

AUTORES

Javier Larre Villegas ¹
M^a Carmen Sellán Soto ²

¹ Enfermero. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cantoblanco (Hospital Universitario La Paz, HULP). Madrid. España.

² Enfermera. Psicóloga. Doctora en Psicología. Profesora. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina (Universidad Autónoma de Madrid, UAM). Madrid. España.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

✉ Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid.
Calle Arzobispo Morcillo, N^o 4,
28029. Madrid, España.

📞 0034 676 605 363

@ javiertv33@gmail.com

GENEALOGÍA MASCULINA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA (I): ETAPA DOMÉSTICA Y ETAPA VOCACIONAL

MALE GENEALOGY OF THE NURSING PROFESSION (I): DOMESTIC STAGE AND VOCATIONAL STAGE

RESUMEN

La Enfermería es considerada tradicionalmente una disciplina femenina, quedando ligados los cuidados de la persona necesitada a la mujer. Sin embargo, desde el principio de la humanidad también existieron figuras de cuidado masculinas que han ido evolucionando y cambiando en el devenir del tiempo.

En este artículo se describe y analiza al varón cuidador siguiendo su evolución a lo largo de la Historia: revisando y resumiendo de forma crítica la literatura existente, utilizando como hilo conductor el Modelo de las Cuatro Etapas del Cuidado propuesto por Marie-Françoise Collière (1993). El análisis tiene en cuenta las características socioculturales de cada época, su concepción de Salud, así como sus repercusiones y particularidades, realizando una recopilación histórica de la actividad cuidadora desempeñada por el hombre.

Desde los orígenes de la profesión misma hasta nuestros días, y comenzando con una perspectiva global para terminar focalizando en España, se recrea un minucioso recorrido histórico por los distintos cuidadores que con el tiempo constituirán los actuales enfermeros. En esta primera entrega conoceremos la figura del cazador, el guerrero, el esclavo, el ayudante y el nosocomi englobados en la Etapa Doméstica; junto con el parabolani, el monje, el caballero hospitalario, el enfermero mayor, el barbero, el cirujano, el sangrador y el ministrante que ejercieron a lo largo de la Etapa Vocacional.

Todos ellos tienen un rasgo en común: el Cuidado, actividad que permanece constante a través de los tiempos.

PALABRAS CLAVE

enfermero varón, enfermería, profesión, historia, españa

ABSTRACT

Nursing is traditionally considered a feminine discipline, and the care of the person in need is linked to the women. However, since the beginning of humanity there have also been male figures of care that have evolved and changed from ancient times.

This article describes and analyzes the male caregiver, following his evolution throughout History: reviewing and summarizing critically the existing literature, using as a common thread the Model of the Four Stages of Care proposed by Marie-Françoise Collière (1993). The analysis takes into account the socio-cultural characteristics of each period, its conception of Health, as well as its implications and particularities, making a historical compilation of the care-giving activity carried out by men.

From the origins of the profession to the present day, starting with a global perspective and ending with a focus on Spain, a meticulous journey through the history of the different male caregivers who will eventually become the current male nurses is recreated. In this first issue, we will get to know the figure of the hunter, the warrior, the slave, the helper and the nosocomi who are included in the Domestic Stage; along with the parabolani, the monk, the hospital knight, the head male nurse, the barber, the surgeon, the bleeder and the minister who practiced throughout the Vocational Stage.

All of them have a common trait: the Care, an activity that remains constant throughout the ages.

KEYWORDS

male nurse, nursing, profession, history, spain

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es considerada la más veterana de las artes y la más joven de las profesiones; es por ello que ha atravesado múltiples etapas, siendo partícipe de las culturas y sociedades de cada época, formando parte de la historia del mundo¹.

«Cuidar» es una actividad tan antigua como la humanidad misma. Las prácticas de cuidado nacen con la persona y le acompañan durante todas las fases de su vida: surgen intuitivamente para su supervivencia y luego para su bienestar, dando respuesta a su necesidad de vivir. El hecho de sentir preocupación por aquel que sufre, el débil o el que necesita ayu-

da; es inherente a la naturaleza humana². Esta necesidad social revela los orígenes de la Enfermería.

Durante largo tiempo el cuidado no constituyó un oficio o profesión, era la forma en que una persona prestaba ayuda a otra³. Tuvieron que pasar muchos siglos hasta que el cuidar se constituyera como un valor ético y social, y otros tantos hasta convertirse en toda una disciplina, tema de estudio e investigación².

La labor de cuidado fue inicialmente relegada al hogar, siendo asumido el rol de cuidar –mayoritaria y tradicionalmente– por las mujeres³. Confinado en el ámbito doméstico, sin remuneración y como obligación asignada a la mujer, el cuidado se volvió invisible, hasta que la Enfermería, desde sus comienzos, hizo del cuidar la esencia de su profesión².

Los antecedentes de la actual profesión de Enfermería en España son un compendio de distintas ocupaciones (femeninas y masculinas) que con diferente rol, ámbito de asistencia y estatus social, han desarrollado las particularidades históricas de la profesión enfermera. El estudio de su desarrollo desde su genealogía masculina, puede ser trascendental a la hora de entender el complejo camino hacia la Enfermería mixta española⁴.

Los cuidados proporcionados por hombres deberían ser estudiados como tales, analizando su influencia pero sin confundirlos con los de las mujeres; y también al contrario, con el fin de establecer la evolución del Cuidado⁵. Y es que la realidad es clara: tanto hombres como mujeres han ejercido de enfermeros a lo largo de nuestra Historia¹.

OBJETIVO

Describir y analizar al varón cuidador, siguiendo su evolución a lo largo de la Historia, realizando una recopilación histórica de la actividad cuidadora desempeñada por el hombre.

METODOLOGÍA

Se revisó y resumió de forma crítica la literatura existente (principalmente libros de historia de la Enfermería), siguiendo el *Modelo de las Cuatro Etapas del Cuidado*⁵ propuesto por Marie-François Collière. Remontándose a los cuidadores que

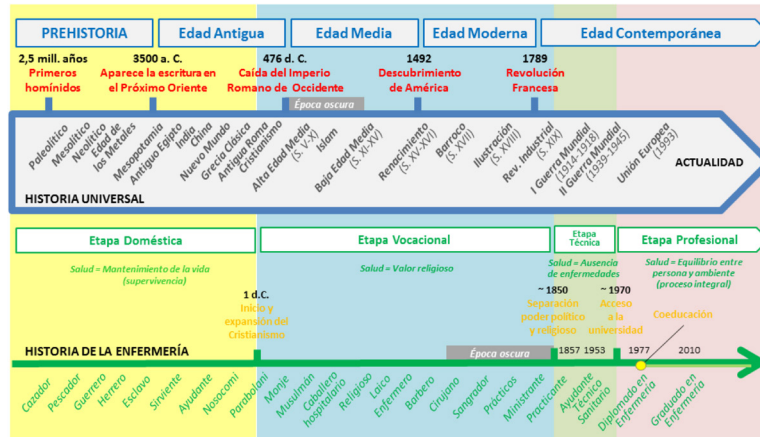


Figura 1. Eje histórico y cronología de los cuidadores masculinos. Elaboración propia.

con el tiempo constituirían los actuales profesionales de Enfermería: primero desde una visión más global, para terminar focalizando en España.

REVISIÓN HISTÓRICA

1. ETAPA DOMÉSTICA DEL CUIDADO

Comprende la Prehistoria y Edad Antigua: los cuidados surgen en el hogar y la salud significa supervivencia.

Prehistoria

La Paleoenfermería se fundamenta en cuidados básicos y de supervivencia, los cuales buscan satisfacer las principales necesidades de la persona desde sus primeros asentamientos: alimentación, hidratación, refugio, protección, etc. Los rudimentarios cuidados de los pueblos prehistóricos se desarrollaron dentro de la estructura de convivencia y socialización primaria: la tribu⁶.

Para garantizar la supervivencia del grupo tuvo lugar una organización de tareas como consecuencia natural de la división sexual del trabajo. Los varones se encargarán de cazar y defender la tribu, en tanto que las mujeres quedarán encargadas de las actividades de cuidado, primero de niños y, con el tiempo, también de enfermos, ancianos o incapacitados^{1,3,5,6}.

Fue con el tiempo cuando el *Homo Sapiens* comprendió que el esfuerzo de protegerse alejando el “MAL” para

asegurar la continuidad de la vida y rechazar la “MUERTE”, no era suficiente. Entonces, «cuidar» tomaría además otro significado: «tratar» la enfermedad⁵.

Posiblemente sus primeros tratamientos se adquirieran a través de la observación de la naturaleza, y sus cuidados imitaran las prácticas de los animales ante las dolencias. Sin embargo, el hombre primitivo no pudo obtener tratamiento para todos sus males. De forma que relacionaron sus padecimientos con sus creencias sobrenaturales: el origen de la enfermedad se debía a espíritus malignos¹. Ese pensamiento mágico constituyó las prácticas sanitarias de los primeros pueblos³.

Si bien las prácticas de cuidado quedaron principalmente relegadas a las mujeres, éstas también fueron desempeñadas por los hombres. De modo que surgirían dos vertientes diferentes del cuidado: el proporcionado por mujeres, relacionado con “la fecundidad, los niños, los enfermos y los moribundos, basado en prácticas corporales y alimentarias a partir de las propiedades de las plantas”; y el desarrollado por hombres, centrado “en el descubrimiento del cuerpo herido, mediante prácticas para hacer retroceder el mal físico por la fuerza”⁵.

Los cuidados masculinos aparecerían originalmente como consecuencia de su actividad cazadora y bélica: las tareas de caza, pesca y, por supuesto, de guerra, no conciernen a

las mujeres. Este hecho se relaciona con el uso de utensilios propios de hombres: encargados de matar para sobrevivir manejaban herramientas cortantes y afiladas, elementos de sutura o el mismo fuego. Por ende, los cuidados de lesiones corporales así como los que precisasen de la fuerza física, fueron en adelante cosa de varones⁵.

Edad Antigua

Para estudiar la figura del varón cuidador en este primer período de la Historia se hace un recorrido por las principales civilizaciones antiguas y el mundo clásico.

Mesopotamia

La «Tierra entre ríos», ubicada entre el Tigris y el Éufrates en Oriente Próximo, floreció hacia el año 6000 a.C. y la conformaban los antiguos países de Babilonia y Asiria. Cerca de esta región, completando la denominada «Cuenca fértil», se edificaría en torno al río Jordán la antigua Palestina, donde se desarrollaría el pueblo hebreo⁷.

La historia de estos pueblos hace escasas referencias al cuidado como quehacer independiente. A pesar de ello, en sus escritos cuneiformes con frecuencia se mencionan prácticas que hoy día relacionaríamos con la Enfermería: hospitalidad, cuidado de niños, higiene y limpieza, prevención...¹⁷. Sin embargo, se desconoce el cuidador que las llevaba a cabo. Los autores sugieren que con probabilidad eran desempeñadas por un sirviente doméstico o un esclavo¹⁶⁻⁸.

Se tiene constancia que aquellos primeros pueblos hebreos instauraron los *xenodochias*: instituciones antecesoras de las posadas y hospitales, que funcionaban mediante un sistema de recaudación pública y debían de contar con un personal -aunque desconocido- asistiera y proporcionara cuidados enfermeros^{8,9}.

Antiguo Egipto

A orillas del río Nilo hacia el año 3000 a.C., nace una de las más esplendorosas civilizaciones: el imperio de los faraones. Ampliamente admirada por su arte y arquitectura, la cultura egipcia no solo destacó en matemáticas y astronomía, sus papiros documentan sus grandes conocimientos sobre medicina, ana-

tomía y cirugía, por los que antiguamente también llegaron a ser muy reconocidos^{7,8,10}.

Papiros médicos, como el de *Ebers* o el de *Edwin Smith*, tratan aspectos del cuidado en la salud y la enfermedad: técnicas de vendaje, cura de heridas, preparación de remedios, nutrición, higiene, etc.^{7,10,11}.

Sin embargo, poco se sabe sobre las figuras de cuidado⁸. En una sociedad tan avanzada y desarrollada en medicina, farmacopea e higiene, que hasta tenía expertos cuidadores del cuerpo en la otra vida (artesanos embalsamadores versados en el arte del vendaje)⁶, es casi imposible de imaginar que no tuviera personas dedicadas a la práctica de Enfermería. No obstante, la Historia no deja claro el asunto¹⁷.

Los cuidados, relegados al ámbito doméstico, serían proporcionados por esclavos y sirvientes de la casa^{6,10,12}. Ellos serían los encargados de realizar «actividades delegadas» de cuidado: administrar fármacos, drogas y otros remedios a los enfermos, además de sus «actividades propias», tales como preparación de alimentos, limpieza y cuidados básicos¹¹.

Estos cuidados se proporcionaban en el seno del hogar: en los escritos que se conservan no se mencionan hospitales ni se han encontrado restos de su existencia. Con todo, los templos egipcios además de sus funciones mágico-religiosas, procuraban una especie de hospedaje para los necesitados, donde los hombres jóvenes eran los encargados de cuidar a los enfermos varones³.

India

A la sombra del Himalaya, hacia el año 2500 a.C. prosperó la antigua civilización hindú. Procediendo de los arcaicos pueblos del valle del Indo se funda una nueva sociedad que llegaría a desarrollar grandes ciudades y una de las culturas más avanzadas, esta vez, bañada por las aguas del Ganges⁶⁻⁸.

En relación con la Enfermería, la historia de la India está llena de referencias a técnicas y prácticas de cuidado, entre las que destaca notablemente el ayudante del médico^{1,3,6,7}.

El ayudante del médico debía poseer unas características singulares; ade-

más de ser varón, joven y fuerte, se requería un carácter específico: elevados principios morales, pureza de cuerpo y mente, así como habilidad y capacidad para inspirar confianza^{3,8}.

Tenía que ser un hombre dedicado a sus pacientes, que diligente y sagaz fuera hábil en los cuidados y estuviera instruido en la preparación, combinación y administración de fármacos. Estos requisitos de astucia combinados con conocimientos técnicos sugieren la posibilidad de que sus funciones no se reducían solamente a acoger enfermos y darles fármacos, sino que desempeñaban también una actividad de cuidados más compleja^{1,7}.

En su mayoría varones, estos asistentes a los que tan frecuentemente se refieren los escritos indios, serían los primeros cuidadores que se mencionan en documentos históricos. Si bien no se ha esclarecido si eran «siervos glorificados» o «personal profesional», su aparición se relaciona con la existencia de hospitales, en los cuales, se precisaría la asistencia de esta particular figura que brinda cuidados: el enfermero^{1,3,8}.

China

La antigua civilización china aparece hacia el año 3000 a.C. al noroeste de la India, procediendo sus primeros pobladores del Asia Central. A pesar de que sus orígenes históricos son inciertos, sabemos con seguridad que esta cultura milenaria comenzó a desarrollarse en los márgenes del gran río Amarillo^{1,6}.

La tradición china relegaba los cuidados al hogar, cada familia era responsable de sus enfermos. Esto explica las pocas alusiones a hospitales; sin embargo, se ha referido la existencia de «salas de curación» localizadas junto a los templos, donde los enfermos rezaban buscando recobrar la salud^{1,7}.

Llama la atención sobremanera la ausencia de referencias directas al cuidado: la creencia de que la enfermedad era causada por un espíritu maligno que poseía al cuerpo, produciría miedo y gran rechazo a entrar en contacto con enfermos, con lo que se explicaría la posible ausencia de cuidadores. En el caso de que los hubiera habido, con probabilidad

estos serían hombres, ya que dentro de la doctrina confucionista, la posición de la mujer era considerada inferior¹⁷.

Nuevo Mundo

Las Américas son el conjunto de civilizaciones del continente americano que prosperaron hacia el año 2000 a.C. extendiéndose por los territorios de América Central, permaneciendo desconocidas allende los mares hasta mitad del siglo XV¹⁸.

Los pueblos que lo conformaron -incas, mayas, aztecas y toltecas- combinaron la religión y la magia, con medicina, enfermería y farmacia^{18,12}. Entendían la salud como el equilibrio armónico entre lo sobrenatural (las divinidades) y lo natural (la persona): si ésta desobedecía era castigada, siendo la enfermedad la furia de los dioses¹⁷.

En la historia de los pueblos precolombinos, no se distingue una figura específica que desempeñe labores de enfermería. Sin embargo, hay evidencias de prácticas de cuidados y asistencia primaria a enfermos por parte de chamanes. Vivían apartados de la tribu y por medio de técnicas mágicas (amuletos o fetiches), religiosas (rituales y oraciones), empíricas (hierbas) o racionales, intentaban sanar las enfermedades del cuerpo y la mente^{17,12}.

Grecia Clásica

La antigua civilización griega se remonta al siglo XII a.C., siendo su período clásico (siglos V-IV a.C.) el de mayor esplendor. La «Hélade» comprendió una serie de pueblos mediterráneos originarios de Egipto y Fenicia, que se extendieron por los territorios de la península balcánica, las costas de Asia Menor (actual Turquía) y las islas del mar Jónico y Egeo¹⁶.

En el campo de la salud, los griegos supieron racionalizar la enfermedad: si bien la consideraban algo impuro, un castigo de los dioses, buscaron causas naturales y empíricas para tratarla, desarrollando una mentalidad más técnica^{17,8}.

Sería en la Antigua Grecia cuando se originó la primera división entre ciencia y técnica: se infravaloraron las actividades manuales, exaltando las de la mente⁴. Así pues, el cuidado



Figura 2.
Aquiles vendando las heridas de Patroclo (detalle); Sosias, 500 a.C. Staatliche Museen (Berlín).

de niños, enfermos y heridos, además de otras tareas del hogar, fueron desempeñadas por esclavos y siguieron proporcionándose tradicionalmente en el ámbito doméstico^{6,10}.

También se desarrollaron instituciones de cuidado como: los templos de *Asclepio* (lugares sagrados que rendían culto al dios sanador, donde los pacientes enfermos iban a recobrar la salud), el *xenodochium* (similar al de los hebreos, dispensaba cuidados a los viajeros y, posteriormente, también a heridos y enfermos) y el *iatrion* (establecimiento donde se proporcionaban cuidados de tipo ambulatorio)⁸.

En estos centros de sanación, los esclavos -haciendo las veces de ayudantes- colaboraban asistiendo a los médicos¹⁰. Actuaban por delegación, encargándose de la parte técnica de los tratamientos: administración de remedios, baños, indicaciones dietéticas, higiene... Según los textos hipocráticos en los que se hacen varias referencias, este servidor sería una de las primeras figuras institucionalizadas que realizaba funciones de cuidado^{1,3,10,11}.

Antigua Roma

Cuenta la leyenda que en el año 753 a.C. se funda Roma. Aunque se tienen indicios de que un siglo antes, en la península itálica, ya existían asentamientos de varias tribus, las cuales, evolucionarían formando la ciudad de las siete colinas, que a

partir del siglo III a.C. se expandiría, llegando ser un gran imperio^{16,7}.

En el Imperio Romano la Enfermería militar cobró un sentido fundamental³: los romanos se percataron de lo importante que era para la moral de sus soldados el saber que no se les abandonaría en caso de ser heridos durante la contienda⁶. De este modo, surgirían los *nosocomi*, que haciendo las veces de enfermeros, se encargaban de dispensar cuidados en el corazón de la guerra^{6,8,9,11}.

Estos subalternos del ejército podían pertenecer o no a la clase social esclava^{8,11} y debían estar dotados de una considerable fuerza física¹¹, ya que entre sus funciones, además de los primeros auxilios¹, se encontraba la del traslado de legionarios heridos: desde el campo de batalla hasta la *valetudinaria*, el hospital de guerra^{3,6}.

Otra figura de cuidado que estaba presente en estas instituciones eran los *optiones*, que se encargaban de la higiene y aseo de los enfermos, y junto con los *nosocomi*, cuidaban de los heridos. A su vez, había un jefe que se encargaba de dirigir y supervisar la actividad asistencial de todos ellos⁷.

En la Antigua Roma los esclavos también jugaron un papel cuidador esencial: se encargaban de asistir a los enfermos en el ámbito doméstico^{1,3,6,9}. Asimismo, los *libertos*, esclavos a los que se les concedía la libertad, en ocasiones continuaban la actividad cuidadora por su propia cuenta, formándose como auxiliares al servicio del médico: le ayudaban en la realización de técnicas y tratamientos, la preparación y administración de fármacos, etc.⁹.

2. ETAPA VOCACIONAL DEL CUIDADO

Abarca toda la Edad Media y Edad Moderna: con la aparición del cristianismo, en este período la salud adquiere un valor religioso.

Cristianismo

En el seno del Imperio Romano, bajo el reinado de César Augusto (27 a.C. - 4 d.C.), nació en Belén de Judea Jesús de Nazaret, y con Él, la religión cristiana, que le considera «el Mesías»: el *Hijo de Dios*. A pesar de que

en sus comienzos fue perseguido, el cristianismo pasó a convertirse con la promulgación del Edicto de Milán (año 313 d.C.), en la religión del Imperio. Su origen y expansión constituiría todo un acontecimiento histórico, y un cambio de concepción que marcaría, a su vez, la historia del Cuidado^{1,6,7,10}.

El amor al prójimo que defendía Cristo, despertó un sentimiento de altruismo y fraternidad entre sus seguidores. De este modo, comenzó a prodigarse la caridad con los semejantes: comenzando por el enfermo, al que se le cuida por ser hijo de Dios; dando a la enfermedad un valor religioso y al cuidado, un sentido humanitario¹⁰.

La caridad, manifestación formal del amor al prójimo, llevó a muchos hombres a la práctica del cuidado como medio para ganarse la vida eterna³. Fruto de este nuevo movimiento religioso-humanitario, nacería el primer antecedente cristiano de "enfermero varón": el *parabolani*^{7,10}.

Esta figura de cuidado designa, literalmente, a aquellos que arriesgaban sus vidas de forma voluntaria al entrar en contacto con personas enfermas. El origen de la «Hermandad de los *parabolani*» se remonta al siglo III d.C., cuando una gran epidemia de peste negra asoló el Mediterráneo. Sus integrantes, encargados del cuidado a enfermos infectocontagiosos, pertenecían al estrato social más bajo; siendo controlados en número y actividades, no se les permitía acudir a espectáculos o juicios, ni acceder a la curia^{1,3,6,10}.

Durante siglos, la familia cristiana seguiría siendo la fuente tradicional de prestación de cuidados, siendo los hospitales instituciones destinadas a asistir a aquellos que carecen de familia⁶.

Se cree que el primer *nosocomia* (casa para enfermos) se creó en Capadocia (Turquía), hacia el año 370 d. C. por San Basilio de Cesarea. Toda una ciudad-hospital volcada caritativamente al cuidado, cuyo personal cuidador -hombres y mujeres de gran abnegación- mediante prácticas de Enfermería impregnadas de la magia y los remedios empíricos de los primeros períodos de la Historia, trataban de aliviar las dolencias físicas y velar por las del alma^{7,8,10}.



Figura 3.

Enfermero monástico (miniaturas).

Fuente. Instituto de Estudios Medievales, Universidad de Nottingham (Reino Unido).

Alta Edad Media

Este segundo período de la Historia da comienzo con la caída del Imperio Romano de Occidente (año 476 d.C.) y se extiende durante todo el siglo X. Fue en esta época cuando surgió el monasticismo de la mano de San Benito de Nursia, monje de procedencia italiana que a principios del siglo VI funda la Orden de los Benedictinos⁷.

Consagrándose a Dios, los monjes practicaban en comunidad una vida virtuosa centrada en la humildad, la obediencia y la caridad fraterna. Desempeñaron además otras funciones culturales: dedicándose a la copia de libros, la investigación o la enseñanza, favorecieron la difusión de la religión cristiana y del trabajo intelectual⁶.

Los monasterios se convirtieron en verdaderos centros del saber, y fueron precisamente sus conocimientos, lo que les llevó a dedicarse a practicar la caridad asistiendo y dando cobijo a menesterosos. De esta forma, el Cuidado tomó los hábitos, una actividad a la que inicialmente los monjes no estaban destinados^{3,7,10}.

La vida monástica se regía de acuerdo a un código, un conjunto de normas en torno al cual se organizaba la rutina diaria de los monjes: lo que se conoce como la Regla^{2,6,10,12}. Existen varias reglas monásticas: la de San Agustín (siglo IV), San Benito (siglo VI), San Isidoro (años 615-630)

o San Fructuoso (años 630-635); las cuales resultan de gran interés para la historia de la Enfermería por las múltiples referencias que hacen a las primeras prácticas de cuidado organizado y al personal que las realiza; siendo especialmente trascendental la mención explícita del término «enfermero», mucho antes de que se extendieran las instituciones destinadas a acoger enfermos².

Como expone la Regla Benedictina, la labor de los monjes no se reducía solamente a la oración sino también a la acción («Ora et labora»). Una de las tareas que comenzarían a desempeñar casual y esporádicamente sería la de acoger peregrinos y enfermos, servicio que se haría propio de la vida en comunidad, tal y como indican las Reglas. Con el tiempo, el monasterio se convirtió en referente principal de cuidados, estableciéndose la práctica cuidadora como su función y deber primordial^{3,6,8}.

El enfermero monástico era una figura importante dentro de la comunidad monacal¹¹, además de "sanador de almas", su deber comprendía los cuidados del cuerpo³. En relación a éste, los monjes no hacían distinción entre cuidados médicos y enfermeros: los combinaban^{1,10,13}. Los ministros o enfermeros se encargaban de procurar a los necesitados "la comida, bebida, vestido y abrigo, todo aquello que sirve de defensa y protección del cuerpo", junto con los remedios medicinales que precisaran¹³.

En los monasterios se establecieron lugares para la práctica de este menester: por un lado estaba el *infirmarium* ('enfermería'), donde se proporcionaban los cuidados básicos a miembros enfermos de la comunidad religiosa. Y por otra parte, el *hospitalarium* ('hospedería-hospital'), un edificio a parte pero integrado al monasterio, que se destinaba a la labor benéfica de caridad y misericordia de los necesitados ajenos al convento: peregrinos, enfermos, ancianos, pobres desamparados y huérfanos^{1,3,9,12,13}.

De los *hospitalarium* derivarían los primeros hospitales dependientes de las órdenes monásticas, donde los monjes; ayudados de otros sirvientes (laicos voluntarios), se encargarían de los cuidados enfermeros. A pesar de la poca información que se dispone sobre cómo funcionaban o el cuidado real que se dispensaba a los enfermos, se conoce que en ellos se realizaba una separación de pacientes por sexo, donde los religiosos varones ejercerían únicamente su labor de cuidados en los pabellones de hombres, algo que sería muy habitual¹.

Sin embargo, los monjes cristianos no llegaron a monopolizar la práctica del cuidado, ya que aparecería una nueva religión -que con sus propios cuidadores- se encargaría de enriquecer el panorama medieval.

Islam

La religión musulmana se desarrolla a partir de las enseñanzas recogidas en el Corán, las cuales fueron predicadas por Mahoma, profeta de Alá que nació en La Meca (Arabia Saudita), alrededor del año 570 d.C. El islam se fundamenta en aceptar la voluntad de Dios, de ahí la denominación de sus creyentes: musulmán ('que se somete'). La aparición de la religión islámica fue clave en la adhesión del pueblo árabe, y su expansión por Europa, crucial para el desarrollo del mundo cultural y científico^{18,9}.

En relación a los conocimientos sanitarios, los árabes beben del saber de Occidente y las culturas orientales; asimilando sus principios esenciales e integrándolos a sus propios conocimientos médicos. En cuanto a la práctica del cuidado, ésta queda regulada por la religión: en el Co-

rán, por ejemplo, se especifican ritos (sobre higiene, alimentación...) para preservar la salud y prevenir la enfermedad^{4,9}.

Si bien no existen referencias directas a la Enfermería en la cultura árabe, se conocen detalles de sus actividades cuidadoras. En el día a día los cuidados eran proporcionados en el hogar, y cuando se requería mayor capacitación profesional o técnica, los cuidados se llevaban a cabo en el *maristán* (de *bimar-istan*: 'lugar de enfermos')^{9,11}.

Estos centros hospitalarios alcanzaron un gran reconocimiento en su época debido a sus sofisticados tratamientos y métodos de cuidado (físico, mental y espiritual); así como por disponer de unos medios altamente avanzados y muy poco habituales en comparación con los hospitales cristianos^{9,10}.

Además de contar con un personal médico que realizaba dos visitas diarias, existían cuidadores minuciosamente formados para atender a los enfermos de forma permanente y poder seguir su evolución. Separados por sexo, los hombres enfermos recibían cuidados de enfermeros varones^{1,9-11}.

Baja Edad Media

Se corresponde con la segunda mitad del Medievo (siglos XI-XV), una época de crecimiento social y estabilización política que acabaría desmoronándose a partir del siglo XIV, con la llegada de guerras, epidemias, hambruna e inestabilidad¹⁰.

Uno de los acontecimientos históricos más relevantes que se sucedieron en esta época fueron las Cruzadas. Estas lides de carácter religioso-militar dieron lugar a la aparición de las Órdenes de los Cruzados, las cuales estaban integradas por personas de todos los estamentos sociales (nobleza, clero y campesinado). Algunas órdenes eran fuerzas puramente militares, sin embargo hubo otras, los *Hospitalarios*, cuyas funciones combinaban lo militar (reconquistar por las armas Tierra Santa) y lo religioso (difundir la religión cristiana y ganarse el Cielo) con deberes de Enfermería^{1,9}.

Existieron numerosas *órdenes militares hospitalarias*, entre las más destacadas se encuentran: los Caba-

lleros de San Lázaro, los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén o los Caballeros Teutónicos. Sus miembros realizaban votos de obediencia, pobreza y castidad, más un cuarto voto de cuidado al herido o enfermo, de ahí su carácter hospitalario. Las órdenes, a pesar de ello, disponían de gran autonomía y riquezas, y estaban estructuradas en una rígida jerarquía: caballeros (*bellatores*), sacerdotes (*oratores*) y hermanos sirvientes (*laboratores*). Estos últimos, además de luchar, se encargaban de atender y cuidar tanto a caballeros heridos en combate como a peregrinos enfermos^{1,3,7-10,12}.

Por otra parte, fruto del fervor religioso y la preocupación por los enfermos, nacerían las *órdenes religiosas*, que desarrollándose junto a las órdenes militares pero de naturaleza pacífica y espíritu misionero, se encargarían de expandir el cristianismo y llevar los cuidados al entorno de la gente^{1,8}.

Huyendo de la opulencia eclesiástica, hacían voto de pobreza: buscaban regenerar los paradigmas evangélicos de austeridad de los primeros grupos cristianos. Su medio de sustento fue la limosna, práctica que les caracterizó bautizándoles como órdenes mendicantes^{3,7,9}.

El máximo exponente de este movimiento fue San Francisco de Asís (1182-1226). Dedicado a la predicación del Evangelio y el amor fraterno, pasó su vida ayudando a los pobres y especialmente dedicado al cuidado de enfermos, mostrando predilección por los leprosos^{1,7,10,12}.

De igual manera, también se formarían *órdenes seculares* de carácter semirreligioso, como los Hermanos Hospitalarios de San Antonio (1095). Compuestas por laicos que no querían renunciar a su vida mundana (no realizaban votos), llevaban a cabo una práctica caritativa en devoción a Dios muy similar a la de las órdenes religiosas. Sus miembros vivían en torno a las iglesias y hospitales, donde asistían a enfermos, pobres y niños abandonados; llevando a cabo una trascendental y significativa labor de cuidado secular^{1,8}.

Durante toda la Edad Media la creación de hospitales estuvo relacionada con el deber de hospitalidad; ya presente en las culturas antiguas



Figura 4.
Personal cuidador del hospital medieval (miniatura).
 Fuente. Canon de Avicena (siglo XV). Biblioteca Laurenziana, Florencia.

(*xenodochio*), y la caridad fraternal, propia del cristianismo imperante. En Europa los hospitales se desarrollaron a partir de los *hospitalarium* de los monasterios, donde los monjes habían cuidado durante siglos. Con el tiempo, estos centros hospitalarios evolucionarían y se crearían otros nuevos, gracias a donaciones de obispos, monarcas, nobles... Si bien los hospitales llegaron a estar regidos por grupos de laicos, el cuidado a enfermos no perdió su carizpado y continuó siendo practicado por religiosos. La asistencia al necesitado continuaba siendo un instrumento de redención: practicar la misericordia⁹.

Se conservan múltiples documentos (reglas, constituciones, normas reguladoras y libros de registro) que permiten conocer información relevante acerca de estos hospitales medievales². De esta forma, se sabe que en los hospitales se hacía una rigurosa separación por sexo: física; hombres y mujeres estaban en habitaciones diferentes "separados por una puerta con doble cerradura", y legal; no estaba permitido que una persona del sexo opuesto atendiera a otra. La atención a las mujeres por hombres enfermeros estaba estrictamente prohibida: "porque es muy indecente, y peligroso, que los varones ministren a las mujeres, aunque estén enfermas"¹³.

Así pues, hombres legos practicaron

la Enfermería debido, sobre todo, a la estricta moral de la época, que hacía necesaria la formación de hombres para el cuidado de enfermos varones⁹. La prestación de técnicas y cuidados por el *enfermero* (término frecuentemente citado en los textos) requería que fueran personas maduras: "hombres ya hechos de cuidado y vergüenza, no muchachos ni mancos, sino personas que puedan servir a los dichos enfermos"¹³.

El personal masculino del hospital encargado de realizar prácticas de cuidado era amplio y diverso, aunque sus múltiples denominaciones se repiten en los documentos históricos de distintos establecimientos, su categoría o actividades podían ser diferentes según la ordenación y niveles de sistematización de cada centro².

Merece la pena profundizar en una de estas figuras, el *enfermero mayor*. Desempeñando un papel clave dentro del hospital, posiblemente no hubiera figura de cuidado que tuviera tantas interrelaciones, funciones y peculiaridades. Era un cargo multifacético, sus funciones y actividades se clasifican en: asistencia al médico, dirección de cuidados enfermeros y gobierno de las cocinas. Además, se aseguraba del mantenimiento del orden y limpieza general, así como del buen hacer cristiano¹¹⁻¹⁵.

Debía ser un "hombre cuerdo, de

buena conciencia y autoridad", que "con señalada experiencia, virtud y caridad" estuviera al frente administrativo de las enfermerías. No se le permitía estar casado e incluso se le daba de comer en el mismo centro para que no tuviera que abandonar el hospital. Por su trabajo recibía un salario justo y al acceder a su cargo establecían bajo juramento ante el administrador del hospital "que no consentirían hacer fraude ni engaño"¹³.

Por otra parte al *enfermero menor*, de rango inferior, se le encomendaba la realización de los cuidados de Enfermería relacionados con la higiene, la alimentación y la eliminación. Debía conocer a sus pacientes y su estado, atendiendo sus necesidades día y noche; es por ello que estos sacrificados cuidadores dormían junto a los enfermos, en la misma sala¹¹⁻¹⁵.

Edad Moderna

Se corresponde con el tercer período de la Historia, el cual se inicia en la segunda mitad del siglo XV tras la caída de Constantinopla (1453) y se extiende hasta finales del siglo XVIII con el estallido de la Revolución francesa (1789-1799). Época dorada, triunfo del progreso y la razón; en ella se distinguen tres movimientos culturales: el Renacimiento (siglos XV-XVI), el Barroco (siglo XVII) y la Ilustración (siglo XVIII)⁸.

Si la Alta Edad Media fue caracterizada por su oscurantismo, el período entre 1550 y 1850 se corresponde, sin duda, con la «Época Oscura» en la historia de la Enfermería. La secularización del cuidado degradó la sanidad de países como Inglaterra y Alemania a consecuencia de la Reforma protestante dirigida por Martín Lutero (1483-1546). En España, país de tradición católica, los efectos del protestantismo no afectaron al Cuidado: permaneció bajo el ideal religioso imperante¹⁶.

Dentro del panorama de cuidados español encontramos al *cirujano barbero sangrador*, que además de cortar el cabello y rapar barbas, se encargó de realizar el arte de sangrías, aplicar ventosas, extraer dientes y muelas, dar masajes, reducir dislocaciones, colocar emplastos y cataplasmas, curar heridas, etc.^{3,9}.

Dando valor profesional a su acti-

vidad y buscando mayor nivel de adiestramiento, durante el siglo XIII se constituirían en gremio (único profesional relacionado con la Enfermería que lo haría), formando un colectivo de cirujanos barberos que desarrollarían sus propias regulaciones de aprendizaje y control socio-profesional^{9,11}.

Así fue como en 1500 se estableció mediante la *Pragmática Sanción de los Reyes Católicos* una institución con la función de controlar los títulos y la actividad profesional de los barberos: el *Protobarberato* (más tarde, existió como sección de éste: el *Protocirujanato*). De este modo, barberos-cirujanos y sangradores eran examinados por Barberos Mayores y ante ellos juraban cumplir con las leyes vigentes. Finalmente, sería derogado por Carlos III mediante la *Real Cédula de 13 de abril de 1780*^{3,7,9,14}.

Como se puede observar, las funciones que atribuimos en la actualidad al personal de Enfermería no eran realizadas en su totalidad por enfermeros, dentro del hospital existían

diferentes profesionales “paraenfermeros” que proporcionaban distintos tipos de cuidado. Con el fin de ordenar y especificar las funciones de cada una de las profesiones sanitarias, en el año 1524 el rey Carlos I establece unas constituciones para los Hospitales Reales (vigentes hasta el siglo XVII). Hecho tremendamente significativo para la Enfermería: era un reconocimiento oficial de su trabajo^{3,9,11,13,14}.

A pesar de todo, los caminos que toma el Cuidado a lo largo de la Historia son caprichosos y nuevas profesiones irán emergiendo: *cirujanos latinistas* o de capa larga (estudiosos, se expresan en latín), *cirujanos romancistas* o de capa corta (prácticos de inferior categoría, hablan en lengua romance o castellano) y *barberos flemotomicanos* (sajadores de las inflamaciones del tejido celular del organismo). Darán lugar a una nueva rama del saber clínico, teórico y práctico: los practicantes¹³.

Mientras que Europa del Norte padece la secularización del cuidado

(personas de mala vida regentando hospitales en malas condiciones), entre principios del siglo XVI y finales del XVII en España florece una de las congregaciones religiosas hospitalarias más relevantes en la historia de la Enfermería: la *Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* (1538)². Creada para la asistencia de enfermos y menesterosos, y desarrollándose bajo el carisma del cristianismo, fue fundada por San Juan de Dios (1495-1550)^{1-3,8,9,12-15}.

Con él se introdujeron numerosas medidas que supusieron una mejora asistencial en los hospitales: camas individuales, sábanas limpias, enfermos clasificados por tipo, niños separados de los infecciosos, distribución de comidas, medicinas y visitas médicas a lo largo del día, asistencia nocturna... Sin embargo, su principal aportación fue la razón que le llevaba a cuidar y el modo en que lo hacía: su compasión por la persona necesitada, intentando lograr una asistencia lo más humana posible¹⁵.

Esta orden hospitalaria (aún en activo) se extendió rápidamente por España y el mundo abriendo nuevos hospitales para los necesitados. Su caridad, misericordia y hospitalidad promoviendo el cuidado del cuerpo y del alma siempre desde el respeto de la dignidad de la persona, hizo alcanzar a los *juaninos* una gran fama como enfermeros. Tal es así, que el día 8 de marzo (día en que murió San Juan de Dios) se conmemora el Día de la Enfermería en diferentes lugares de España y del mundo^{9,15}.

Al mismo tiempo, desarrollaron su actividad enfermera los Hermanos obregones, nombre popular con el que se conoció a los integrantes de la *Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres*. La orden hospitalaria fundada en 1568 por fray Bernardino de Obregón (1540-1599), tuvo un gran impacto en el avance del conocimiento enfermero y la práctica del cuidado, llegando a publicar en 1617 el que se considera primer manual para la formación de enfermeros. A pesar de todo, la orden desaparece partir del siglo XIX debido desamortizaciones de gobiernos liberales, pasando a formar parte de la historia del Cuidado^{2,9}.

Durante la Edad Moderna, España vivió una época de apogeo político y

Figura 5.
Oficio del barbero cirujano-sangrador (miniaturas).
Fuente. Colección MacKinney de Ilustraciones Médicas Medievales.



militar que coincidió con un período de gran esplendor en el mundo del arte y las letras: el Siglo de Oro¹³. Durante este tiempo se concede una gran importancia a la actividad enfermera, manifestada a través de distintos documentos escritos: reglas religiosas, ordenanzas reales, constituciones de hospitales e incluso manuales, que aparecerían de forma novedosa para la formación de cuidadores².

Con el cuidador y el cuidado como objetos centrales de estudio, por su antigüedad y trascendencia algunos manuales podrían ser considerados como obras clásicas de la Enfermería española: ventanas históricas a los cuidados enfermeros de otra época¹⁸. Su aparición denota un gran interés por la docencia y la formación profesional⁹, que unido al extendido uso y utilidad de este material educativo, sugiere que el personal que

realizaba las tareas de cuidado tenía cierta capacidad intelectual: se le exigiría saber leer y escribir².

Con la influencia del Humanismo, la Enfermería (habituada a la administración y prestación de cuidados) amplió su campo de actuación al de la docencia e investigación. Ello supuso un importante avance en la consideración del cuidado enfermero como un oficio definido y diferenciado de otras actividades profesionales, con las cuales se encontraba estrechamente ligado (barbero, cirujano, flebotomista, etc.)¹⁸.

Los primeros manuales formativos para cuidadores nacen de la necesidad de trasmisión de un cuerpo de conocimientos en materia de cuidados¹⁸. Estarán escritos por varones y en ellos plasmarán la experiencia contraída tras largos años de experiencia ejerciendo la «Enfermería»³: un oficio que se identifica como propio de enfermeros; término masculino que ya desde el siglo XV hace referencia a los hombres que lo desempeñan y que no solía asociarse a mujeres cuidadoras².

Dos ejemplos de manuales de Enfermería son: Instrucción de Enfermeros (1617) de Andrés Fernández (~1550-1625) (primer tratado específico de Enfermería en España y del mundo) y *Directorio de Enfermeros* de Simón López (siglo XVII). Obras de tremendo valor histórico para la profesión, nos dan una idea muy precisa del cuidado de la época, que salvando las principales diferencias, no era tan distinto de la actual perspectiva integral del cuidado^{16,18}.

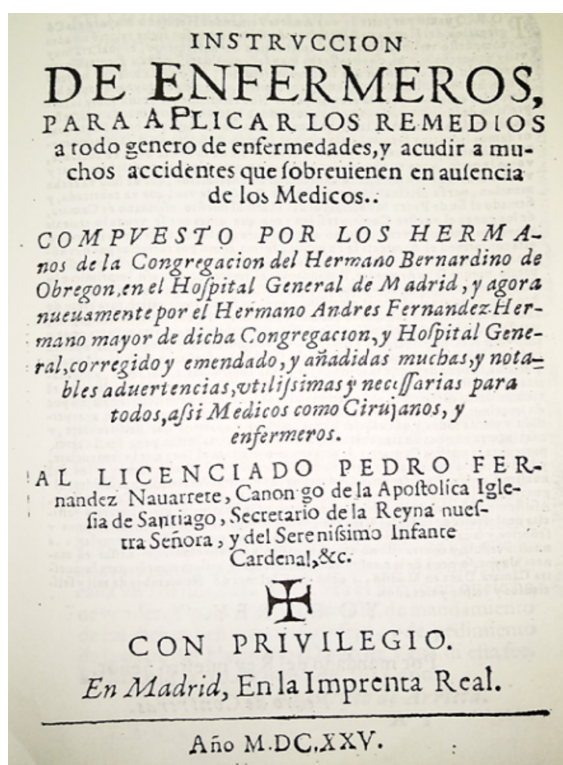


Figura 6.
Instrucción de Enfermeros de Andrés Fernández, 1625 (portada).

BIBLIOGRAFÍA

1. Donahue, P. Historia de la Enfermería. Barcelona: Doyma; 1985.
2. Domínguez Alcón, C. Evolución del cuidado y profesión enfermera. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios – Campus Docent; 2017.
3. García Barrios, S. y Calvo Charro, E. Historia de la Enfermería (Textos Mínimos). Málaga: Universidad de Málaga; 1992.
4. Blázquez Ornat, I. El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2017.
5. Collière, M.F. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1993.
6. Nightingale, F. Notas de enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Elsevier Masson; 1990.
7. Sellán Soto, M.C. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. Madrid: FUDEN; 2010.
8. Martínez Martín, M.L. y Chamorro Rebollo, E. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. Barcelona: Elsevier; 2017.
9. Siles González, J. Historia de la enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2011.
10. García Martín-Caro, C. y Martínez Martín, M.L. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. Madrid: Harcourt; 2001.
11. Hernández Martín, F. Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Sintesis; 1996.
12. Hernández Conesa, J.M. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1995.
13. Eseverri Chaverri, C. Historia de la enfermería española e hispanoamericana. Madrid: Universitas; 1995.
14. Ventosa Esquinaldo, F. Historia de la enfermería española. Madrid: Ciencia; 1984.
15. Ventosa Esquinaldo, F. Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV al XX). Una aproximación histórica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2000.
16. Fernández, A. Instrucción de Enfermeros, y modo de aplicar los remedios a todo género de enfermedades. Madrid: Imprenta Real; 1625. Edición facsímil por el Consejo General de Diplomados en Enfermería; 1993.
17. López, S. Directorio de enfermeros y artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo; 1668. Estudio, transcripción e índices por Claret García Martínez, A. y García Martínez, M. J. Madrid: Enfermundi; 2001.