobre acontecimientos humanos pretéritos y pasados.

Aplicando de este modo el sentido originario del vocablo historia, queda patente que la Historia de la Medicina es la indagación, el examen, la observación, el estudio completo y global de la medicina misma. Así, nunca se podrá decir que la Historia de la Medicina sea un cementerio a donde vamos a leer los epitafios, ni un museo de doctrinas enmarcadas y yertas, sino que es algo vivo, dinámico, orgánico, que hay que escribir, pensar, repensar y reinterpretar continuamente. Porque ese complejo sumatorio de tentativas del hombre para resolver los problemas de la salud y de la enfermedad que es la medicina, no se reduce en modo alguno a la medicina de ese momento circunstancial (sincrónica), esto es, no puede aplicarse solo a nuestro tiempo, ni mucho menos, solo a nuestro espacio, llamado pomposamente occidental, sino que es la resultante de esa lucha que todo ser humano ha entablado, entabla y entablará contra la enfermedad, la cual trasciende los tiempos y los espacios concretos y circunscritos.

Gracias a la Historia de la Medicina estudiamos la realidad intra-histórica de la Medicina. Porque debajo de las ideas y de los hechos que van descollando a lo largo del tiempo y a lo ancho del espacio en relación con el desarrollo de esa lucha contra la enfermedad, permanece esa profunda realidad más o menos unitaria, esa vida intra-histórica de la Medicina.

La Historia de la Medicina es el estudio de la Medicina misma, de esa vida intra-histórica de la Medicina, de ese fenómeno multiforme y proteico que es la Medicina. Lo escribió hace poco nuestro maestro, José María López Piñero, al explicar que la Historia de la Medicina “no consiste en la exposición de las biografías y las obras de las ‘grandes figuras’ del pasado. Desde su profunda renovación a mediados del siglo XX, se ocupa de la medicina en toda su complejidad: las actividades destinadas a combatir las enfermedades y a promover la salud en cualquier tiempo y lugar. Su principal función en la enseñanza médica es ofrecer una perspectiva integradora por encima del creciente número de especialidades y rigurosamente conectada con los demás aspectos de la ciencia, la cultura y la vida social.

Solo así, si como historiadores de la medicina estudiamos la medicina en toda su complejidad tras concienzudos ejercicios de análisis y de síntesis, podremos aproximarnos -en lo que a la Medicina se refiere- a la famosa utopía de Leopold von Ranke cuando sostiene que *“se ha dicho que la historia tiene por misión enjuiciar el pasado e instruir el presente en beneficio del futuro. Misión ambiciosa, en verdad, que este ensayo nuestro no se arroga. Nuestra pretensión es más modesta: tratamos, simplemente, de exponer cómo ocurrieron, en realidad, las cosas [Man hat der Historie das Amt, die Vergangenheit zu richten, die Mitwelt zum Nutzen zukünftiger Jahre zu belehren, beigemessen: so hoher Aemter unterwindet sich gegenwärtiger Versuch nicht: er will blos zeigen, wie es eigentlich gewesen]”*.

HISTORIA

DON JOSÉ DE LETAMENDI MANJARRÉS ¿SABIO INVESTIGADOR O TONTO ENGREIDO?

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

Resumen: José de Letamendi, Catedrático de Anatomía en la Universidad de Barcelona y posteriormente de Patología General en la Universidad Central de Madrid, ha sido una figura controvertida de la Medicina decimonónica que se caracterizó por aunar en su persona el ideario hipocrático más conservador. Desde su sillón número 41 en la Real Academia Nacional de Medicina creó publicaciones tan destacadas como su *Curso de Patología general* o su *Curso de Clínica general* y su abortada Historia evolutiva de la medicina que nunca conoció la luz. Aunque enemistado con Pio Baroja que se concentra en *El árbol de la ciencia*, cultivó la poesía, la pintura y música. Si bien fue un erudito con extrema dotación intelectual, realizó un labor científica alejada de la corriente europea, carente de método y con intenciones carente de medida. Especulador y retórico hasta la saciedad logró crear una doctrina carente de base alguna.

Palabras claves: Historia de la Medicina, Anatomía, José de Letamendi, Ciencias de la Salud, Academia.

DON JOSE DE LETAMENDI MANJARRES ¿WISE FOOL OR RESEARCHER CONCEITED?

Summary: Jose de Letamendi, Professor of Anatomy at the University of Barcelona and later of General Pathology at the Central University of Madrid, has been a controversial figure of nineteenth-century medicine he was characterized by combining in his person the Hippocratic conservative ideology. From his chair number 41 at the Royal Academy of Medicine created such prominent publications as the Course in General Pathology

or General Clinical Course and abortive Evolutionary history of medicine who never knew the light. Although estranged Pio Baroja which concentrates on the tree of knowledge, he cultivated poetry, painting and music. While he was a scholar with extreme intellectual endowment did a scientific work away from the European mainstream, lacking method and extent lacking intentions. Speculator and rhetoric over and over again managed to create a doctrine devoid of any basis.

Keywords: History of Medicine, Anatomy, Jose de Letamendi, Health Sciences, Academy.

DON JOSE DE LETAMENDI MANJARRÉS ¿TOLO OU PESQUISADOR WISE VAIDOSO?

Resumo: José de Letamendi, Professor de Anatomia na Universidade de Barcelona e mais tarde de Patologia Geral da Universidade Central de Madrid, tem sido uma figura controversa da medicina do século XIX que foi caracterizado por combinar em sua pessoa a ideologia conservadora de Hipócrates. De sua cadeira de número 41 na Academia Real de Medicina criou tais publicações importantes como o Curso de Patologia Geral ou Curso Clínico Geral e História evolutiva abortiva da medicina que nunca conheceu a luz. Embora distante Pio Baroja que se concentra na árvore do conhecimento, ele cultivou a poesia, pintura e música. Enquanto ele era um estudioso com dotes intelectuais extrema fez um trabalho científico longe do mainstream Europeia, faltando intenções método e extensão faltando. Especulador e da retórica e outra vez conseguiu criar uma doutrina desprovido de qualquer fundamento.

Palavras-chave: História da Medicina, Anatomia, José de Letamendi, Ciências da Saúde, Academia.

Quisiera evocarles en el presente artículo a un personaje que en la actualidad se le tiene olvidado. Me refiero al hombre que Cajal siempre llamó "el gran sabio don José de Letamendi". Por mi parte, aspiro a proporcionarles suficientes elementos de juicio para que puedan opinar sobre lo que de acertado o exagerado tiene este calificativo.

Hojeando en Madrid, la biblioteca de mi amigo Miguel García Poveda, vino a mis manos un ejemplar de la Clínica General de Letamendi, el azar quiso que lo abriera por las páginas asombrosas en las que explica la utilidad que para su contacto con los pacientes le proporcionaba su diagnóstico fisiognómico. No tuve otra opción que tomarme el esfuerzo de entender como totalidad a aquel hombre que afirmaba que: "El médico que solo sabe Medicina, ni Medicina sabe" y que "El hombre que yerra, yerra; el médico que yerra, mata". Este Letamendi que instala a la Medicina en el corazón de las Ciencias es el mismo que en el mundo de la Historia presenta exigencias no menos exorbitantes. Estas se expresan con versos: "Quien razón no alcanza a darse de diez mil años de Historia, cegato va en esta vida dando vueltas a la noria".

Para acercarme a Letamendi, para situarle en el mundo de la Medicina y de la cultura, mi formación es a todas luces insuficiente. Quisiera actuar más como juez imparcial que como abogado defensor y creo que para ello lo más adecuado será que les exponga sucesivamente tanto la opinión de los "alabadores" como la de los "denigradores" de su persona. Solo después de este preámbulo expondré su biografía, momento en el que estaremos en mejores condiciones para penetrar en el mundo de sus ideas médicas.

Cuatro juicios son los más fervorosos que he hallado. El primero es el de Rafael Forns, profesor de Higiene en Madrid que había tenido con Letamendi un contacto tan estrecho como si fuera familiar suyo. En el prólogo de su curso de Higiene General leemos: "en el terreno médico, Letamendi fue un semidios, como le tendrían por tal los venideros médicos si fuesen como los viejos atenienses". El segundo, el del distinguido literato Fernández Flóiz: un día, nos dice, iba Dios recorriendo los diferentes departamentos, dando instrucciones para la mejor preparación de los trabajos que se ejecutaban en aquellos talleres.

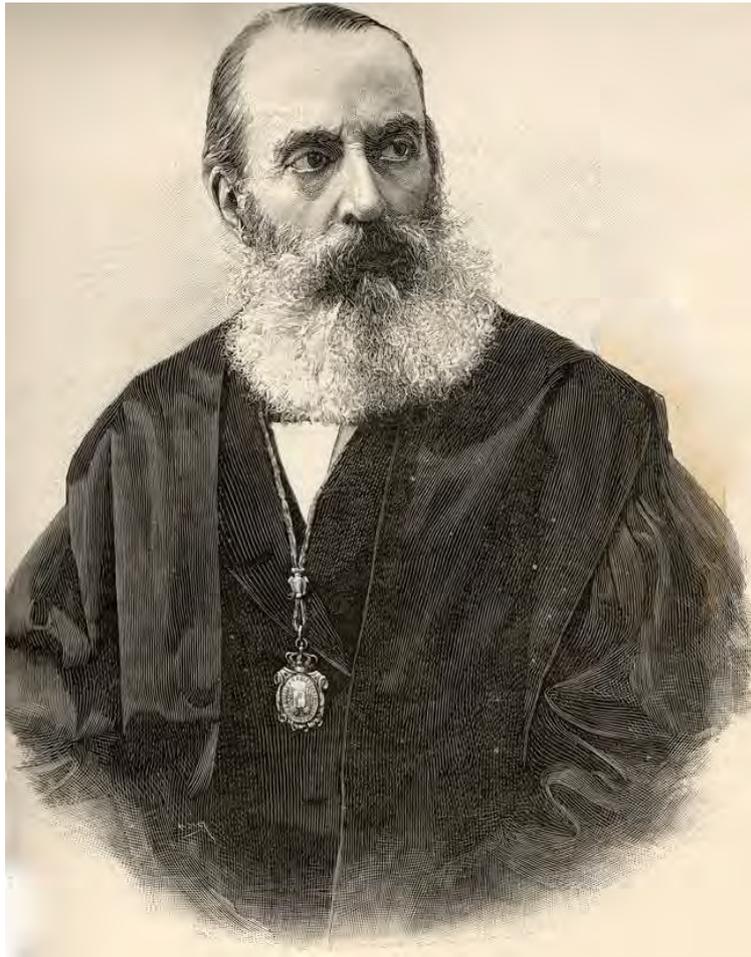


Ilustración 1: Don José de Letamendi y Manjarrés.

Al llegar, al departamento en que se confeccionaban las cabezas tomando con sus manos un poco de la enorme masa destinada para este fin, hizo una cabeza, que como obra de Dios resultó perfecta, y la dejó sobre un pedestal, para que sirviera de modelo. Este es el cerebro de don José de Letamendi, eminente anatómico, castizo literato, hábil cirujano, excelente pintor, orador elocuente, maestro meritísimo, músico inspirado, erudito políglota; en una palabra, del hombre enciclopédico que con su inmenso talento, su vasta ilustración y su imaginación calenturienta, es el asombro de la generación actual, y lo será, sin duda alguna, de las generaciones venideras”. El tercero el de Batllés y Bertrán de Lis, profesor de Anatomía de La Universidad de Barcelona: “en la época feliz en que yo era alumno de la Cátedra de Anatomía de Sevilla, no tenía todavía la honra de conocer y de tratar al insigne Letamendi. Entre mis compañeros de aquel curso, había uno que había sido discípulo del eminente anatómico. El me refería sus genialidades, sus rasgos felicísimos de ingenio, sus oportunas y atrevidas comparaciones, la manera cómo explicaba la asignatura de

Anatomía. Todo esto despertó en mí, profunda veneración por el maestro y deseos vivísimos de conocerle. Terminada mi carrera de médico en la Universidad de Sevilla, gloriosa por el renombre de sus esclarecidos maestros, sin deberes académicos que allí me retuviesen, realicé por fin mi sueño dorado, oír una explicación de Letamendi". El último testimonio, el del Doctor Comenge realizado en 1893. Dejémosle que nos hable con aquella deliciosa ingenuidad de su alma ochocentista: "Conocí a don José años ha en Madrid, en el colegio de San Carlos, en su cátedra de Patología General, es decir, en su palacio y en su trono. A este propósito quiero que oigas, lector, esta confidencia: cuatro grandes impresiones llevo en mi alma, que no se borrarán mientras yo aliente, y que fueron producidas por el primer escuadrón de lanceros que vi, por el primer tren que subí, por la audición de una ópera y por la lección primera que escuché de Letamendi. Cuando le oí por primera vez era yo ya médico, explicaba él Medicina, y yo no sabía una jota de aquellos principios de la ciencia que juzgué hermosos, originales y lógicamente expuestos. Tan agradable me pareció la lección como tremendo el bochorno de mi ignorancia. Aquella noche no pegué ojo."

Cedamos ahora la palabra a los denigradores. De la numerosa colección de citas que poseemos vamos a reproducir únicamente tres, las más ilustres. La primera de ellas es de Pío Baroja que en la novela *El árbol de la Ciencia*, donde pone en boca del protagonista, Andrés Hurtado, los siguientes juicios sobre Don José: "Letamendi era de estos hombres universales de la España de hace unos años a quienes no se les conocía ni de nombre pasados los Pirineos. Era un señor flaco, bajito, escuálido, con melenas grises y barba blanca. Tenía cierto tipo de aguilucho, la nariz corva, los ojos hundidos y brillantes. Vestía siempre levita algo entallada, y llevaba un sombrero de copa de alas planas, de esos sombreros clásicos de los melenudos profesores de la Sorbona. En San Carlos corría como una verdad indiscutible que era un genio; uno de esos hombres águilas que se adelantan a su tiempo; todo el mundo le encontraba abstruso porque hablaba y escribía con gran empaque un lenguaje medio filosófico, medio literario. Andrés Hurtado, comenzó a leer el libro de Letamendi, *La aplicación de las Matemáticas a la Biología*, y se convenció de que todas estas fórmulas matemáticas y su desarrollo no eran más que vulgaridades disfrazadas con un aparato científico, adornadas por conceptos retóricos que la papanatería de profesores y alumnos tomaba como visiones de profeta. Su único mérito real era tener condiciones de hombre de talento verbal". En el Glosario de Eugenio D'Ors, en la serie *El Molino de Viento*,

(1925), leemos una glosa titulada *Letamendi*, en la cual se expresa en los siguientes términos: “Roto, escandalosamente superficial, es el pensamiento de Letamendi. Y aún la pluma vacila antes de escribir aquí la palabra pensamiento. No perdonamos sus obras de texto con el espectacular aparato de tanta álgebra falsa y el baile de máscaras de las ecuaciones”. Por último, Marañón, en su libro *Cajal su tiempo y el nuestro*, de 1951, dedica un capítulo a Letamendi, en el cual, dice: “para unos es la representación de la neorretórica anticientífica. Para otros, un genio, precursor de la Medicina actual. Las dos opiniones son injustas. Letamendi fue todo lo gran patólogo que se podía ser, sin ser un genio, pero con un gran talento, en un país sin ambiente para la ciencia experimental. Es cierto que sus libros, hoy, no nos interesan, y nada le diferenció de los otros teorizantes de su tiempo, porque sus doctrinas marchaban con evidente retraso”.

Creo superfluo indicar que el que yo no comparta las opiniones de Baroja, D'Ors Y Marañón no resta un ápice al respeto y admiración que me merecen. Aun cuando la investigación de Carreras Artau marca un progreso extraordinario, deja cuestiones centrales sin resolver. La posición a la que personalmente he llegado después de leer los escritos médicos de Letamendi, es terminantemente opuesta a la tesis de Carreras quien opina que “la máxima productividad y vocación de Letamendi hay que buscarlas fuera de la Medicina”. Por el contrario, considero al autor como máxima encarnación de la ciencia médica, destacando desde adolescente con su idea reformista de la Medicina allegando materiales de zonas diversas del saber humano.

Si a la luz de su concepción de la Medicina consideramos toda su obra, la estructura unitaria de aquélla se propaga al conjunto. Cuando estudia el griego también espera servir a la Medicina, puesto que su culto por Hipócrates es también culto por la lengua que empleaba el “Padre del arte del curar”. Las producciones que no se ordenan dentro del marco de su concepción de la Antropología médica son, en rigor, sólo las artísticas y las que podríamos llamar de cumplimiento de deberes de ciudadanía. Pero incluso en estos casos se transparenta el médico bajo el político, el sociólogo, o incluso el propio economista. Señaló las rutas que debía seguir la Medicina si no quería convertirse en un saber fragmentario.



Ilustración 2: Caricatura de José de Letamendi en la que se le satiriza por su intelectualidad.

Es indispensable ya, presentar la biografía de nuestro personaje. La "iconografía de Letamendi", por lo menos la que yo conozco, es muy reducida: dos fotografías, un cuadro y una caricatura. La primera fotografía pertenece al Ateneo barcelonés. Estas fotografías nos desconciertan algo, especialmente si la comparamos con la imagen literaria que dio de él el Dr. Comenge: "ha sido Letamendi ni grande ni pequeño, airoso, pulcro, de vivos sentimientos y modales distinguidos. Torbellino de acción y de pensamiento, arrogante y simpático, a la vez llevaba en su cabeza, toda la inteligencia y toda la vida de un hombre que se destaca del humano tapiz". En cuanto a la caricatura de la Hemeroteca de Agustín Pedro Pons, le representa en el momento culminante de apogeo creador de su última etapa de Barcelona, cuando por sí solo

publicaba el semanario *La Salud* y entraba en la fase decisiva de su vida erigiéndose públicamente en reformador de la Medicina. Voy a aprovechar una cita de Batllés para que lo imaginen hablando: “como orador, no se caracteriza por la fogosidad, la vehemencia ni el apasionamiento de la frase. Su palabra es reposada, insinuante y persuasiva. Sus ademanes son naturales, sin adoptar jamás actitudes teatrales ni tonos melodramáticos. Expone con sencillez y claridad, con esa difícil claridad que no todos poseen”.

Pero, ¿qué Letamendi debo retratar entre los varios que existieron? En Letamendi podría hablarse de una pluralidad de cerebros o de personalidades. Nos consta que fue anatómico, cirujano, internista, higienista, hombre de laboratorio, terapeuta, homeópata y alópata, pediatra y cuantas especialidades existían entonces, puesto que en su *Aforística* aporta a todas ideas propias. Nace el 11 de marzo de 1828. Fueron sus padres el Comisario de Guerra, José de Letamendi y Borés, de antigua familia vascongada, y Mariana Manjarres y Valdés, de noble estirpe riojana. A los ocho meses quedó huérfano de padre. A pesar de que la madre tenía un temple heroico, si el niño pudo seguir sus estudios fue debido a su talento. Hasta que fue bachiller siempre obtuvo matrículas gratuitas como pobre de solemnidad, y, sin excepción, la calificación de sobresaliente. Para ayudar a su madre, cuando tenía quince años, daba lecciones privadas de matemáticas. En 1852 terminó la carrera de Medicina y, en 1853, descubrió el “semisaco posterior de la membrana del humor acuoso en los ojos del perro”. Este descubrimiento fue comunicado a Cruveiluier.

En el año 1854, el cólera morbo asiático invadió el cercano y pintoresco pueblo de San Gervasio de Cassolas, y fue nombrado médico titular. Allí se multiplicó visitando a los pobres, derramando a manos llenas los consuelos de su inagotable Ciencia, y prestando servicios de valiosísima importancia, hasta que la terrible epidemia se extinguió por completo. En 1857 gana, en reñidas oposiciones, la Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de Barcelona. Regenta la cátedra hasta 1878, en que pasó a Madrid como catedrático de Patología General. Durante estos veintiún años su popularidad y su prestigio fueron extraordinarios. Atendía a sus clientes, que debían ser numerosos, tanto en el aspecto médico como en el quirúrgico, daba conferencias, publicaba periódicos por su cuenta, fundaba sociedades científicas, etc.

Desde 1858 fue Académico de Número. Trasladado a Madrid donde pasó los diecinueve últimos años de su vida, su colosal inteligencia se desbordó.

Numerosos centros científicos le solicitaban, las academias le abrían de par en par sus puertas, la Cámara Alta le otorgó un puesto en sus escaños rojos. Además, el Real Consejo de Instrucción Pública le admitió en su seno, en el Real Consejo de Sanidad figuró como uno de sus más ilustres miembros, el Gobierno le nombró Decano de la Facultad de Medicina y Director del Hospital Clínico. El Ateneo le eligió su Presidente, la Real Academia de Medicina reclamó su valiosísimo concurso, hallando en todas partes el respeto y la consideración que sus múltiples talentos merecían.

En las famosas tertulias médicas de confianza con que obsequiaba a sus amigos en su casa de la calle de Cervantes, que bautizó con el nombre de "tertulias de secano", se leían notables trabajos científicos, cuyas primicias saboreaban los contados mortales que tenían la dicha de asistir. Se reveló una vez más como poeta de altos vuelos en el género festivo, que es el que siempre cultivó con singular predilección. Su célebre poesía titulada *Proclama cursi*, llamó extraordinariamente la atención, siendo justamente celebrada su gracejo, como lo demuestran las primeras estrofas, que dicen así: *A la corte vine de estampía, para echar medias suelas y tacones. A la vieja sé inmortal Patología, lo más distinto y diverso, abarca mi fantasía; y es fácil que el mejor día, ponga en verso toda la Patología.*

Todo parecía sonreírle, pero ya no era el mismo. Se había iniciado una nefropatía crónica a la que tuvo que resignarse y adaptarse. Esta adaptación consistió en una febril actividad creadora. Gracias a la enfermedad se vio reducido a lo más suyo, a lo que él consideraba sin duda lo más esencial de su vida, su "Doctrina Médica", que quería dejar a la posteridad. La posición de Letamendi ante la enfermedad está reflejada en estas dos frases: *"siempre sufrido, jamás resignado"*, y *"no debe decirse mientras hay vida hay esperanza, sino al revés, mientras hay esperanza hay vida"*.

El hombre en su peregrinación por la tierra necesita protección, remedio y consuelo. La Justicia le protege; la Medicina remedia sus dolencias, y la Religión le alienta y consuela en todas sus adversidades. Las tres enlazadas con el común vínculo de la Caridad se ayudan mutuamente; así la Ley se asesora de la Religión y de la Medicina; esta recibe de la Ley la autoridad, y de la Religión la santidad del ministerio; y la Religión suple por todas, acompañando al hombre desde su lecho a desde el cadalso al cielo, cuando la Medicina a la Justicia no acertaron en salvarle acá en la tierra. Tengamos fe en las tres, y venerémoslas como emanadas del cielo; y con esto haremos más llevadera la vida en este valle de lágrimas. He dicho. José de Letamendi, Madrid 1. ° de marzo de 1857.

Falleció el 6 de julio de 1897, a las seis de la tarde. Cuando murió cantaron la Misa de Réquiem, que él había compuesto en honor del que calificaba de Gran Rey de las Españas, Felipe II.

El renombrado psiquiatra Ramón Sarro, dice de la obra de Letamendi: *no conozco, ni en la Medicina ni en la Filosofía española una obra que haya sido articulada con tanto rigor en su conjunto y en sus mínimos detalles como su "Patología General"*. La Higiene de Letamendi es el mejor manual que podríamos recomendar para los cansados o amargados de la vida. Comenta que la mejor higiene es la de *la espontaneidad, la actividad, la perseverancia, el humor, y el garbo*. Rafael Forns, publicó en 1911 una Higiene general basada en el principio individualista o unitario, en la que solo la portada y las primeras páginas son de Forns, pues el resto, hasta 420 páginas, pertenece a Letamendi, en el que la concepción de la reforma de la Medicina la circunscribe a tres pilares básicos: el Hipocratismo, el Cientificismo y la Psicología.

Para penetrar en la médula de la concepción letamendiana de la Enfermedad hay que vencer una triple barrera de formas lógicas, matemáticas y lingüísticas a ninguna de las cuales estaba habituado el lector médico de entonces ni el de ahora. Es comprensible que a las generaciones médicas que nos han precedido la Patología general les pareciera una fortaleza inexpugnable y acabaran desistiendo de la empresa y menospreciando la obra.

Su tratado y el resto de la producción letamendiana fue sumergiéndose progresivamente en el olvido. La razón esencial que explica, a mi entender, que Letamendi no obtuviera el éxito científico merecido, lo dice una sola palabra: anacronismo. No iba con su tiempo, ni en España ni fuera de España. Era anacrónico porque anticipaba los tiempos nuevos. Letamendi se siente descontento ante la Medicina de su tiempo. En este punto como en tantos otros se confirma nuestra tesis de la desambientación de Letamendi en España. Quería transportar el pensamiento español al ámbito más alto del pensamiento mundial y a este cambio de clima no pudieron adaptarse ni nuestros colegas ochocentistas ni siquiera los de las primeras décadas del novecientos.

En su "soliloquio", y empieza con estas palabras: *prescindo buenamente del mundo; procuro acallar mis sentidos externos, aunque sin poner grande empeño en reducirles al perfecto silencio, ... dirijo sobre mí mismo esa especie de reverbero de mi linterna; conozco que estoy en el cráneo sin ser yo el cráneo. Que actúa mi razón por el cerebro sin tener las propiedades del cerebro*. Más tarde, con verbo menos exuberante, en la

operación no mística, sino racional de la cogitación cartesiana reseñó: *tomando como punto de partida nuestra propia psique bien podemos afirmar, no como Descartes, “cogito ergo sum”, sino pura y simplemente, “ergo sum”, yo soy, yo existo, yo no soy accidente ni atributo, ni soy el objeto de mi pensamiento, sino el sujeto mismo pensador.*

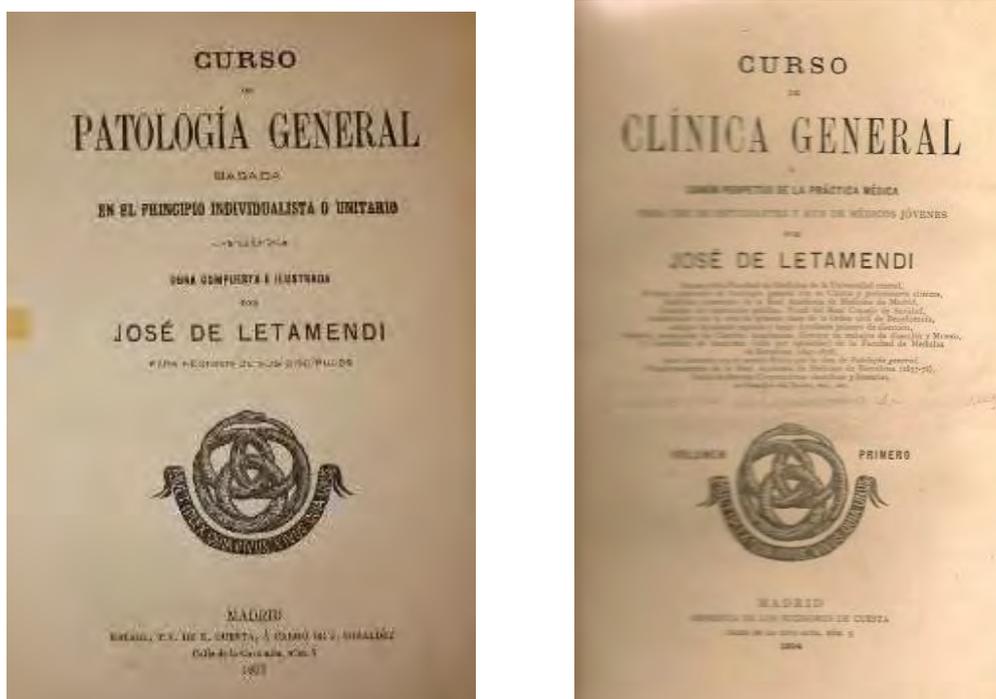


Ilustración 3: dos de las publicación más destacadas de Letamendi.

Cuando pisó las aulas de la Facultad de Barcelona, el panorama que allí reinaba se define según sus propias palabras: *una pululación desordenada de observaciones y de teorías, es decir, de “membra disjecta”, las cuales no presentaban ninguna tendencia a articularse en un organismo científico, antes al contrario, de día en día aumentaba más su dispersión.* Así, lo que se propone Letamendi es convertir la Medicina en Ciencia como entre los antiguos intentó Galeno y entre los modernos una pléyade de grandes investigadores de diversos países, pero coincidentes en sus métodos y propósitos: Magendie, Claudio Bernard y Virchow. La Medicina letamendiana es la fundamentación de una Medicina antropológica, donde todas las definiciones enunciadas por Letamendi jamás contuvieron una palabra sobrante o mal situada, caracterizándose por diferentes obras plagadas de lógica y elegancia: *fiebre es el espasmo vasomotor clónico, caracterizado por aceleración del pulso, alteración de su ritmo y tono, perturbación nutricia y elevación real de la temperatura; todo ello con*

tendencia a reforzar el moto-reflejo propio de una lesión.

El objetivo de la Clínica no es el individuo abstracto sino el individuo concreto; no es la enfermedad genérica, sino el Individuo enfermo. Aspiró a impulsar la Fisiognómica sometiéndola a un análisis crítico e integrándola en la Medicina y en la Ciencia de la expresión. El poder genial que poseía para penetrar en la personalidad ajena le permitió establecer un conocimiento del enfermo que es dudoso pueda ser superado, por la Medicina psicológica actual. Las pruebas de su penetración psicoanalítica son numerosas. Así, en el capítulo que él denomina *Admoniciones*, rico en revelaciones psicoanalíticas, tomando como punto de partida que “cada casa es un mundo”, nos dice que: *en todo hogar medianamente poblado suelen criarse un Lucifer y un ángel bueno; los demás no pasan de mera tropa de uno y otro bando. Luciferos los hay que por diminutos pasan inadvertidos; en cuanto a los ángeles, unos son militantes activos, otros apocados, pasivos. El tipo de la “cenicienta” es en todo sexo y en mil variaciones de forma y grado, universal y perpetuo.*

Comparando las ideas de Letamendi con las de Ortega y Gasset, saltan a la vista analogías profundas. La teoría de la decadencia de España por factores históricos y raciales de Ortega se asemeja a la de Letamendi más que a ningún otro autor. La crítica de la especialización en Letamendi y los conceptos sobre la barbarie de la especialización de Ortega casi se superponen.

Es en el momento en el que me disponía a terminar cuando oí una voz cuyo origen no puedo precisar. Esta voz grave que imponía al mismo tiempo respeto y afecto, tenía acento catalán. Por un momento sentí la sospecha de que pudiera tratarse del propio Don José. Esta voz me dirigió desde lo invisible estas palabras: *Doctor Toledo, leo con interés todo su discurso. Reconozco que ha hecho usted un gran esfuerzo y no dudo le habrá costado trabajo. Pero lamento tener que decirle que no creo que vaya a convencer de mi valía a su auditorio. Lo que ha escrito lo habría hecho suyo cualquier médico de cualquiera de las promociones anteriores a las fechas en que Baroja inicio su fecunda etapa literaria en la que me definió como “mente que deslumbra pero no ilumina”. La tesis que usted expone de que fui uno de los máximos genios de la Medicina de nuestra nación y por tanto que debo ocupar un lugar en la Historia, sólo puede sostenerse concibiendo la Medicina en forma distinta de como entonces se concebía. No niego que esto que ustedes designan como Medicina integral, psicosomática, antropológica es un concepto profundo. Pero seguirá siendo más fascinante que convincente. En cualquier caso creo que*

usted exagera.

Como biógrafo se ha enamorado de mi persona y en virtud de este enamoramiento ha sido víctima del, proceso de “cristalización” Stendhaliana. Stendhal lo experimentó al contemplar la basílica de Santa Croce de Florencia. No me sorprende su admiración por mi persona trasmitida por su padre Don Francisco Toledo Pérez quien recibió a su vez esa consideración hacia mis valores de Don Roberto Novoa Santos, cuando trabajo con él en Santiago como ayudante de Cátedra. Usted me ha atribuido más virtudes de las que poseía. En la larga enumeración de ideas modernas que me atribuye, ha procedido usted con generosidad excesiva, por no decir con exageración. Ya se encargaron los barojianos y especialmente Don Pío, que me hace objeciones “ad hominem y ad res”, para triturar mi imagen para la posteridad y creo que lo consiguieron. Y todo por sus impresiones personales vividas en su época de estudiante de Medicina, en que le suspendí por mal, alumno. Adiós Doctor Toledo, siento simpatía por usted, aunque no apruebo sus ideas. Le deseo muchos años de goces intelectuales académicos.

*Para despedirme ninguna otras palabras mejores que aquellas con las que Letamendi cerró el tomo último de su *Patología General*: desatenta costumbre me ha parecido siempre que, donde se entre con salutación, se salga sin despedida. Tal acabar nunca es bueno porque no acaba.*

LA ENFERMERÍA EN LA BAJA EDAD MEDIA

Noelia Ruiz Flores; José Antonio Martínez Fuentes.
Enfermeros del Servicio Canario de Salud (SCS). Miembros del
Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería.

Resumen: La Baja Edad media abarca el periodo correspondiente entre los siglos XI al XV. En este periodo la enfermería sufre una gran transformación debido a los grandes movimientos poblacionales, el progreso de la medicina, la arquitectura y las artes. Las clases altas empezaron a liberar a sus siervos de sus obligaciones con el feudo y los dejaron libres en las ciudades para buscar un empleo remunerado. Aparece una nueva clase social, la clase media, formada por mercaderes, banqueros, tenderos y artesanos. El aumento de las peregrinaciones a Tierra Santa, las condiciones de hacinamiento en las que se vivía en las ciudades y Las Cruzadas, contribuyen al aumento de la propagación de las enfermedades creando la necesidad de formar nuevas órdenes encargadas del cuidado de los enfermos. Analizaremos algunos de los conceptos fundamentales en la enfermería de esta época que nos ayudarán a comprender mejor los cambios que la profesión sufrió durante este periodo.

Palabras claves: Baja Edad Media, Enfermería, Las Cruzadas, Tierra Santa y cuidados.

NURSING IN THE MIDDLE AGES

Summary: The late Middle Ages covers the corresponding period between the eleventh and fifteenth centuries. In this period the hospital undergoes a major transformation due to large population movements, the progress of medicine, architecture and the arts. The upper classes began to free their slaves of their obligations to the feud and left free in the cities to seek paid employment. a new social class, the middle class, composed of merchants, bankers, shopkeepers and craftsmen displayed. The increase in pilgrimages to the Holy Land, the cramped conditions in which people lived in cities and the Crusades, contribute to the increased spread of diseases by creating the need to train new orders caregivers of the sick. We discuss some of the fundamental concepts in nursing this time to help

us better understand the changes that the profession suffered during this period.

Keywords: Middle Ages, Nursing, The Crusades, the Holy Land and care.

ENFERMAGEM NA IDADE MÉDIA

Resumo: O final da Idade Média abrange o período correspondente entre os séculos XI e XV. Neste período, o hospital passa por uma grande transformação devido a grandes movimentos de população, o progresso da medicina, arquitetura e as artes. As classes superiores começaram a libertar seus escravos de suas obrigações para com a disputa e deixou livre nas cidades para procurar emprego pago. uma nova classe social, a classe média, composta por comerciantes, banqueiros, comerciantes e artesãos exibido. O aumento das peregrinações à Terra Santa, as condições precárias em que as pessoas viviam em cidades e as Cruzadas, contribuir para o aumento da propagação de doenças, criando a necessidade de formar novas encomendas cuidadores de doentes. Discutimos alguns dos conceitos fundamentais em enfermagem este tempo para nos ajudar a entender melhor as mudanças que a profissão sofridas durante este período.

Palavras-chave: idade média, de Enfermagem, as Cruzadas, a Terra Santa e cuidado.

Cuidadores: la asistencia a los enfermos.

La creencia de que el orden de las cosas, incluyendo el social, era el establecido por Dios, implicaba un trato igualitario a pobres, peregrinos y enfermos. Era papel de la Iglesia atender a estos grupos como práctica caritativa. Los cuidados se basaban fundamentalmente en obras de misericordia que abarcaban un aspecto tanto material (dar de comer, dar posada a los peregrinos, entre otros) como espiritual (enseñar, aconsejar, consolar,...). De esta forma la asistencia al enfermo era más una obra de caridad o de misericordia que de justicia, ejercido en mayor cuantía por los sacerdotes.

La asistencia médica solía limitarse, en muchos casos, a las atenciones que las mujeres podían dispensar en el ámbito doméstico, haciendo uso de aquellos conocimientos que habían ido adquiriendo y transmitido durante generaciones. Algunas de ellas aceptaban dinero, que en ocasiones era de forma significativa, y otras simplemente curaban con la mera intención de “aplicar sus conocimientos en beneficio de las personas”. Las que eran cristianas utilizaban también oraciones para sanar a sus enfermos, que podían ser desde hombres, mujeres, niños, ancianos hasta los propios animales. A ellas se unían mujeres musulmanas y judías que sanaban indistintamente a individuos que en ocasiones no pertenecían a su religión.

El ámbito doméstico se convirtió en un “hospital de campaña intermitente”. Las esclavas también cuidaban enfermos y heridos a parte de realizar las tareas domésticas. Debido a la alta mortalidad infantil, se necesitó especial cuidado en el momento del parto. Apareció así, la figura de las nodrizas, que luego sería la encargada de amamantar, instruir y educar a los niños, solo en el caso de que las familias fueran pudientes. La figura de Trotula de Salerno, partera-comadrona, fue una de las más destacadas. Su papel estaba relacionado con las antiguas matronas romanas. Escribió, entre otras, la *Trotula Major*, obra obstetroginecológica que buscaba instruir en el manejo del momento del parto. Otra destacada figura fue Margery Cobbe, que asistió a la reina Elizabeth en calidad de comadrona real. Los partos normales solo eran asistidos por mujeres; cuando existía alguna incidencia o complicación, las comadronas estaban obligadas a avisar a los cirujanos barberos que extraían al niño con instrumentos quirúrgicos como ganchos y perforadores. Si la madre fallecía se realizaba cesárea. La comadrona se encargaba de realizarla en el caso de que no hubiera ningún cirujano. La Iglesia autorizaba a las viudas para asistir a los partos y cuidar a los enfermos [1].

DE CONCEPTV
ET GENERATIONE
HOMINIS: DE MATRICE ET EIVS
PARTIBVS, NEC NON DE CONDITIOE IN-

FANTIS IN VTERO, ET GRAVIDARVM CVRA ET OFFICIO:
De partu & parturientium infantumq; cura omnifaria: De differentijs non
naturalis partus & earundem curis: De Mola alijsq; falsis vteri tumoribus,
simulq; de abortibus & monstris diuersis, nec non de conceptus signis va-
rijs: De sterilitatis causis diuersis, & de præcipuis Matricis ægritudini-
bus, omniumq; horum curis varijs, libri sex, opera clarif-
simi viri **IACOBI RVBFFI**, Chirurgi Tigu-
rini, quondam congesti. 21221

*Nunc denud recogniti & in plerisq; locis castigati, picturis insuper conuenientissimè fæ-
tus primùm in vtero siti, deinde in partu, mox etiam matricis & instrumentorum
ad partum promouendum, & extrahendum pertinentium, illustrati, ornati, & in
vsum eorum qui parturientibus, & obstetricibus consulere debent, typis euulgati.*



Francoforti ad Mœnum. Anno M. D. LXXX.

Ilustración 1. Scene perinatal. Jakob Rueff.



Ilustración 2. Three midwives attending to a pregnant woman. Jakob Rueff.

Otros cuidadores de la salud.

Una figura muy importante en este momento fue la del barbero. Recorrían largos caminos acompañados de sus mulas y las herramientas de trabajo buscando algún cliente al que asistir. En otras ocasiones, abrían “talleres” donde poder atenderles. Era muy común ver en los pueblos y ciudades el taller del barbero, lugar también de reunión, donde los hombres se relacionaban entre si. Fácilmente reconocibles por el empleo de una cortina especial que se acompañaba de publicidad curiosa: botellas llenas de sangre en las ventanas o carteles en los que encontrábamos representada una mano levantada de la que goteaba sangre que era recogida por una sangradera. Esta herramienta podía ser de barro cocido, peltre o plata, y solían tener unas marcas en el interior para señalaban la cantidad recogida de preciado líquido rojo. Habitualmente estaban ubicados en los bajos de las casas en cuyo primer piso habitaba la familia e incluso los aprendices. Entre el mobiliario de la consulta-taller era habitual encontrar los instrumentos y las sillas especiales de barbería, bacines para el agua, toallas, navajas de afeitar, peines, tijeras y espejos, así como el delantal (mandil) del barbero, libros de cirugía y medicina, además de juegos y otros elementos que servían como distracción de los clientes que esperaban su turno [2].

Entre muchas de sus técnicas se encontraban la colocación de emplastos y las curas. También practicaban sangrías o flebotomías, ya que se creía que la mayoría de las enfermedades humanas eran el resultado de exceso del líquido en el cuerpo (llamado humor). La curación se basaba en la extracción del exceso de líquido sacando grandes cantidades de sangre del cuerpo o la derivaba de un órgano a otro, según se practicara del mismo lado anatómico donde se localizaba la enfermedad o del lado opuesto, respectivamente. Las indicaciones de la flebotomía eran muy complicadas. Incluían no solo el sitio y la técnica sino también condiciones favorables relacionadas con la Astrología (mes, día y hora), número de sangrados y cantidad de sangre que debía extraerse en cada operación, que a su vez dependían del carácter y la edad del paciente, la estación del año, la localización geográfica, etc. Dos de los métodos principales de sangría era con el “uso de sanguijuelas” y el otro por medio de un corte en el brazo o “venosección”. En el caso de la venosección, antes de sacar sangre, el barbero sumergía la mano del paciente en agua caliente para que se hincharan las venas y fueran más fáciles de localizar. A continuación le realizaba un torniquete en el brazo del paciente y decidía en cual de las 5 venas mayores (cada cual estaba relacionada con un órgano vital) se hacía

la punción. Sujetaba delicadamente la mano del paciente y realizaba una venosección con una lanceta de doble hoja. Una vez se había extraído suficiente sangre, vendaba ligeramente la herida y el paciente podía irse. Los monjes de varios monasterios se sometían a sangrías habitualmente – tanto si estaban enfermos o no – para, según ellos, mantener “la buena salud” y también hacer más llevadera la abstinencia sexual. También quedaban exentos de ciertas tareas después de someterse a este tratamiento, puesto que debilitaba bastante. El “maestro sangrador” supervisaba el trabajo del barbero, además de aplicar ventosas, dar masajes y reducir dislocaciones [3].



Ilustración 3. Der Barber. Autor desconocido.

Los movimientos poblacionales fueron una características de este momento. La redistribución de la población determinó que los cuidadores salieran de las instituciones y volvieran de nuevo a los domicilios. Las personas encargadas de estos cuidados procedían de niveles intelectuales y sociales elevados. Numerosos hombres se hicieron cuidadores y el ideal militar de disciplina y orden se introdujo en los grupos de atención a los enfermos. La forma de aprendizaje de los cuidadores se inspiraba en el esquema de los gremios de artesanos. Este tipo de sistema no fomentaba un favorable proceso educacional, lo que impidió el progreso de los cuidados.



Ilustración 4: Beguina italiana: Pizzochere.

Las Beguinas constituían una asociación laica de mujeres cristianas, contemplativas y activas, dedicadas a ayudar a los desamparados, enfermos, mujeres, niños y ancianos, y también dedicadas a labores intelectuales. Habitaban en los beguinajes, residencias en las que en algunas ocasiones atendían a los dolientes. Entre otras tareas organizaban la ayuda a los pobres, a los enfermos en los hospitales y a los leprosos. Trabajaban para mantenerse y eran libres de abandonar la asociación en cualquier momento para contraer matrimonio. Se fundó en Flandes en el siglo XII por Lambert Begh. Crearon hospitales y fueron un movimiento muy popular, por lo que el recelo de la Iglesia hacia esta orden, materializado en la excomunión promulgada en 1311 durante el Concilio de Venne (aunque más tarde, en el siglo XV, fueron aceptadas nuevamente).

Cuidadores de la Salud Religiosos.

Los monjes y las monjas asistían a enfermos y pobres peregrinos en hospicios u hospitales. El clero urbano fue el encargado de crear y gestionar los primeros hospitales urbanos. En la abadía de Cluny (Francia), la figura del *limosnero* visitaba todas las semanas a los hombres enfermos encamados y el auxiliar laico era el encargado de visitar a las mujeres. El limosnero también era responsable de recoger a los peregrinos que andaban por los caminos, de curarles sus heridas y enfermedades, y cubrían sus necesidades básicas. Por otra parte, el *hostelero* instalaba a los viajeros en zonas apartadas de enfermos y pobres mientras que las *viudas* se encargaban de la asistencia social y sanitaria, albergando en sus casas a pobres enfermos. Muchas de ellas fueron las promotoras de que las mujeres rigieran los hospitales, los denominados “Casa de Dios” como en Lyon o en París, convirtiéndose en órdenes religiosas femeninas dedicadas a los cuidados enfermeros. Algunos de los cuidados que ejercían estos religiosos, muchas veces sin límites entre las disciplinas, eran “cubrir a los enfermos con ropa de abrigo, poner ladrillos calientes en el vientre, frotar los pies con sal y vinagre, calmar la fiebre con paños fríos impregnados en agua de rosas y favorecer la digestión con leche con azúcar de violetas”. También aplicaban “ventosas y sanguijuelas, usaban ampollas, la cauterización, la escarificación y los enemas” [4].

1) Órdenes militares. Surgieron de la combinación de los atributos de la religión, la caballería, el militarismo y la caridad. En las rutas y ciudades de peregrinación, fundaron hospitales. Éstos eran edificios rudimentarios, en los que la paja suplía la ausencia de camas, donde se daba alojamiento y abrigo a enfermos y desvalidos. Eran amontonados en una sala debido a la

poca información sobre el contagio de enfermedades. A estas órdenes se les llamó hospitalarias, cuyos miembros se dividían en tres clases: los *caballeros* (protegían a los peregrinos a la vez que luchaban en las cruzadas, y cuando no estaban en las batallas, cuidaban a los enfermos); los *sacerdotes* (se ocupaban de las obligaciones religiosas); y los *hermanos sirvientes* (atendían a los viajeros cansados y cuidaban de los enfermos). La influencia de estas órdenes en la Enfermería fue decisiva. De ellas se heredó el sentimiento de necesidad organizativo y gestor (la importancia de los uniformes, la necesidad de organización jerarquizada, directrices sobre la manera de establecer y administrar los servicios hospitalarios, y la realización del transporte de heridos y enfermos).

Entre las órdenes militares hospitalarias destacan algunas como la de los *Caballeros Hospitalarios de Jerusalén* que fundaron numerosos hospitales. El más importante de ellos se conformó en Valetta (Malta). A ella se le unió la *Orden De Los Caballeros Teutónicos*, que además de los votos habituales, pobreza, castidad, y obediencia, añadían otros que les obligaban a cuidar a los enfermos y defender la fe. Fundaron una orden de mujeres para realizar específicamente trabajos de hospital aunque éstas no podían ser miembros en pleno derecho. Sus obligaciones de cuidadoras se consideraban de poca categoría. La orden más antigua que existe es la de los *Caballeros de San Lázaro* que cuidaban de leproso excluidos de la sociedad y confinados en “lazaretos”.

2) Órdenes mendicantes. Conformaban congregaciones que asistían al enfermo en su casa. Se desarrollaron a partir del siglo XIII y con éstas, la asistencia al enfermo se vuelve domiciliaria. Surgieron como respuesta a la rápida propagación de enfermedades epidémicas. Se sustentaban con el dinero obtenido de la mendicidad. Entre ellas destaca la *Orden Franciscana* fundada por San Francisco de Asís. Su fundador estableció 3 órdenes religiosas diferentes: la *Orden de los Frailes Menores*, de la que surgieron letrados que enseñaban en las grandes universidades de Viena, Praga, etc.; la *Orden de las Clarisas Pobres*, fundada por Santa Clara de Soffi, y que se admitía a monjas especializadas en el cuidado de los leproso; y la *Orden de los Terciarios*, fundada para hombres y mujeres laicos que no querían renunciar a la vida cotidiana, pero deseaban practicar caridad de Dios. Entre ellos destacaron Isabel de Hungría y Catalina de Siena.

3) Órdenes Seglares. Personal “semireligioso” que no seguía voto alguno. Servían a los enfermos, a los pobres, a los huérfanos y los abandonados, y en ocasiones también ejercitaban su actividad asistencial en el hospital [5].

Concepto de salud y enfermedad.

Durante la Edad Media se revalorizaron los conceptos místicos de la salud y la enfermedad. La *salud* fue considerada por las clases más populares como “una gracia o regalo de Dios que se concedía a través de la fe y buenas obras del creyente”. De la misma forma, la *enfermedad* era entendida como “un castigo divino cuya causa primera era un mal espiritual”. Se creía que solo Dios podía curar si el creyente demostraba su fe y virtud. Dicho de otra forma, para sanar el cuerpo era necesario sanar antes el espíritu.

La curación en estos casos se les encomendaba a los sacerdotes primero, y a los religiosos y religiosas después, que mediante la “imposición de manos y las oraciones”, éstos intercedían ante Dios para conseguir la salvación del cuerpo y del alma. Muchos consideraban que la oración podía ser un remedio más eficaz que algunas prácticas médicas que entonces se consideraban algo extrañas. A partir del siglo IX y hasta el siglo XIII coincidiendo con un crecimiento de la población y la ausencia de guerras se produjo un descenso de las enfermedades. No será hasta el siglo XIV cuando comienzan a resurgir epidemias de peste debido a la falta de higiene.

Crecimiento de los hospitales.

En este periodo el Papa Inocencio III apoyó el desarrollo de los hospitales en las ciudades europeas y animaba a los jerarcas eclesiásticos y a los miembros influyentes de la sociedad a que visitaran y estudiaran el modelo del Hospital romano del Santo Espíritu, conociendo así la organización de la institución para remendarla por toda la cristiandad. La idea de los hospitales urbanos fue acogida con marcado interés, pasando en ocasiones de forma amistosa del control seglar al eclesiástico.

Aumentó rápidamente el número de hospitales, cuyo tamaño variaba bastante. Fueron varios los factores que contribuyeron a la demanda de más hospitales. Los que ya existían estaban organizados como *orfanatos*, *hostales para viajeros y enfermos* y como *casas de caridad*. Las enfermedades contagiosas eran incontrolables y la vida en la ciudad había sufrido un desarrollo algo acelerado, donde las condiciones de hacinamiento en que se vivía eran un factor fundamental que favorecía la propagación de las enfermedades. Las salas eran muy espaciosas y mediante cubículos se preservaba la intimidad. Las estructuras eran en general de una gran belleza, ya que fueron construidas en una época en la que los edificios públicos debían ser obras de arte. Los más grandes recordaban a las iglesias debido a una estructura arquitectónica similar, en

las que era general estructura cruciforme con un altar central se ahorraba personal y sistema de calefacción.

Es en este momento cuando el hospital comenzó a organizarse aglutinando todos aquellos servicios precisos para prestar asistencia (cocina, lavandería, ...). Además, se dividió el trabajo con la consiguiente aparición de trabajadores diferenciados, entre las que destacó la figura del enfermero y la enfermera. A ellas se les unía, escasamente, el médico, junto a los cirujanos y los barberos. Además, por jerárquicamente por encima, un administrador, encargado éste del “buen funcionamiento del centro caritativo”. Las prácticas de administración e higiene podían variar de un hospital a otro. Los hospitales que en general estaban bien dotados, habían sido construidos en lugares escogidos cuidadosamente. Hay que tener en cuenta que los hospitales del medievo eran un lugar donde se mantenían, pero no curaban, a los dolientes y desvalidos. Los cuidados de enfermería se enfocaban básicamente hacia la custodia del paciente, dispensándose en cada una de las horas del día. No fue hasta el siglo XIX donde el concepto de curación evolucionó notoriamente.

Durante esta etapa los hospitales desarrollaron una actividad poco idónea que iban desde cobijar a más de un enfermo en un mismo lecho, una higiene y alimentación deficitaria o el empleo de personal poco cualificado, incapaz de prestar cuidados de calidad. Todo ello motivó un periodo de decadencia que algunos autores han denominado “Época Oscura de la Enfermería”, que coincidió con el inicio del Mundo Moderno y que persistiría por un largo periodo de tiempo. Tenemos varios ejemplos, como el monasterio fundado en Irlanda por San Columbano, uno de los primeros monasterios y el más importante para la profesionales de los cuidados, dando lugar a la *Orden benedictina*. Los monasterios constaban de una “enfermería” donde se atendía a los monjes que enfermaban. Durante el siglo IV, en los monasterios benedictinos los enfermos pertenecientes a la comunidad eran atendidos en la enfermería, y los enfermos, pobres y marginados en el hospital. Tenía dos habitaciones para “abluciones purificadoras”, lavatorio de pies y la vajilla. Además, estaba dotado de una cocina propia que permitía a los monjes enfermos seguir una dieta diferente. Se les permitía comer carne porque se pensaba que les devolvía la sangre a sus cuerpos; a los moribundos se les prohibía buscando “la purificación del alma”, sustituyendo ésta por la comunión diaria. Además, estos monjes portaban un bastón como símbolo de debilidad, y llevaban la cabeza tapada como pago de penitencia. Para la mayoría de los monjes la entrada en la enfermería suponía la muerte. Cuando el monje fallecía, lo lavaban

cuidadosamente y después de la ceremonia lo enterraban en el cementerio del monasterio.

El *Monasterio del Pantocrator* en Constantinopla es uno de los ejemplos más destacados. Actualmente es la Mezquita de Zeyrek (Estambul), construida en periodo bizantino a partir de dos antiguas iglesias ortodoxas y una capilla. Llegó a contar con salas de cirugía, diferenciando a los enfermos en estado agudos, graves o crónicos, salas de enfermedades comunes y salas destinadas a las féminas. Otro famoso hospital de la época, fue el *Hôtel Dieu* de Paris. Las primeras cuidadoras fueron seglares que posteriormente fundaron la *Orden de las Agustinas*, considerada la más antigua de hermanas esencialmente enfermeras. Tenían asignadas tareas específicas como la administración del hospital, el cuidado de los enfermos y servicios religiosos. Incluían también la admisión y el alta del paciente, eran responsables de las cocinas y la lavandería. Destacó también el *Hospital del Santo Spirito* de Roma, nosocomio que sirvió de modelo para la creación de posteriores hospitales en toda Europa. Tenía capacidad para más de mil lechos, que en ocasiones llegaban a estar ocupados por cuatro individuos. Por último destacar ejemplos el de *Santa Catalina y San Bartolomé* en Londres, donde se impartían clases a enfermeras; el *Hôtel Dieu* de Lyon, donde se acogían peregrinos por enfermeras viudas y otras mujeres, sobre todo descarriadas, que destinaban su vida a obras de misericordia para lograr la salvación [6].

A finales del siglo XV comenzaron a aparecer los manicomios, ya que hasta entonces el enfermo mental no era acogido por los recintos hospitalarios. La sociedad medieval otorgaba un trato deplorable a los enfermos mentales. Hasta finales del siglo XVIII, en la mayor parte de Europa se mantuvo para los "alienados" la consideración social negativa de "pecadores que sufren el castigo que merecen" o de "endemoniados" que debían ser azotados. En consecuencia, se expulsaban de las casas, vivían en establos, calles o bosques, eran amarrados, o formaban parte de una cacería en la que llevaban la peor parte.

El gran cambio viene de la mano de la figura de *Fray Joan Gilabert Jofré*, verdadero artífice del primer manicomio europeo occidental (aunque todavía existe cierto desacuerdo en si realmente también fue el primero del mundo). Fue en Valencia, en 1409, donde se construyó el llamado *Hospital d'Innocents, Folls i Orats (Hospital de los Inocentes, Locos e Indómitos)*. La idea del Padre Jofré de fundar un hospital psiquiátrico surgió de la necesidad de la creación de un hospital o casa que acogiese a los locos e inocentes para que no deambulasen por la ciudad y no sufrieran daños, pudiendo así, recibir atención médica [7].



Ilustración 5: *El padre Jofré defendiendo a un loco.* (Joaquín Sorolla, 1887).

Escuela de Salerno.

Fue fundada en el siglo IX, en un puerto localizado en la bahía de Pestum, cerca de la ciudad de Nápoles. La tradición otorga la creación de esta escuela médica a diferentes personajes: al judío *Elinus*, al griego *Pontos*, al árabe *Adala* o al latino *Salernus*. Sin constancia de que estos personajes pudieran haber existido, sí sabemos que en Salerno había una convivencia tranquila y una buena sintonía entre las cuatro culturas. En el año 820, los benedictinos fundaron un hospital en Salerno, lugar en el que los monjes practicaban la medicina. Progresivamente, los médicos laicos se fueron librando del control clerical para dar paso a una medicina secular en el año 1000. En el siglo XII la Escuela, adquirió ciertos privilegios y su fama se extendió por toda Europa. Fue en 1224 cuando Federico II exigió que para poder ejercer la medicina en las Dos Sicilias era necesario que los profesores de la escuela dieran el aprobado a los estudiantes mediante un examen.

Hasta el siglo XIII, constituyó una gran influencia en la enseñanza y la práctica de la medicina de Occidente, para progresivamente decaer. Algunos factores que contribuyeron a ello fueron la emergencia de otras grandes escuelas de medicina en *Bolonia* y *Montpellier*, así como la fundación en 1224 de la *Universidad de Nápoles* [8].

Bibliografía.

[1] Donahue MP. *Historia de la enfermería*. 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1988.

[2] Ventosa Esquiraldo F. *Historia de la Enfermería española*. Madrid: Ciencia 3; 1994.

[3] Hernández Martín F. *Historia de la enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid: Síntesis; 1996.

[4] Hernández Conesa J. *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: Interamericana-MCGraw-Hill; 1995.

[5] Castro Molina FJ, Rodríguez Gómez JA. *Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales*. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife; 2012.

[6] Eseverri Chavarri C. *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona: Salvat; 1984.

[7] Ferragud Domingo C. *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*. Madrid: CSIC; 2005.

[8] Domínguez Alcón C. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide; 1986.

DON ANTONIO DE CASTRO Y PERAZA, EL ÚLTIMO BOTICARIO LAGUNERO

Antonio M. Rodríguez Hernández.
Farmacéutico. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.

Resumen: Los orígenes de la historiografía de la disciplina farmacéutica se enclavan en el primer tercio del siglo XIX, momento en el que aparece un interés considerable por la Historia de la Farmacia que sirve de arranque de esta ciencia. El longevo Antonio de Castro y Peraza, farmacéutico lagunero destacó en este panorama científico convirtiéndose en el último boticario de la isla de Tenerife que se caracterizó por pertenecer a la vieja escuela presente en el Antiguo Régimen. Con su botica en la calle San Agustín, cruce con la calle Juan de Vera, próxima al Hospital de Los Dolores, fue uno de los encargados en gestionar las diferentes intervenciones con ácido muriático con la intención de eliminar todo aquellos miasmas que pudieran producir epidemias y enfermedad en el municipio de Agüere.

Palabras claves: Historia de la Farmacia, San Cristóbal de La Laguna, boticario, ácido muriático, cordón sanitario, lazareto, epidemias.

DON ANTONIO DE CASTRO AND PERAZA, THE LAST BOTICARIO LAGUNERO

Summary: The origins of historiography of the pharmaceutical discipline are locked in the first third of the nineteenth century, at which time considerable interest in the History of Pharmacy serving start of this science appears. The long-lived Antonio de Castro and Peraza, lagunero pharmaceutical highlighted in this scientific landscape becoming the last apothecary of the island of Tenerife which was characterized by the old belong to this school in the Old Regime. With its apothecary shop in Calle San Agustin, junction with Calle Juan de Vera, near the Hospital of Los Dolores, he was one of those responsible for managing the various interventions with muriatic acid with the intention of eliminating all those

miasma that could produce epidemics and disease in the municipality of Aguere.

Keywords: History of Pharmacy, San Cristobal de La Laguna, apothecary, muriatic acid, sanitary cordon, lazareto, epidemics.

DON ANTONIO DE CASTRO E PERAZA, A ÚLTIMA BOTICÁRIO LAGUNERO.

Resumo: As origens da historiografia da disciplina farmacêutica são bloqueados no primeiro terço do século XIX, altura em que um interesse considerável na História da Farmácia servindo início desta ciência aparece. A longa duração Antonio de Castro e Peraza, farmacêutica Lagunero destaque nesta paisagem científica se tornando o último boticário da ilha de Tenerife, que foi caracterizado por o antigo pertencer a esta escola no Antigo Regime. Com a sua botica na Calle San Agustin, cruzamento com a Calle Juan de Vera, perto do Hospital de Los Dolores, ele foi um dos responsáveis pela gestão das diversas intervenções com ácido muriático, com a intenção de eliminar todos aqueles miasma que poderia produzir epidemias e doença no município de Aguere.

Palavras-chave: História da Farmácia, San Cristóbal de La Laguna, boticário, ácido muriático, cordão sanitário, lazareto, epidemias.

A pesar de que el título V sobre los Oficiales del Concejo de las viejas ordenanzas [1] de esta isla ya se especificaba la presencia de médico, cirujano y boticario, la realidad es que las deficiencias en materia sanitaria fueron una constante a lo largo de toda la historia de Canarias. A los problemas surgidos de un territorio recién conquistado, se añadía la rigurosidad administrativa del un protomedicador, referente en toda Europa, que perseguía especialmente el intrusismo profesional. Por este motivo gran parte de la historia sanitaria la podemos reconstruir gracias a las continuas denuncias por impagos y a las peticiones de unos profesionales requiriendo de colegas que le aliviaran su ejercicio profesional. Estas deficiencias se hacían especialmente patentes en la botica. Voluette [2], uno de los primeros boticarios del que se tiene constancia y cuyo apellido denota su origen extranjero, nos explica las dificultades que se tenía para formar a su hijo en su misma profesión. Se requería cuatro años mínimos de práctica con un maestro boticario, lo que exigía el traslado a la península. Además, se requerían 5 o 6 años para obtener el título de maestro y un examen teórico-práctico frente a otros maestros boticarios, sin olvidar el tan “temido” tribunal protomedicador de designación real. Estas prácticas fueron continuas hasta el año 1845, momento en el que se aprueba el Plan General de Estudios de 17 de febrero y se crean las dos primeras facultades de Farmacia en Madrid y Barcelona, junto con otras tres carreras universitarias, las de Teología, Jurisprudencia y Medicina. Hasta ese año el profesional de la Farmacia recibía el nombre de boticario, palabra que deriva, a igual que bodega, del griego Apoteca que con el significado de almacén las lenguas romances hicieron perder la letra “A” inicial y las lenguas bizantinas hicieron transformar la letra “E” en “I”, manteniéndose en la actualidad en palabras como botiquín. Las facultades de Farmacia tuvieron como antecesores al Real Jardín Botánico de Madrid en 1780 y a los Colegios Farmacéuticos con funciones docentes mediante Real Cédula promulgada en 1804 por Carlos IV, norma que sufrió los avatares de la Guerra de la Independencia y las políticas de ida y vuelta de Fernando VII. Fueron estos Reales Colegios los que generaron los primeros títulos de licencia o licenciados como inspiración de la Ilustración.

Fue en 1814 cuando se designó a Don Domingo Saviñón como el primer facultativo de las Juntas Municipales de Sanidad, lo que lo transformaba en el máximo responsable de la sanidad municipal por mandato del Regidor. Época considerablemente convulsa, fue en ese mismo año cuando fue procesado y muerto en la cárcel su hermano Antonio Saviñón, junto a otros, en el primer proceso político que hemos sufrido y que ha

dado origen a las dos Españas. Era entonces Antonio Saviñón Diputado a Cortes en Madrid, y se vio obligado a asistir a Bayona, lo que fue utilizado luego por Fernando VII para acusarlo de afrancesado cuando en realidad era un republicano. No escatimó recursos y para ello llegó a utilizar como inductor de la denuncia al médico y cirujano real Dr. Balmis colaborador de Domingo Saviñón unos años antes en la primera campaña mundial de vacunación contra la viruela, así como a la propia Iglesia cuyo clérigo llegó unos años después, en el Trienio Liberal, a ser masacrado a martillazos, tal y como nos describe Benito Pérez Galdós en sus *Episodios Nacionales* del Grande de Oriente.

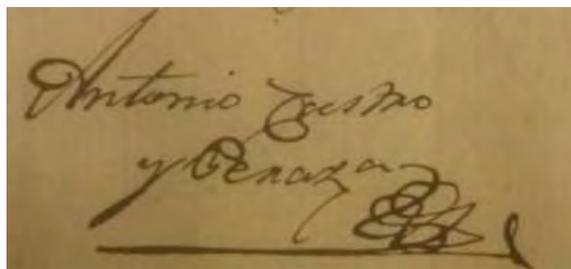
A photograph of a handwritten signature in dark ink on aged, yellowish paper. The signature is written in a cursive style and reads "Antonio de Castro y Peraza". Below the name, there is a decorative flourish or monogram.

Ilustración 1. Imagen de la firma de Antonio de Castro y Peraza cedida por el Archivo Municipal del Ayuntamiento de La Laguna (AMLL).

Solo nos consta la existencia en ese momento de dos boticarios en La Laguna, Ventura Ruiz de Bustamante, que falleció al poco tiempo, y a Don Antonio de Castro y Peraza que por su longevidad se llegó a convertir en el último boticario compartiendo la práctica profesional con el primer licenciado en Farmacia, Valeriano Santos (antes que él, también lo había compartido con el padre de éste, Leodegario Santos). Fue Don Antonio de Castro un boticario de la vieja escuela que comenzó su ejercicio profesional en el Antiguo Régimen y lo concluyó en el régimen constitucional de Isabel II. Tenía su botica en la calle San Agustín, cruce con la calle Juan de Vera, muy cerca del Hospital de Los Dolores. Hijo del boticario Cristóbal Martín de Castro que ejercía en la calle la Carrera, de la pila seca hacia abajo. Cristóbal de Castro procedía de Güímar, de familia de milicianos, que con apellidos como Martín de Castro y Alonso se remontan sus ancestros a tiempos de la Conquista. De igual forma fue el padre del registrador Sebastián de Castro y Cámara y por tanto ascendiente de toda la generación de sanitarios apellidados Álvarez Castro descendientes de Don Chano, Sebastián Álvarez Escobar, llegando prácticamente a nuestros días. Es por tanto el Castro un apellido de

boticarios que ejerciendo entre La Laguna y Santa Cruz, y que se ha paseado por toda la Historia de Canarias.

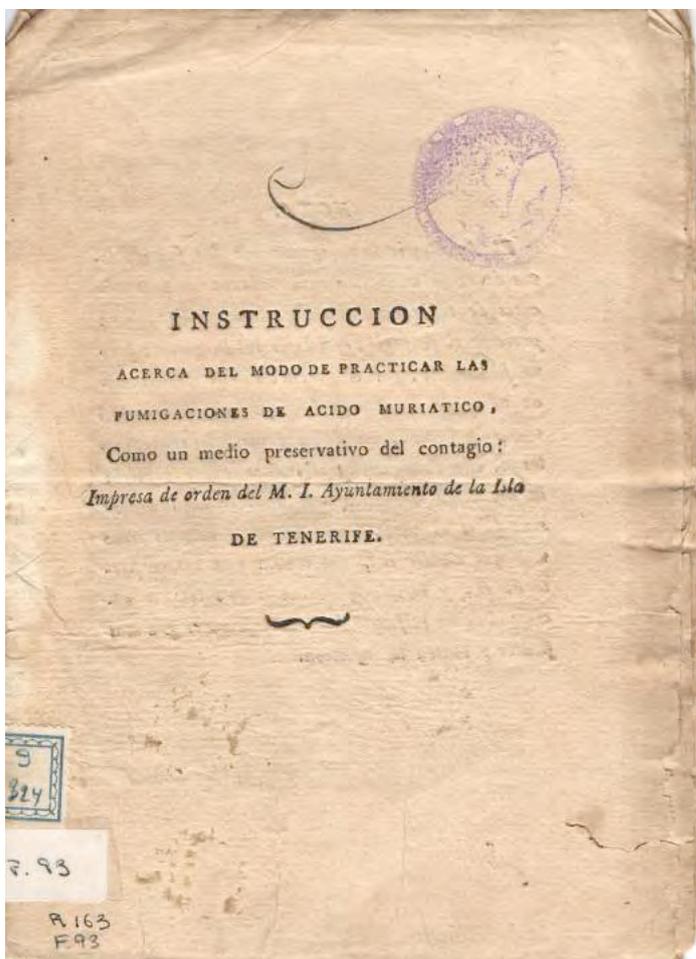


Ilustración 2. Imagen de la portada de la *Instrucción acerca del modo de practicar las fumigaciones de ácido muriático como un medio preventivo del contagio* cedida por el Archivo de la Real Sociedad Económica Amigos del País de Tenerife (RSEAPT).

A los problemas políticos que trajo este inicio del siglo XIX con la Invasión Napoleónica y la Guerra de la Independencia, se le añadió la complicación de los “cordones sanitarios” que se tuvieron que imponer por la epidemia de fiebre amarilla que se había desatado en Santa Cruz y las repercusiones económicas en una comunidad tan dependiente del comercio como la nuestra. Es fácil imaginar, de igual forma, la repercusión política que podía ocasionar la imposibilidad del movimiento poblacional entre la Orotava, Santa Cruz y La Laguna en unos momentos en los que se ponía en entredicho la autoridad del Cabildo lagunero y la escasez de medios sanitarios.

Por entonces existían dos teorías sobre el origen de las epidemias, unos consideraban que eran debidas al contagio por lo que propugnaban el aislamiento y otros consideraban que eran derivadas de las partículas miasmáticas producidas en la putrefacción por lo que recomendaban las

fumigaciones. Generaciones de médicos ilustrados anteriores a Don Domingo Saviñón, como fueron su tío materno Don Carlos Yanes, el irlandés Don Domingo Madam, el cordobés Don Manuel Ossuna o el palmero Don Antonio Miguel de los Santos eran ya conscientes del error que suponía responsabilizar a la pobreza de las epidemias y propugnaban las fumigaciones en contra del aislamiento. Eran los boticarios los responsables de proceder a estas fumigaciones con ácido muriático en las casas de observación o lazaretos. La práctica del ácido muriático [3] era una práctica ancestral que pone en evidencia la validez de la cloración del agua potable que se mantiene aún en nuestros días y que ejemplifica la labor en salud pública que desde tiempos inmemoriales han llevado a cabo los farmacéuticos. El ácido muriático o espíritu de sal es ácido clorhídrico. El interés de la metalurgia por las sales de hierro y cobre, y el de los alquimistas por la transmutación de los metales, hacía muy conocidas desde la antigüedad sales como los sulfatos de cobre y hierro. De aspecto vítreo y de colores azulados y verdosos se le denominaron por esto motivo vitriolos. De su tratamiento se obtiene tanto el ácido sulfúrico como el nítrico dando lugar al agua regia capaz de disolver muchos metales. El denso ácido sulfúrico, al que se le identificaba por ello como aceite de vitriolo combinado con la sal (cloruro sódico) producía un gas corrosivo, el ácido clorhídrico. La Revolución Industrial trajo la necesidad de utilizar productos que empezaron a escasear como los álcalis (carbonatos de sodio y potasio) que dio origen a una de las primeras exportaciones canarias, la de la planta costera de la barrilla y que la propia industria se encargó de arruinar al terminar fabricándola ella misma con el método de Leblanc.

Otra de estas sustancias utilizadas en la industria del vidrio fue el dióxido de manganeso que combinado con el clorhídrico produce cloro, considerado a día de hoy como el desinfectante de elección, la lejía. Este jabón del vidrieros, citado entonces como “negro de manganosa” era ya utilizado por Don Antonio de Castro según instrucciones de Don Domingo Saviñón al que llamaban muriático oxigenado como una clara mejora al muriático tradicional.

Bibliografía.

[1] Peraza de Ayala, J y Rodrigo-Vallabriga. *Las antiguas ordenanzas de la isla de Tenerife: notas y documentos para la historia de los municipios*, 1935.

[2] Hernández, J.: *Calenturas, purgas y sangrías. Medicina y farmacia canaria: siglos XVI-XIX*. En Pérez, Leocadia (Coord.) Remedios y Enfermedades. La Sanidad en Canarias, 2009, pp. 16-17.

[3] Instrucciones acerca del modo de practicar las fumigaciones de ácido muriático , como un medio preservativo del contagio del Ayuntamiento de la isla de Tenerife. Biblioteca Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife (RSEAPT). Colección de Folletos. F-93.

SAPIENZA VIVA

Entrevista a Don Paulino Cejas-Fuentes Quintero: historia viva de la Enfermería Canaria.

Máster Carmen N. Rodríguez Bacallado.
Doctoranda, Universidad de La Laguna.
Miembro del Seminario Canario de Historia de la Enfermería.

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

Introducción.

Tras contactar con D. Paulino Cejas-Fuentes para proceder a realizarle una entrevista, éste, gentilmente, ha aceptado. Con ésta, pretendemos conocer su trayectoria profesional como practicante. En sus propias palabras *“todo lo que vaya en beneficio de la profesión si puedo aportar algo me encanta”*.

Nació en la isla de El Hierro hace hoy 84 años. Realizó sus primeros estudios en el internado de los Escolapios en Santa Cruz de Tenerife y en el de los Jesuitas de Las Palmas. Posteriormente inició estudios de practicante en la Escuela de la Jefatura Provincial de Sanidad. Para los exámenes venían los profesores de la Facultad de Medicina de Cádiz, dependiente ésta de la Universidad de Sevilla. Las prácticas de la carrera las realizó en centros oficiales dependientes de dicha jefatura y en el llamado Hospital Civil, dependiente del Excelentísimo Cabildo Insular.

Tras dos intensos años de estudio, concluyó éstos el 25 de julio de 1953, se colegió el primero de agosto y se trasladó al Hierro, su lugar de residencia. Le fue ofrecido ocupar plaza de Asistencia Pública Domiciliaria en su isla natal en la que desempeñó su labor durante 8 años.

Era presidente del entonces llamado Colegio de Practicantes, D. Jacinto Correa Santos, que aunque no ejercía la profesión era un magnífico

dirigente.

Tras este primer periplo, marchó a Tenerife, donde la carencia de practicantes era tal, que llegó a desempeñar su actividad profesional en tres emplazamientos a la vez. Por esos años, se formó en Medicina Deportiva, como Ayudante Técnico Sanitario (ATS) de Empresa y en conocimientos tales como Traumatología, Electroencefalografía y Electrocardiografía, entre otros. A ello se unió su labor como docente en la recientemente fundada Escuela de ATS desde su creación hasta 1977.



Ilustración 1. D. Paulino Nemesio Cejas-Fuentes Quintero.

Su labor profesional unida a la ardua defensa de la profesión desde los órganos rectores de ésta, llevó a que se le concediera la Medalla de Oro al Mérito Profesional y el Collar de Plata al Mérito Colegial, de lo cual se siente considerablemente orgulloso.

¿Cómo describiría su época de estudiante? .

Yo estudiaba aquí. En aquella época vivía en una pensión de estudiantes.

Las clases eran por la mañana, sinceramente un poco superficiales, y después por la tarde un par de compañeros mío y yo íbamos a clases particulares que nos daba un teniente en un pabellón del Hospital Militar.

Fui el único alumno que tuvo matrícula de honor en el primer curso y en el segundo sobresaliente. En mi promoción realmente éramos 18 alumnos, 4 chicas, pero oficiales no éramos más que 12.

Casi todos os de mi época teníamos que ir a Cádiz a examinarnos, aunque en mi caso fue un tribunal el que vino desde allí para hacerlo. Teníamos el título de Escuela de Practicantes Universidad de Sevilla, Facultad de Medicina de Cádiz. La formación era de dos años. Recuerdo que una de las preguntas que me hicieron fue: un taponamiento vaginal ¿Cuántos metros de gasa lleva?. Yo eso no lo había estudiado, pero como yo con mi padre había hecho algo dije “lo que lleve”.

La última promoción de practicantes que se estudió aquí fue la del 54.

Usted cuando realizó sus estudios de practicante ¿recuerda la figura de la enfermera aquí en la isla?

No mucho, ya que yo residía en el Hierro. Fue a partir de 1962 ,cuando vine a vivir a Tenerife, cuando tuve más conocimiento de ellas y a partir de 1964 en que formaba parte de la Junta de Gobierno fue el trato más inmediato.

A raíz del cambio de denominación de nuestra carrera el Colegio se denominó de Auxiliares Sanitarios con tres secciones: practicantes, ATS, matronas y enfermeras que funcionaban independientes y cada una tenía su local.

Esto era muy complejo y es tema para tratar más espaciosamente.

Las “enfermeras de Escuela” se formaban en la Jefatura Provincial de Sanidad. Allí se impartían las clases de enfermera. Lo que pasa es que no iban a la Facultad sino eran examinadas por el propio personal de la Jefatura de Sanidad y no eran tituladas sino diplomadas.

¿Cuál fue su primer trabajo?

En el Hierro, en Valverde, de practicante de Asistencia Pública Domiciliaria del Cabildo Insular y de la Seguridad Social, que era como se llamaba entonces. Estuve allí 8 años. Ya tenía 4 hijos por aquel entonces y fue en ese momento cuando me planteé buscarme otra vida y me vine a buscar trabajo a Tenerife. Allí estuve trabajando en 3 sitios a la vez porque no había practicantes.

Me vine a Tenerife y comencé a trabajar como ATS de Empresa en la

Refinería de CEPSA (1962).

En 1958 aprobé las oposiciones de APD y cuando hubo vacantes ocupé la plaza en la Casa de Socorro, donde permanecí 27 años hasta que por un concurso de traslado ocupé plaza de zona.

En 1972 oposité a la plaza del entonces Seguro de Enfermedad hasta mi jubilación cuando contaba con 63 años de edad.

Cuando me nombraron presidente éramos 284 y hoy son más de 5000.

¿Cómo era la indumentaria de los Practicantes?.

Americana blanca cruzada, pantalón azul marino, y en la abotonadura la Cruz de Malta y después, la distinción de plata. Para cuando se iba de gala se llevaba un fajín de color amarillo.

¿Qué podía hacer un practicante en ese momento o para qué estaba facultado legalmente?

Estábamos facultados para cirugía menor y asistencia a partos normales. Nos decían en ese momento cuando estudiábamos que existía incluso un practicante que llamaban "el ruso" (de Rusia), el único con título similar al nuestro que tenía más facultades de ejercicio que los españoles, aunque nosotros también ayudábamos como instrumentistas o anestésistas en las intervenciones de cirugía mayor.

Y nos faltó que estuvo a punto de conseguirse otra especialidad que se iba a llamar la "dentistería" pero la paralizó un Ministro de Marina que tenía un hermano dentista. Esto fue en los años 64 y 66.

¿Cómo se gestionaban, quién era el que daba las órdenes, supervisores o médicos?

El médico. Hoy se trabaja en equipo, antes era el ordeno y mando.

Pero también ejercíamos de forma autónoma, podología, fisioterapia, etc., actividades que hoy conforman titulaciones independientes.

¿Recuerda oír hablar del "practicante mayor"?

Sí, en los centros hospitalarios era como la supervisora o el coordinador. El señor D. Francisco Trujillo y D. Manuel Palacios fueron practicantes mayores. Este último era el único practicante de los que conocí que le permitían la anestesia epidural en ese momento. El requisito para ser practicante mayor era la antigüedad, por ser la persona mayor. Imponían respeto a los demás.

La apertura de la Escuela.

Cuando se iba a abrir la Escuela de Enfermeras, D. Paulino recuerda

haber escrito un artículo amplio en la prensa: *¿Y por qué no de practicantes o de ATS?*, polémico por su contenido que gusto poco al médico encargado de su gestión.

Al final cuajó en la creación de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Masculinos y Femeninos. Entonces la femenina era en régimen de internado y la masculina era libre. Pero a través de la amistad con el señor Laguense en aquella época y con el visto bueno de la Universidad y del Dr. Giraldo que en aquella época era Director y Comisario de la Facultad de Medicina empezó a funcionar la escuela conjuntamente y ya al segundo curso se dejó la obligatoriedad de internado a las femeninas y ya las clases fueron conjunta.

Se empezó en el Hospital que llamaban Provincial entonces, en el Aula de Patología hasta el año 70 o 71, momento en el que se iniciaron las clases en el Clínico. Lo que sería hoy el "Cuerpo D" era la parte de la residencia de las estudiantes. Se pudo conseguir del Patronato de la Escuela tener un representante, primer estudiante partícipe del conjunto de elección de la Escuela. Siempre era el estudiante de 2º porque el primero era novato y el de 3º se marchaba para casa.

Y ya después incluso ya con el Bachillerato Elemental que había entonces, a los alumnos política no le interesaba nada y entonces fue cuando empecé pues a hablarles de la profesión.

Usted habrá visto más que yo la cantidad de nombres que hemos tenido, desde sangradores, barberos, cirujanos de bata corta, practicantes y otros tantos hasta nuestro día. ¿Qué piensa de esto?

Yo soy de los que creo que en su momento teníamos nosotros más funciones el practicante que el ayudante técnico sanitario. Muchas de las carreras que hoy son universitarias: Podología, Psiquiatría, Fisioterapia eran especialidades de nuestra carrera.

Aquí hubieron dos practicantes, Mauro Carrillo Nieves y Francisco Santana Gómez, que fueron "profesores" de muchos médicos anestesiólogos.

La Escuela de la Candelaria se inició antes, en el 66. Tuvimos un problema tremendo porque no nos admitían a los practicantes varones. Hubo practicantes femeninos que tuvieron que convalidar por el título de enfermeras porque no las admitían. Curiosamente uno de los primeros practicantes que pudo entrar en la residencia varón lo mandaron al Servicio de Nidos.

Y que admitían ¿solo a las Hermanas de San Vicente?

¡No, no.... Enfermeras!. Nosotros éramos 3 colegios de lo que se llamaban

Auxiliares Sanitarios con 3 secciones: Practicante, Matronas y Enfermeras. Estábamos aglutinados en un colegio pero cada uno tenía sus funciones. Incluso llegó un momento que éramos 3 colegios: Practicantes, Enfermeras y Matronas, hasta que se rompió en el año 56. Entonces empezó la residencia a funcionar pero sin personal apenas. Lo primero, lo inicial de la Residencia cuando se pasó de las clínicas privadas a ésta, lo primero que destituyeron fue al Director de la Seguridad Social. Después el Cabildo dio comienzo de las obras del Hospital se gestionó la Escuela, el 1º y el 2º curso se hicieron en el Hospital Civil en el Instituto de Patología Tomás Cerviá.

¿Cómo vería usted la evolución de la enfermería desde que empezó como practicante hasta ahora?

Mi creencia es que “fuimos ganando en títulos pero perdiendo en funciones”. Yo considero que el practicante tenía más autonomía por necesidad que actualmente, porque actualmente se trabaja en equipo, se consulta. Yo siempre he dicho que “sabía más en los primeros 8-10 años que estuve sólo que después”. Allí tenías un parto y tenías que atenderlo porque no había otra cosa.

Nosotros en nuestra época solo eran los 3 primeros cursos y además teníamos que examinarnos de Fisiología y Higiene. Orestes Sendero fue el libro con el que me preparé esto.

¿Y la matrona, no había comadronas?

En las capitales y ciudades importantes sí, pero pueblos e islas menores solo la clásica partera. Pero a veces llamaba al practicante, pero era dura porque decías “esto no es para mí”.

¿Y esas comadronas tenían formación?

Estas parteras que decíamos antes, nada en absoluto. La típica que había aprendido viendo a otros.

Yo he visto que Sanidad tenía un Servicio de Paritorio en la Jefatura de Sanidad. Había dos señoras mayores ya fallecidas, Fernanda y Candelaria, que eran practicantes de Sanidad. Ellas eran las encargadas de una especie de “paritorio benéfico”.

Méritos profesionales.

Me dieron la Medalla de Oro al Mérito Profesional y Collar de Plata al Mérito Colegial, de lo cual me siento orgulloso porque es algo que uno pudo aportar.

El día que me dieron o pusieron el collar de plata al final terminaba yo

más o menos así: “ya para terminar, unas palabras sencillas, para que cuando abandonen las sillas tengan algo de que hablar. Siempre he sido practicante, y también ayudante técnico sanitario, no me consideren sectario ni tampoco petulante. Lo actual y lo vigente es lo primero, lo de antaño es añoranza, es por eso mi esperanza el porvenir del enfermero. Muchas gracias ya termino, brindemos con alegría por esta nueva enfermería, esos son mis deseos. Paulino”.

Yo veo la evolución también.



Ilustración 2. Acto de condecoración de D. Paulino Cejas-Fuentes con la Medalla al Mérito Profesional (destaca indumentaria del galardonado: uniforme de practicante).

Su etapa como presidente del Colegio.

¡Lo que yo hice cuando fui presidente!... ¡No había dinero ninguno!. Nosotros teníamos que hacer cosas sin tener presupuesto.

Había una revista llamada “Canarias Paramédica” que la creó Ramos Calero. Duró muy poquito. Creo que fueron tres números.

Después nosotros empezamos a sacar las noticias “Lefa”, lo que se llamaba “Notas Lefas”.

Lo que sí hice fue el programa de las fiestas de San Juan de Dios y ahí me parece que fue en el año 71 cuando nombramos presidente de Honor al doctor Giraldo pero todo esto estaba en el antiguo domicilio del Colegio en la Calle Monteverde. Ahí se quemó parte de la historia de la enfermería canaria.

Llevamos a cabo el primer curso de Medicina Deportiva que se hizo en España. Vino hasta el practicante del Atlético d Bilbao. Eso sería en el año 68 o así.

Yo me he leído todas las actas del colegio desde el año 12.

Entrevista a Don Manuel Solorzano Sánchez: Enfermería e Historia.

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

Breve semblanza de su currícul.

Manuel Solórzano Sánchez nació en San Sebastián en la Clínica del Pilar el día 13 de marzo de 1956. Su primer colegio fue “La Presentación de María”, pasando a los 7 años al Colegio San Ignacio de Loyola “Jesuitas” de San Sebastián. Inició en Oviedo la carrera de medicina hasta el segundo año, pasando después a la Escuela de A.T.S. de Nuestra Señora de Aránzazu perteneciente a la Universidad de Valladolid. Es Ayudante Técnico Sanitario y en 1990 Diplomado Universitario de Enfermería (D.U.E.), y tiene asimismo la especialidad de Ayudante Técnico Sanitario de Empresa, y (D.U.E. de Empresa). Es igualmente funcionario de carrera de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Ha trabajado en la Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aranzazu, Hospital del Tórax y actualmente en el Hospital Universitario Donostia, OSI DONOSTIALDEA. Miembro de Eusko Ikaskuntza, Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y forma parte de la redacción de la Revista Ética de los Cuidados.

También es miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería, miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería, miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C., miembro de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera, miembro del Grupo de Investigación de Enfermería para la Salud y miembro no numerario de la Real Sociedad de la Bascongada Amigos del País. RSBAP. Escribe semanalmente un artículo de Historia de la Enfermería en el blog “Enfermería Avanza” con una difusión internacional. <http://enfeps.blogspot.com.es/>

Más de 730 artículos, muchos de ellos dedicados a Donostia – San Sebastián. Más de 1.000.000 de entradas en Google, por la difusión de sus trabajos, de San Sebastián y la Enfermería. Entre su bibliografía encontramos:

1. Libro: "Historia y antecedentes del Hospital de Amara" publicado el día 5 de marzo de 1999, y entregado en el Hospital de Amara. SS-919/02
2. Libro "Tamborrada de Kondarrak" Bodas de Oro de la Sociedad. 2000
3. Libro: "Dispensario Médico de Santa Isabel". Gratuito para los pobres de San Sebastián. Depósito Legal: SS-921/02. Publicado por el Hospital Donostia en Julio de 2002
4. Libro: "Apuntes históricos de Gipuzkoa. Practicantes, Matronas y Enfermeras. 1904 – 2004". En la Diputación Foral. 2 de Febrero de 2007. Autor - Colaborador
5. Libro: "50 Años del Hospital Donostia". Noviembre de 2010. Colaborador
6. Libro: Tratado de Enfermería Oftalmológica. Oviedo Septiembre de 2011. Coautor. Dos capítulos.
7. Libro: "Hospital Civil de San Antonio Abad" 50 años de la desaparición del Primer Hospital de San Sebastián. Diciembre de 2011.
8. Ibón Casas. La lucha cotidiana contra la retinosis pigmentaria. Septiembre 2012.
9. Centenario del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1912 – 2012. Prólogo.
10. Clínica Nuestra Señora de las Mercedes. Nueva Clínica Operatoria del Doctor Egaña. Julio 2014
11. El Hospital del Tórax de San Sebastián y las Hermanas Mercedarias de la Caridad. Septiembre 2015
12. La *Voz de Enfermería* en Eusko Ikaskuntza, con mi compañero Jesús Rubio Pilarte, tiene la *Voz de Enfermería*, en Eusko Ikaskuntza.
13. La *Voz de Enfermería* en la Enciclopedia Auñamendi (primera parte, <http://www.euskomedia.org/aunamendi/39190>; y segunda parte, <http://www.euskomedia.org/aunamendi/39190/132780>). Tiene traducida la *Voz de Enfermería* en 14 idiomas: Castellano, Portugués, Inglés, Italiano, Húngaro, Árabe, Gallego, Catalán, Alemán, Llingua Asturiana, Ruso, Valenciano, Euskera y Rumano.

¿Manolo, podrías brevemente señalarnos aspectos sobre tu infancia: quiénes fueron tus padres, dónde naciste y te criaste, etc?.

Nací en el barrio de Gros de San Sebastián, donde hoy vivo, con una infancia feliz, disfrutando con los amigos y compañeros en la calle y en el monte Ulía, que estaba cerca de mi casa, además íbamos a jugar a fútbol y a rugby a la playa de Gros y a la playa de La Concha. Hasta que descubrí mi deporte favorito “Hockey sobre patines”, y jugué con el club Loyola de Jesuitas y luego en Oviedo con La Cibeles. Mis padres se llamaban Joaquín y mi madre María Pilar.



Ilustración 1. D. Manuel Solórzano en su consulta con una de sus publicaciones más recientes.

¿Por qué decidiste estudiar Enfermería?.

Siempre me había gustado cuidar, de pequeño siempre tenía animales para cuidar y con 14 años empecé de socorrista en la pista de hielo, luego con la Cruz Roja y seguí con la DYA, fueron muchos años de aprendizaje sobre la marcha y compartí con otros voluntarios que fueron muy buenos compañeros. Empecé medicina, pero lo que yo quería era estar con el paciente y cuidarlo.

De tu periodo formativo profesional, en el que te conformaste como enfermero, ¿cuál es aquel que guardas con mayor cariño y cuál te gustaría olvidar?.

Lo mejor los compañeros y compañeras de clase, es un tiempo de convivir y aprender, pero en relación a la formación, lo que destacaría sin lugar a dudas son las prácticas que realicé, con las que además de aprender conocimientos pude apreciar el día a día que vive una enfermera.

Olvidar, olvidar... de aquella época, yo diría que nada.

A nivel personal ¿qué te ha aportado la Enfermería? ¿y el ser enfermero?.

Me ha aportado todo lo que soy en la vida, una forma de vivir diferente y de ayudar a los demás. De darlo todo por esta profesión a la que amo. Lo que nunca se podrá cambiar es el trato personalizado e individual que realiza la enfermería, hay está, casi permanente, las 24 horas durante 365 días.

"Cuando no tengas muy claro que actitud tomar ante el problema de un paciente, sólo intenta atenderlo como te gustaría que te trataran a ti si estuvieses en su lugar... seguro que no te equivocarás".

Y la Historia de la Enfermería, ¿cuándo entra en tu vida y por qué crees que apareció?.

Empieza en 1995, al haber muy pocas cosas escritas por enfermeros, y sobre todo sobre la historia de nuestra profesión. Vivo con la ilusión de buscar y encontrar cosas que están perdidas, y darles visibilidad. Cuando veía en los comienzos de Internet, que había muy pocas cosas sobre la historia de nuestra profesión, creí en la posibilidad de poner mi granito de arena en este campo y creo que lo voy consiguiendo. Pensé que había que empezar a crear y a buscar. Cuando buscas cosas, las encuentras.

En Francia, por ejemplo, encontré en un anticuario una foto con tres mujeres vestidas de enfermeras y gorros de piloto, delante de un avión de la Cruz Roja, y con un enfermo. Resulta que, al investigar, descubres que eran enfermeras piloto durante la Primera Guerra Mundial, luego hubo muchas mujeres pilotos de caza en las dos guerras, que no eran enfermeras.

La Historia es cada vez más necesaria, el que no conoce su historia, no puede proyectar ni realizar un buen futuro. Además, en mi opinión, la historia ayuda a formar un criterio riguroso. Siempre me ha gustado, pero hay muy pocos historiadores versados en sanidad y muy pocos sanitarios que demuestran que les interesa nuestra historia. La historia me aporta

una forma de ver la vida de diferente manera. Me ayuda a comprender mejor mi profesión y me abre nuevos campos de investigación.



Ilustración 2. D. Manuel Solórzano en un encuentro científico en el que exhibe las publicaciones científicas relacionadas con la Historia de la Enfermería en las que ha participado.

Sé que eres una persona que se preocupa en atesorar "testigos de la Historia de la Enfermería" ¿qué objetos destacados tienes en tu pequeño museo donostiarra?.

Sobre todo lo que tengo son libros y fotografías antiguas, muchos papeles y documentos y alguna cosa especial como un pistero. Me gustaría contar en mi ciudad con un museo que tuviese una parte de la Historia de la Enfermería y de la sanidad en general, ya que un museo propio sería muy difícil y muy costoso.

Como colofón a esta breve entrevista, ¿cuáles son los proyectos que consideras importantes en los que has estado metido? Y ¿en los que estás actualmente?.

HELDUEN HITZA (LA VOZ DE LOS MAYORES) es una Asociación de Formación Permanente para personas mayores de 55 años, sin ánimo de lucro, que se creó en 2003, proviene de un grupo de personas que después de terminar en la Escuela de la Experiencia decidimos dar continuidad al curso realizado. En la actualidad somos una asociación en continuo y rápido crecimiento, con unos 370 socias y socios activos y con inquietudes, es decir, participativos y solidarios.

La actividad más importante es la de conferencias de formación permanente. Todas estas actividades son para conseguir una mayor integración, ampliar conocimientos de todo tipo, debatir los nuevos retos de nuestro tiempo y fomentar la relación personal, es decir, mantener un envejecimiento activo. En mayo doy dos conferencias de 2 horas (10 a 12) sobre la Historia de la Enfermería en imágenes. Dar a conocer la Historia de la Enfermería al mayor número de personas posible, por medio de conferencias, talleres, jornadas y congresos.

Sobre Ética y Eutanasia

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

Resumen: La Ética es la rama de la filosofía que se preocupa por las bondades y maldades del ser humano en la que la virtud, la vida realizada, la felicidad y el deber juegan un papel fundamental. Y es el deber el que relaciona a la Ética con la Eutanasia. La Eutanasia, asociada con el ocaso de la vida, es la acción de acelerar la muerte de individuo desahuciado, que consiente el hecho para evitar el horroroso escollo del dolor y el sufrimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la eutanasia activa carece de un definición clara, tan solo dividiéndola en tres categorías: el homicidio intencional que es expresado libremente y con competencia plena; el suicidio asistido profesionalmente; y la muerte intencional de los recién nacidos con anomalías congénitas con o sin amenaza para vivir. Pero el debate entre estas dos acepciones parece centrarse en el estatuto jurídico y moral de un eventual derecho del individuo al “buen morir” articulado a partir de su naturaleza jurídica, su fundamentación y sus límites.

Palabras claves: Ética, Eutanasia, Medicina, cuidados, muerte.

ETHICS AND EUTHANASIA.

Abstract: Ethics is the branch of philosophy that cares about the virtues and evils of human beings in which virtue, full life, happiness and duty play a key role. And it is the duty relating to the Euthanasia Ethics. Euthanasia, associated with the decline of life, is the action of hastening death of terminally ill individual who consents to the fact pitfall to avoid the horrific pain and suffering. The World Health Organization (WHO) states that active euthanasia lacks a clear definition, only dividing it into three categories: willful killing that is expressed freely and with full competition; professionally assisted suicide; and the intentional killing of newborns with congenital with or without threatening to live abnormalities. But the

debate between these two meanings seems to focus on the legal and moral status of an eventual right of the individual to the "good death" articulated from its legal nature, its foundation and its limits.

Keywords: Ethics, Euthanasia, medicine, care, death.

ÉTICA E EUTANÁSIA.

Resumo: A ética é o ramo da filosofia que se preocupa com as virtudes e males dos seres humanos em que a virtude, vida plena, a felicidade eo dever desempenham um papel fundamental. E é dever relativa à Ética eutanásia. A eutanásia, associado ao declínio da vida, é a ação de antecipação da morte do indivíduo doente terminal que consente à armadilha fato para evitar a dor horrível e sofrimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a eutanásia ativa não tem uma definição clara, única dividindo-a em três categorias: homicídio intencional que se expressa livremente e com plena concorrência; profissionalmente suicídio assistido; e a matança intencional de recém-nascidos com congênita com ou sem ameaçar a viver anormalidades. Mas o debate entre esses dois significados parece centrar-se sobre o estatuto legal e moral de um eventual direito do indivíduo à "boa morte" articulada a partir da sua natureza jurídica, a sua fundação e os seus limites.

Palavras-chave: Ética, Eutanásia, medicina, cuidado, morte.

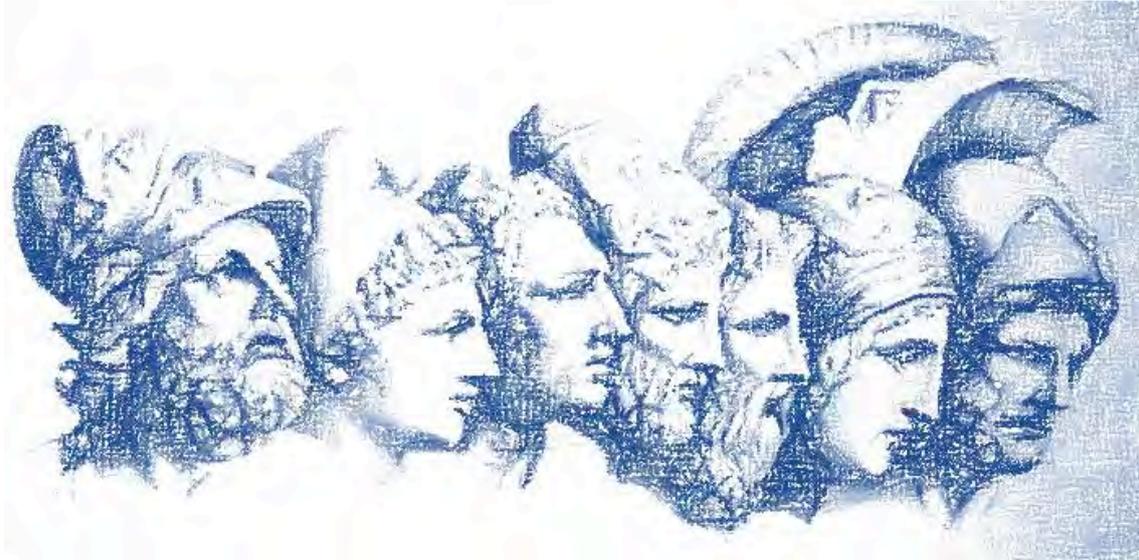
Los repetidos intentos de búsqueda de una justificación histórica o etnológica de la eutanasia no han encontrado ninguna base ética o moral en qué fundamentarse. El utilitarismo del ser humano es una de las columnas fundamentales de la práctica médica y radica en que: *el bien intrínseco y la justicia de un acto deben estar determinados en la medida en que llevan al máximo bien.*

Cada ser humano autónomo es, no obstante, propietario de su mente y de su cuerpo, derecho de propiedad o legitimación que significa que puede hacer lo que desee con su propiedad siempre que no agrede a persona ajena de modo que la libertad de cada uno acaba donde comienza la de los otros. Ahora bien, la destrucción de una propiedad no es delito si no va contra la voluntad del propietario y, de otra parte, la conservación y el mantenimiento de la vida no es un axioma ético o un valor objetivo supremo al cual debe subordinarse cualquier otra entidad moral. Toda valoración es subjetiva, finita y en relación con otras cosas. El mantenimiento de la vida es una propiedad inherente a cada ser humano; no es un valor absoluto que anule todos los demás, incluso, en algunos casos, deja de ser un valor para convertirse en una pesada carga, porque la muerte de una persona puede causar dolor a aquellos con quienes tiene relaciones afectivas, pero tal daño no es el resultado de una agresión contra su *propiedad* y por lo tanto es democráticamente injusto emplear fuerza, justicia, o cualquiera de las diversas disposiciones teológicas, jurídicas, filosóficas o parlamentarias, para impedir la libre disposición de una persona sobre *su propiedad*.

En cuanto a la actitud médica respecto al tratamiento del paciente *in articulo mortis*, dejó escrito Kant, que la ética médica debería ser protagonizada por *el deber y la obligación* apoyándose en la *bondad moral y la obligación moral*. Con ello coincidimos plenamente, dado que estas son las bases indispensables para construir el cimiento sobre el cual se edificará la medicina que el buen médico practicará durante toda su vida. *Sufrimiento y disfrute* son conceptos no cuantificables y, en forma alguna, es posible comparar el daño que sufre una persona obligada a seguir viviendo, con el daño que sienten los que hayan de sufrir su pérdida.

Hoy, el progreso médico y la enorme capacidad de aplicación y mejoramiento de los principios técnicos de reanimación, ponen particularmente en manos del médico un enorme poder, *el poder sobre la vida y la muerte*, pero, simultáneamente, les otorga una serie interminable de responsabilidades y preguntas sin contestación para cuya respuesta carece de formación específica y, ante las cuales, ignorante de

las disposiciones estatales, morales o filosóficas, se enfrenta con relativa frecuencia, sobre todo en urgencias hospitalarias a diferentes cuestiones: a una soledad absoluta ante una elección en la que jamás pensaron participar; en la alternativa de utilizar o no los medios, con una mano inexperta que busca prolongar o alargar “una vida vegetal sin sentido”; y en situaciones hoy por hoy frecuentes, ante las que poco años atrás, se carecía de disyuntivas.



La eutanasia, en el sentido de ayuda a morir, es hecho común en la singular actividad del médico y, sin embargo, sigue siendo discusión diaria y excluyente entre moralistas, teólogos y políticos que, desde cómodas poltronas alejadas de las unidades de vigilancia intensiva, levitan extraños a una terrible y cotidiana realidad sin meditar sobre las incertidumbres a las que sujetos, en su práctica diaria, se ven acosados.

Es natural y justo que los seres humanos vivos y desarrollados deseen vivir y es cierto que cualquier organismo motivado tiene más probabilidades de hacerlo que aquel al cual la vida ya le resulte indiferente. Lo normal, en posesión de una autoconciencia plena, es querer seguir viviendo, pero en ocasiones, la vida puede ser tan penosa que el propio individuo, aún dueño de su vida y su conciencia, prefiera no seguir sufriendo. Muchas personas de su entorno familiar o algunos autorizados defensores a ultranza y por propias convicciones de la supervivencia, pueden y deben intentar persuadirle de seguir viviendo, pero nadie debería tener el derecho de impedir que acabe con su sufrimiento aunque el deseo de morir aparezca como algo horrible, porque toda persona tiene derecho a vivir y, más aún, a vivir sano, pero también tiene un inviolable derecho a

morir. La libertad propia se inclina (seguramente por bonhomía) a tolerancia y aceptación de la voluntad de los demás, aunque no nos guste lo que nos pidan, pero también debemos considerar que obligar a vivir en sufrimiento, no es más que impedir morir en paz.

Prohibir la eutanasia por decreto, es legislar en contra del más débil e incapaz, contra el que quiere morir pero carece de fuerzas para acabar consigo mismo. Prohibir la eutanasia, es obligar a sufrir en vano. La penalización de la eutanasia, castiga severamente a quien intenta hacer un bien según la propia valoración objetiva de la persona que recibe el alivio de la muerte y, los que luchan denodadamente en contra de su legalización, quizás cambiarían de opinión si en una situación desesperada similar al que sufre, necesitaran que alguien que les ayudase a morir. Participar en una eutanasia pasiva puede ser un acto de piedad.

La vida, y su normal evolución a la muerte final, es un fenómeno natural y, al margen de los más respetables credos, no debe ser calificada como un misterio trascendente ni, como se dice, un regalo de la divinidad. El final puede suceder por accidente, enfermedad, agotamiento o por la voluntad del mismo ser vivo, pero nunca por decisión ajena. Ciencia y Estado deben apartarse de supercherías a la hora de decidir sobre el problema y, el hecho de que nos hayamos dado la vida a nosotros mismos, no implica que no tengamos la potestad de desear morir al perder la capacidad de vivirla. En ocasiones una persona no puede expresar su deseo de acabar con su vida y, entonces a menos que exista una declaración que lo niegue, es razonable asumir, por defecto, el deseo de vivir.

Eutanasia y asesinato son conceptos esencialmente distintos. La primera, como se ha dicho en muchas ocasiones y se quiere sostener, no equivale a la eliminación de los ancianos inútiles y gravosos, disminuidos psíquicos o miembros indeseables de una sociedad. Esto no difiere nada del concepto de crimen, pero legalizar la eutanasia pasiva, dejar que muera porque, ante su imposibilidad biológica de superar su enfermedad y evitar el sufrimiento suyo, y de los suyos, por disposición de alguien con “caridad”, no equivale, en forma alguna a dejar en manos de nadie la decisión sobre quien pueda vivir y quién deba morir.

De otra parte tener el derecho y la capacidad jurídico-laboral para ayudar a alguien a morir según su voluntad o cuando sus propios médicos sean capaces de discernir que aquella vida carece de futuro, no implica dejar en sus manos la posibilidad de asesinarlo ni de cometer acto alguno contra su voluntad. El argumentado miedo al peligro de los abusos, a que la legislación evolucione de tal modo que el médico pueda matar al paciente

impunemente, equivaldría a temer que la legalización de las relaciones sexuales libres o la prostitución puedan inducir a la violación.

Si la legalización de la eutanasia es incompatible con la regulación y financiación estatales de la misma, es el Estado quién institucionaliza la coacción cuando, como le ha sido otorgado, debería limitarse a confiscar la riqueza de unos para transferirla a otros. No se pide que sea el Estado quien subvencione la Eutanasia, se pide, exclusivamente la libertad jurídica para su ejecución. Si fuese subvencionada por el Estado, los contribuyentes contrarios a la misma, se verían obligados a subvencionarla y eso volvería a ser coacción.

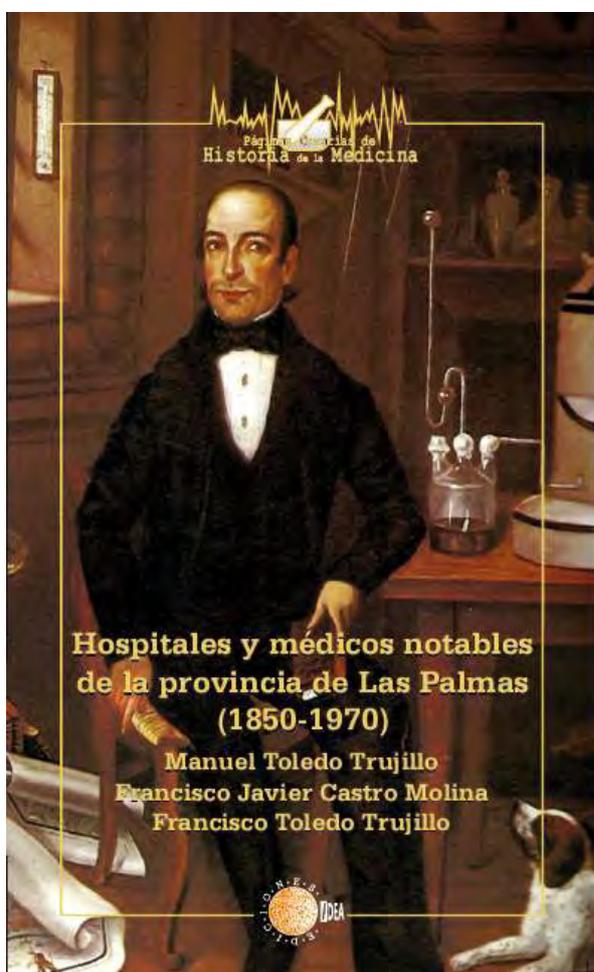
La mayoría de los religiosos, ante la posible legalización, proclaman la “ruina moral”, la “civilización en quiebra”, la “corrupción de la sociedad”, como si la Humanidad sólo prosperara a sus expensas y, entre tanto, sus argumentaciones contra la eutanasia no suelen ser fundamentadas moral o jurídicamente inclinándose, más bien, por posturas reaccionarias y, en ocasiones, oscurantistas.

El dolor es un mecanismo cognitivo que sirve para incrementar la supervivencia de los seres vivos al señalar la presencia de problemas para ponerles solución. Esto es incontestable. Pero no cabe atribuir al sufrimiento, ni al martirio, un sentido sobrenatural. Ello sería como atribuir un valor moral a la liberación por el martirio y es difícil atreverse a tal acción porque pudiera ser interpretada como una forma disimulada de masoquismo. No cabe la menor duda de que la religión y las creencias siempre respetables pueden consolar ante la realidad inexorable de la muerte, pero también podrían interpretarse como ficciones inconscientes pese a que en la mayoría de las veces fueran bien intencionadas.

Libro titulado: Hospitales y médicos notables de la provincia de Las Palmas (1850-1970).

Felisa-Vanessa Martín-Casañas
Enfermera (Servicio Canario de Salud).

Con el presente documento, prologado por el Dr. Don Pedro García Navarro, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas, se



procura acercar al lector un abreviado “diccionario” sobre *Los hospitales históricos y algunos de los médicos notables que se pusieron a su labor en ellos en la provincia de Las Palmas (1850-1970)*, con el que sus autores, los doctores Don Manuel Toledo Trujillo, Don Francisco Javier Castro Molina y Don Francisco Toledo Trujillo, pretenden divulgar la obra humana y altruista de una serie de hombres generosos y profesionales de la medicina que fueron espejo de vida para la sociedad en que vivieron y lo siguen siendo para los que ya provectos, dedicamos parte de nuestra vida a tales actividades.

Al margen de dar impulso a aquellas entidades nosocomiales, desbordaron los límites de sus

naturales deberes obligándose a luchar por el medio inculto y semisalvaje que les rodeaba para impulsar a la sociedad canaria hasta los índices de cultura y desarrollo que hoy goza y, todo ello, con encomiables renunciadas y esfuerzos personales desplazándose a toda Europa para estudiar y aprender, in situ, el progreso de las diversas ramas del saber, de la ciencia, las artes, la educación, la política o la higiene, para en el inquieto periodo

corto y crítico de la centuria en que vivieron (1850-1950), convirtiendo las ciudades y pueblos de su provincia en comarcas higiénica y sanitariamente ordenadas, proporcionándoles el desarrollo adecuado y disponiendo las bases y normas cívicas que redundaron en su actual *modus facendi*.

Sus preocupaciones persiguieron un hilo argumental que atendía, primordialmente, el mantenimiento y desarrollo del medio ecológico y a la protección de la higiene y de la salud del hombre que habitaba este medio. Pero su inquietud iba más allá. La enfermedad y el hombre enfermo fueron otras de sus preocupaciones, destacando una notable aportación personal a los pobres y a las inexistentes estructuras hospitalarias de las islas, donde el sentido funcional fue una de las aportaciones desconocidas hasta entonces.

La mayoría de ellos acudieron, a la convulsa Europa, en cuyas facultades de Medicina despertaba el Positivismo y la medicina anatomoclínica a expensas del propio peculio o apoyados por venerables mecenas para beber de las fuentes filosóficas nacientes en las mejores universidades del continente. Es de justicia acentuar que, aun habiendo sido acogidos por aquellas facultades e insertados a sus filas docentes por sus valías personales, supieron renunciar a tales ofrecimientos para retornar a su origen con un impagable afán de mejorar la sociedad canaria.

Apoyados sin duda por una pléyade inquieta de profesionales de toda índole, desarrollaron en las islas los inexistentes conceptos de la Higiene, la Sanidad Ambiental, la Lucha contra la Infección y Difusión de las Epidemias, introdujeron simultánea y trabajosamente la Anestesia y la Hemostasia dando ocasión a la apertura de una nueva etapa del curar que nos trasladó desde el estatus caótico preexistente, hasta la posibilidad de subsistir tras una intervención quirúrgica con una normalidad equiparable a la conseguida en cualquiera de los países vecinos de la Europa del fin del siglo XIX y la primera mitad del XX. No conformes con su actividad terapéutica aquellos médicos y cirujanos, impulsaron la creación de revistas y periódicos, y fundaron instituciones culturales que como las Bibliotecas, Museos o Sociedades Económicas, siguen siendo escuelas vivas en toda la Comunidad Canaria. En cuanto a ello deseamos advertir que ni están todos los que han sido ni la actividad de todos, aunque en todos encomiable no fue equiparable. El valor de las acciones de las personas es algo muy difícil de sopesar, sea cual fuere el grupo humano que se analice.

Historia, médicos, salud y hospitales aglutinados mediante el “buen saber” de cómo distribuir las palabras en el texto para hacer interesante la

historia de la salud en nuestras Islas es lo que caracteriza a este libro que la Editorial Idea ha querido que vea la luz. No se lo pierda, merece la pena.

CARTAS AL EDITOR

Nuestra historia y la necesidad de asociación: creando un futuro a partir de nuestro pasado.

Montserrat González Luis, María Jesús Bello Hernández.
Enfermeras del Servicio Canario de Salud (SCS). Miembros del
Seminario Canario de Historia de Enfermería.

Hoy en día conocemos la Enfermería como una disciplina científica, con una formación teórica y práctica universitaria, y una tendencia creciente a la especialización. La enfermera desempeña una labor muy importante dentro de nuestra sociedad, llevando a cabo actividades de promoción y fomento de la salud, de prevención y protección de las enfermedades, de curación y cuidados paliativos, así como de rehabilitación y reinserción social. Su objetivo principal es el cuidado al individuo, familia y comunidad; y sus funciones abarcan cuatro áreas diferenciadas: asistencial, docente, administrativa e investigadora.

Por todo ello, es indiscutible que actualmente la necesidad de sus servicios sea universal, siendo un pilar indispensable dentro de la atención de la salud. No obstante, debemos tener en cuenta que la evolución y el reconocimiento de la Enfermería se ha caracterizado por tener un camino largo y duro, con un pasado cargado de acontecimientos que han marcado el desarrollo de los cuidados. A lo largo de los años, se han producido diversos cambios en nuestra profesión, que han requerido un importante esfuerzo del que muchas veces no somos conscientes.

Entre las titulaciones sanitarias, las enfermeras fueron las que mayores dificultades encontraron para alcanzar el reconocimiento profesional, no instituyéndose el Título de Enfermera hasta 1.915, cuando se publica en la Gaceta de Madrid, el 21 de mayo, la Real Orden que establecía los requisitos para obtener el certificado y ejercer la profesión de Enfermera en España. El reconocimiento oficial de dicho título se hizo a propuesta de una pequeña congregación de religiosas, las Siervas de María, Ministras de los Enfermos, que se dedicaban al cuidado de éstos principalmente en el domicilio. A pesar de que solo pretendían legitimar las funciones desarrolladas por sus hermanas, lograron dar un gran impulso a nuestra

profesión, marcando un antes y un después en la historia de la enfermería española.

En 1952, se aprueba la nueva figura del Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S), unificando las titulaciones de enfermeras, practicantes y matronas. En ese momento las Escuelas de Enfermería estaban vinculadas a las Facultades de Medicina. A pesar de que desarrollaban sus estudios en la Universidad y compartían prácticas en los hospitales con otros profesionales con titulación universitaria, las enfermeras no obtenían un título universitario al terminar sus estudios. Es en 1977 cuando se logra el acceso definitivo de la Enfermería a la Universidad, alcanzando la Diplomatura. Actualmente, desde el año 2009 se desarrollan los estudios de Grado de Enfermería.

Como vemos, en estos más de 100 años de historia, el título oficial de Enfermería se ha ido modificando de acuerdo a los cambios y necesidades sociales inherentes a cada momento histórico, así como a la capacitación de la enfermera para desarrollar cada vez una actividad más científica basada en la evidencia. Ha pasado de ser un trabajo invisible y subordinado a las órdenes médicas, a convertirse en una profesión con funciones interdependientes e independientes para desarrollar cuidados, con una taxonomía propia y con herramientas validadas mediante método científico.

Si algo nos queda claro es que la Enfermería, tal y como la conocemos hoy en día, es el resultado de una historia de cambios y acontecimientos que se han de hacer visibles en reconocimiento a la lucha y al trabajo realizado. La Enfermería es una profesión “dinámica”, en constante cambio, y lo que hoy se da por válido, mañana podrá ser solo historia. Por ello vemos la necesidad tanto de conocer el pasado de nuestros antecesores, como de dejar constancia de los acontecimientos actuales.

Esa es la razón por la cual insistimos en la necesidad de una asociación que ponga de manifiesto todo esto. Una vez entendamos la importancia del conocimiento de nuestra historia, de recordar nuestros orígenes y preservar la esencia del cuidado de la enfermería, se puede luchar con mayor efectividad por la mejora de los cuidados y de nuestra profesión. En pocas palabras: *aprender del pasado, para actuar en el presente y crear en el futuro.*

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

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

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

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

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

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

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

Publicaciones periódicas.

Artículo ordinario.

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

Autor corporativo.

Comité Internacional de Editores de Revistas de Historia de la Medicina. Index de Enfermería. 1992;1(6):6-14.

Autor no identificado.

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

Atendiendo al tipo de artículo.

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

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

Libros-monografías.

Autor/es personal/es.

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

Directores- compiladores como autores.

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

Capítulo de un libro.

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

Actas de reuniones científicas.

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

Documento electrónico.

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

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

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

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

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

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

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

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

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

