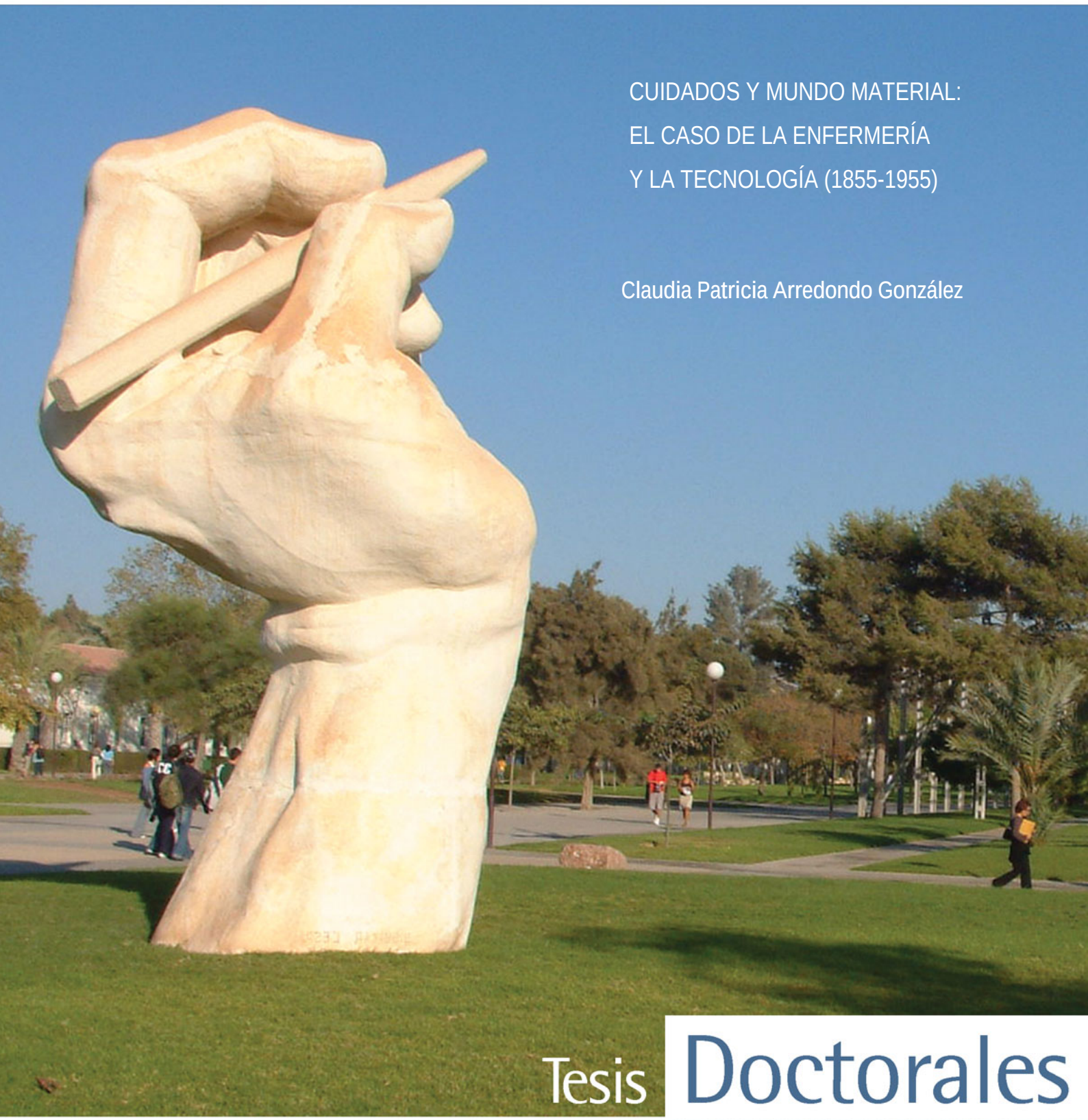
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CUIDADOS Y MUNDO MATERIAL: EL CASO DE LA ENFERMERÍA Y LA TECNOLOGÍA (1855-1955)

Claudia Patricia Arredondo González



Tesis Doctorales

www.eltallerdigital.com

UNIVERSIDAD de ALICANTE

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

TESIS DOCTORAL

CUIDADOS Y MUNDO MATERIAL: EL CASO DE LA ENFERMERÍA Y LA TECNOLOGÍA (1855-1955)

CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZÁLEZ

Septiembre 2015

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

TESIS DOCTORAL

Septiembre 2015

CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZÁLEZ

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CUIDADOS Y MUNDO MATERIAL: EL CASO DE LA ENFERMERÍA Y LA TECNOLOGÍA (1855-1955)

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUIDADOS Y MUNDO MATERIAL: EL CASO DE LA ENFERMERÍA Y LA TECNOLOGÍA (1855-1955)

Claudia Patricia Arredondo González

PROGRAMA DE DOCTORADO: ENFERMERÍA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS

Memoria presentada para aspirar al grado de DOCTORA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Dirigida por:

Directora: Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea.
Profesora Titular de la Universidad de Alicante.

Codirector: José Antonio Ávila Olivares,
Presidente Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea, Profesora titular del Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante.

y

Dr. José Antonio Ávila Olivares, Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

CERTIFICAN:

Que la tesis doctoral por compendio de comunicaciones, titulada **CUIDADOS Y MUNDO MATERIAL: EL CASO DE LA ENFERMERÍA Y LA TECNOLOGÍA,** redactada por la doctoranda **CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZÁLEZ**, ha sido realizada bajo su dirección.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Y para que así conste a los efectos oportunos, firman el presente certificado en Alicante a 11 de junio de 2015

Dra. Carmen De La Cuesta Benjumea

Dr. José Antonio Ávila Olivares

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

A la memoria de mi padre y hermanos

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

"De hecho, para mi gran parte de la fascinación del pasado radica en observar la interacción continua entre el individuo y su entorno".

John H. Elliot

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a muchas personas.

Al presidente del patronato del Museo Histórico de Enfermería Fundación José Llopis, Don Antonio Verdú Rico, le agradezco su interés y el amplio acceso a las fuentes para el desarrollo del estudio.

A la directora de esta tesis, Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea, le agradezco haber aceptado dirigirme. Su atención, guía e interés me han permitido un aprendizaje invaluable y de otro modo imposible. Su constante motivación, energía y acertados comentarios la hicieron mi maestra en esta andadura.

Al Co-director Dr. José Antonio Ávila Olivares, le agradezco que aceptara con generosidad y profesionalidad acompañarme académicamente en este proyecto. Su acogida, confianza y precisas orientaciones, han sido pilares fundamentales en el recorrido del estudio.

Al Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, su presidenta Belén Paya Pérez y toda la junta de gobierno, así como, al personal administrativo por su esencial apoyo. A Julia Llorca Ramón, José Luís Angulo Chamizo, Olga Ruiz Molina, Ángel Acedo López, Inmaculada Martín Castro y Nuria Chico Martínez, quienes me facilitaron el acceso a recursos bibliográficos, materiales y documentales del Colegio. Gracias por todo ello, amigos, sin vuestra ayuda este trabajo habría sido más difícil.

A José Martín Barrigós, periodista, investigador, poeta y amigo. Por proporcionarme recursos bibliográficos y compartir reflexiones e inquietudes sobre la historia de la enfermería.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Al Dr. José Siles González y la Dra. Carmen Solano Ruiz, les agradezco su generosidad, acogida y respaldo permanentes. Saber que contaba con su apoyo ha sido fuente de estímulo.

Al Dr. Josep Bernabeu Mestre, por su acogida y por permitirme asistir como oyente a magnificas clases que afianzaron el deseo de saber y aprender sobre historia y al Dr. Glicerio Sánchez Recio, por ilustrarme en la metodología de los estudios históricos y en la historia de España.

Al personal de la biblioteca de Enfermería de la Universidad de Alicante, en especial a María Ángeles Villaplana Soler, Mª Carmen Alvadalejo Torregrosa y Vicente Juan Jover Orts, que con amabilidad y profesionalidad me introdujeron en la biblioteca, en sus maravillosos contenidos y recursos y por la gestión eficaz de mis reservas. Gracias por ser tan fáciles de trato y acertados.

A mi madre Margarita González Velásquez, le agradezco su confianza y respeto a lo largo de mi vida y en mis decisiones, le agradezco sus consejos personales, así como sus acertadas preguntas sobre el desarrollo de mi estudio.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ÍNDICE DE CONTENIDOS **13**

Resumen 21

Capítulo **125**

Introducción 27

Capítulo **233**

Antecedentes del estudio 35

2.1 La época del estudio 39

2.2 La tecnología y los hospitales 42

2.3 El mundo material en la historia de la enfermería Española 45

2.4 Práctica de los cuidados e imagen social de los profesionales del cuidado 48

2.5 Los objetos y la tecnología en la historia profesional 50

2.6 Artículo: Arredondo, C., De de Cuesta, C., y Ávila, J. (2013).El Mundo material para los cuidados de enfermería. Index Enferm. 22(1-2): 65-69 57

Capítulo 3 **73**

Metodología 75

3.1 La pregunta de Investigación 75

3.2 Objetivos 75

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3. 2.1 Objetivo general 75

3.2.2 Objetivos específicos 75

3.3 Método 76

3.4 Fuentes, acceso y ética 81

3.5 Recolección y organización de los datos 85

3.6 Análisis de datos 87

3.7 Artículo metodológico: De la Cuesta, C., y Arredondo, C. (2015). Analizar Cualitativamente: de las Consideraciones Generales al Pensamiento Reflexivo".Index Enferm. En prensa 89

Capítulo 4 **105**

Resultados del estudio 107

4.1 Primera parte: Descripción del mundo material 107

4.1.1 El Contexto general del mundo material 107

4.1.2 Propiedades de los objetos 112

4.1.2.1 Reutilizables y polivalentes 115

4.1.2.2 Sustituibles e importados 118

4.2 Segunda Parte: La Interacción en el Mundo Material 121

4.2.1 Heredar y Adaptar: Relaciones con la tecnología 122

4.2.1.1 Herencia de tecnología médica 122

4.2.1.2 Adaptar e improvisar instrumentos para el cuidado 125

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.2.2 Papel de los objetos en el reconocimiento social 131

4.2.2.1 Jerarquía de los objetos: Principal y Secundario 132

4.2.2.2 Objetos custodiados y reconocimiento social 141

4.3 Artículos de Resultados producto de la investigación 147

4.3.1 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C ., y Ávila, J. (2015).Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955. Aquichan. 15 (2): XX-XX.
En prensa 149

4.3.2 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C ., y Ávila, J. (201?). Heredar y Adaptar: la construcción de un mundo material-tecnológico para los cuidados en España (1855 – 1955).Texto. Contexto. Enferm. En revisión 173

4.3.3 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C., y Ávila, J. (2015).Mundo material y reconocimiento social: los cuidados de enfermería en España (1855-1955). Invest. Educ. Enfer. 33 (1): 128-137 191

Capítulo 5 **221**

Discusión 223

5.1 Limitaciones del estudio 233

Capítulo 6 **235**

Conclusiones 237

Fuentes y bibliografía 243

Anexos 257

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Anexo 1. Modelos de fichas 257

Anexo 2. Listado de Objetos documentados 259

Anexo 3. Procedimientos documentados 267

Anexo 4. Datos bibliométricos de las revistas 269

Anexo 5. Certificado y resumen de comunicación en el VI Congreso de Investigación cualitativa en salud.
Medellín- Colombia 2014 277

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ÍNDICE DE TABLAS **17**

Tabla 01. Fuentes de información 85

Tabla 02. Tratamientos y cuidados descritos en los manuales 110

Tabla 03. Propiedades de los objetos para la sangría 114

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ÍNDICE DE FIGURAS E IMÁGENES 19

Figura 1. Propiedades de los objetos relativas al uso 113
Imagen 1. Escarificador reutilizable 116
Imagen 2. Uso de la cuchara en el mundo material para los cuidados 120
Imagen 3. Improvisación de inmovilizadores 130
Imagen 4. Lanceta: Objeto principal de la sangría 134
Imagen 5. Uso de lanceta y compresor en la sangría 136
Imagen 6. Aplicación de Ventosas 137
Imagen 7. Bolsa impermeable para crioterapia 139
Imagen 8. Objeto custodiado: Termocauterio 142

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Resumen

El propósito de este estudio fue contribuir al conocimiento del mundo material para el cuidado en España entre 1855 y 1955. Se buscó reconocer la tecnología usada para cuidar en la época; el uso y transformaciones de los objetos cotidianos en instrumentos para el cuidado, así como, las relaciones de quienes se dedicaban a cuidar a los enfermos con sus instrumentos de trabajo y el impacto de éstos instrumentos, en la imagen y el reconocimiento social de quienes los usaban.

Es un estudio histórico en el que se utilizaron técnicas de investigación cualitativa. Las fuentes de información fueron ocho manuales para la formación de profesionales dedicados a cuidar, publicados en la época de interés. La recolección de la información tuvo lugar entre marzo de 2012 y junio de 2013. Para el análisis de los datos se utilizaron procedimientos de la teoría fundamentada.

El estudio muestra que el mundo material de la época de interés era un mundo en transición, cuyo escenario principal era la habitación

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

donde se cuidaba al enfermo y donde personas y objetos interactuaban. Estos objetos tenían cuatro propiedades relativas al uso: 1) Reutilizables, se usaban más de una vez, 2) Polivalentes, tenían diferentes usos prácticos, 3) Sustituibles, otros podían reemplazarlos en el uso e 4) Importados, se incorporaban objetos de otros contextos, como el doméstico, al escenario de los cuidados. Así mismo, este estudio revela tres formas de relacionarse los profesionales en el mundo material. Una era heredar tecnología médica, esta representaba una conquista teórica y técnica más no, un avance científico para la profesión de enfermería. La segunda consistía en adaptar objetos corrientes para improvisar instrumentos terapéuticos que evidencia un trabajo artesanal e ingenioso de los profesionales de los cuidados de la época. La tercera era custodiar instrumentos que sólo usaban los médicos, esta relación situaba al profesional de los cuidados en un papel de subordinado. Finalmente, el análisis de datos mostró que los objetos utilizados para cuidar tenían estatus de principal y secundario. Los objetos principales, eran aquellos en torno a los cuales se organizaban los demás objetos de un procedimiento, eran pocos, complejos y dotaban de estatus a quien los usaba. Los objetos secundarios se caracterizan por ser más

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

numerosos, fácilmente sustituibles, comunes y poco llamativos. A diferencia de los objetos principales, su utilización no elevaba el prestigio de quien los usaba.

En conclusión, el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, era un mundo que evolucionaba paralelamente a la profesión de enfermería y cuyas fronteras estaban abiertas para incorporar objetos heredados de la práctica médica y objetos adaptados e improvisados, así como, tomados de otros contextos, cuya tecnología no era específica para cuidar. Era un mundo material sin límites y heterogéneo enriquecido por la capacidad ingeniosa de los profesionales para reconocer las posibilidades de uso de las cosas disponibles. Esta capacidad transformadora, que por su aparente sencillez no se ha reconocido como tecnología, aproxima la imagen del profesional dedicado a cuidar, a la labor doméstica con la que históricamente se asocia a la profesión y que conviene cambiar, reconociendo su papel activo y tecnológico en el mundo material para los cuidados.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 1

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Introducción

En este trabajo se describe el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, un mundo que ocupaba un escenario físico y estaba conformado por elementos palpables, visibles, con formas y estructuras materiales diversas y cuyo uso, les dotaba de valor y significado. La realización de este estudio se suma a la amplia tradición historiográfica de la profesión. Su propósito fue, conocer y comprender el mundo material para los cuidados a través de manuales para la formación de los profesionales dedicadas a cuidar en la época de interés. Se partió de la idea de que conocer y estudiar el mundo material para los cuidados en la historia de la enfermería, su tecnología y las maneras de configurarlo, podría ayudar a entender asuntos y preocupaciones claves en la profesión.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En la historiografía de la enfermería española, hasta ahora, no se contaba con un estudio histórico que se aproximara y reconociera el mundo material para los cuidados y la interacción de los Profesionales en él como este que se presenta. No se había indagado sobre los significados y el simbolismo que ha rodeado el mundo

material en la práctica de los cuidados de enfermería, ni se había explorado y reconocido, desde el punto de vista histórico, el papel de los objetos tecnológicos en la imagen de los profesionales dedicados a cuidar.

El mundo material para los cuidados cambia en el tiempo y la evidencia de su cambio, descansa en museos y colecciones privadas donde reposan objetos y documentos como testimonios de la práctica de otros tiempos[1]. Si bien, no todos los objetos usados en el pasado para cuidar a los enfermos, han sobrevivido para dar testimonio material de su existencia expuestos en museos, muchos permanecen descritos, ilustrados o mencionados en las páginas de los manuales y textos con lo que los profesionales dedicados a cuidar se formaban para su labor. Unos y otros deben ser reconocidos en la historia de la enfermería. Así, lejos de ser exhaustivo, este trabajo llama la atención y destaca la amplitud del

[1] Tuve la oportunidad de participar activamente en el desarrollo técnico del Museo Histórico de Enfermería de la fundación José Llopis de Alicante en 2010 y 2011, cuya faceta virtual está disponible en: http://www.museohistoricodeenfermeria.org/ . En este Museo, se aprecia un esfuerzo en rescatar, localizar y visibilizar el patrimonio material de la Enfermería. Sus principales colecciones de instrumentos, textos y documentos, uniformes, distintivos y diplomas, fotografías y cartelería, ofrecen testimonios perdurables de tiempo ya vividos que vale la pena conocer y admirar en nuestra profesión.

mundo material para los cuidados, además de presentar algunas posibilidades descriptivas e interpretativas de la práctica de enfermería en la época de interés.

Aquí, se debe anotar que los estudios históricos no producen generalizaciones de carácter universal, sino que, por sus resultados ricos y contextualizados, proporcionan una comprensión particular sobre lo estudiado (Arostegui, 2000). La exploración del mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955 en España, ha permitido conocer el papel de la tecnología en la profesionalización de la enfermería y en su imagen social desde una mirada comprensiva, esto es, una mirada que en lugar de explicar la tecnología de la época, facilita la reflexión sobre el uso y el significado de los objetos en el pasado profesional.

En total, durante el proceso de investigación se escribieron cinco artículos cuya finalidad última, ha sido, divulgar entre la comunidad de enfermería la existencia e importancia del mundo material para los cuidados en la profesión desde el punto de vista histórico. Al tratarse de una tesis por compendio de artículos, los resultados de la

investigación se han presentado en tres manuscritos a diferentes revistas científicas indexadas. Uno ha sido publicado en el volumen 33 nº 1 de 2015, de la revista Investigación y Educación en Enfermería. Otro ha sido aceptado por la revista Aquichan y está pendiente su publicación y un artículo más se encuentra en revisión en la revista Texto y Contexto Enfermagem. Estos manuscritos se incluyen al final del capítulo de resultados en el orden en el que se escribieron. Los antecedentes del estudio concluyen con un artículo publicado en la revista Índex de Enfermería y el capítulo metodológico cierra con otro artículo aceptado para publicación también por la revista Index de Enfermería.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Cada artículo puede leerse de forma separada o bien, todos en conjunto; de una u otra manera, en ellos se reconoce el mundo material para los cuidados y su influencia en la labor de enfermería, el desarrollo disciplinar y la evolución profesional. Hoy el profesional de enfermería cuenta con variada tecnología, sin embargo, el desarrollo de este trabajo permite reconocer los recursos artesanales e improvisados en contextos de necesidad para el cuidado, como tecnología disponible de aquella época, elaborada

y adaptada por los profesionales para dar respuesta a necesidades de cuidados de los pacientes.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 2

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

El mundo material para los cuidados es el mundo de los objetos, tecnologías, instrumentos y materiales tangibles que ocupan un espacio físico y que son utilizados para cuidar a las personas enfermas (Arredondo, De la Cuesta y Ávila, 2013). El interés por los objetos, su uso, fabricación y lo que comunican no es nuevo. Filósofos, antropólogos, arqueólogos, sociólogos y ecologistas, por ejemplo, se han acercado a estudiar el mundo material que habita la humanidad y lo han descrito como el escenario real, cultural, social y simbólico de la vida (Berger, 2009; Pinch, 2008; Hodder, 1994). En la profesión de Enfermería, no es ajeno el interés en conocer la tecnología, específicamente aquella que concierne a su práctica cotidiana de los cuidados, a su mundo material (Sandelowski, 2000; De la Cuesta, 2004). En ese sentido, se ha argumentado que además de los objetos, el entorno físico desempeña un rol importante en la reducción de problemas de salud y que puede facilitar las actividades de la vida diaria de los enfermos y de quienes les cuidan (De la Cuesta y Sandelowsky, 2005).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Para comprender el significado del término tecnología es necesario trascender a los instrumentos y herramientas que usamos. Según Tosal (2006), la tecnología incluye las teorías, el conocimiento tácito sobre una cuestión, los métodos y criterios de diseño, procedimientos específicos, prácticas de uso, manipulación y objetivos. En el Programa de Nuevas Tecnologías del Ministerio de Educación y Ciencia español (2006), la tecnología se reconocía como una característica propia del ser humano para modificar favorablemente el entorno o conseguir una vida más segura. De manera general, la tecnología es tanto resultado como proceso y proviene de la experiencia cotidiana como también de la investigación. Así lo confirma Nietsche (2000), para quien la tecnología es el proceso de construcción de productos materiales con el fin de intervenir en una situación práctica.

Colliére (1993), reflexionaba sobre la tecnología de enfermería y afirmaba que provenía de terrenos diferentes a la práctica médica, además, que gracias a ella, las enfermeras[2] habían establecido

[2] Por razones prácticas en esta tesis se utilizará el término enfermera para referirse a todos los profesionales de enfermería. Sin embargo y por fidelidad con las fuentes, en

relaciones de cooperación con los médicos y habían buscado ser estimadas y apreciadas socialmente. Así, es necesario entender la tecnología en enfermería como un arte que implicaba contemplar el conocimiento que se tiene de los instrumentos desde su elaboración y la adecuada utilización que se hace de ellos, junto con la manera como los profesionales de enfermería se sirven de cada instrumento (Colliére, 1993). De esta manera, los objetos, su uso y servirse de ellos en la practica de los cuidados, son asuntos diferentes que convergen en lo que se denomina contexto de uso (Sandelowski, 2000).

El fenómeno tecnológico en enfermería, se encuentra en la literatura científica de la profesión mostrando, a menudo, una preocupación y reflexión entorno a la tecnología y la humanización de los cuidados (Arredondo y Siles, 2009). Mientras algunos autores acusan la tecnología de deshumanizar otros la muestran como un medio para humanizar (Bernard y Sandelowski, 2001; Arroyo, 2001; Quero, 2004; Hospital y Guallart, 2004; Escudero, 2003). Así, el contexto

algunas partes del documento se encontrará el concepto enfermera, señalando específicamente a profesionales del cuidado del sexo femenino de la época del estudio.

de uso y los usuarios dan el significado a los instrumentos, estos no lo tienen intrínsecamente (Arredondo y Siles, 2009).

A pesar de la reflexión que ha suscitado los cambios tecnológicos en cuanto al cuidado y el reconocimiento de la tecnología como un producto y una forma de conocimiento, en España no se han realizado estudios históricos que se centren específicamente en la interacción de los profesionales con su entorno material y tecnológico.

Seguidamente se exponen los motivos para la elección de la época en la que se centra este trabajo y la evidencia historiográfica que justifica y apoya lo oportuno de este estudio. Al final de este apartado y de forma complementaria, se incluye el artículo: *El Mundo material para los cuidados de enfermería. Index de Enfermería.* 2013, 22(1-2):65-69, fruto de la revisión de los antecedentes estudio.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2. 1 La época del estudio

La época entre 1855 y 1955 en la que se sitúa el estudio, es un periodo complejo e interesante de documentar. En este tiempo conviven varias figuras dedicadas al cuidado de los enfermos en España, como son los Practicantes, las Enfermeras y las Matronas, con otras que desaparecieron, como los Sangradores[3]. En 1855, punto de partida del estudio, se publicó la única Ley de sanidad del siglo XIX: Ley de Servicios Generales de Sanidad, con la que se buscaba controlar las profesiones sanitarias de entonces y que marcaba especialmente, una nueva época para la educación en general y la enseñanza para los profesionales dedicados a los cuidados (Siles, 2011). En 1955, concluye un periodo de transformación en la enfermería española, de manera que la formación de los profesionales dedicados a los cuidados y su práctica, dan lugar a una nueva y única figura dedicada a los cuidados denominada y legalmente instaurada, la del Ayudante Técnico Sanitario (Siles, 2011), mostrándose con esta

[3] A lo largo del texto, se utilizara la expresión: Profesional del cuidado, en singular o plural, para designar a los profesionales de la época que entonces eran considerados auxiliares del médico. Sus tareas eran entorno al cuidado de los enfermos y por ello, en el estudio no se separan sus instrumentos, en tal caso se presentaría un sesgo.

denominación, la creciente importancia de la tecnología en el mundo sanitario.

Así, sangradores, practicantes, matronas y enfermeras, son hoy en día, figuras precursoras de la enfermería moderna en España (Siles, 2011). Aunque estas figuras históricamente reconocidas, se dedicaban al cuidado de las personas enfermas, había entre ellas diferencias sustanciales. Los sangradores, oficialmente reconocidos y particularmente especialistas en realizar sangrías o lo que es los mismo, extracciones de sangre, fueron precursores de los practicantes, desapareciendo cuando estos últimos obtienen su titulación oficial en 1857 (Ávila, 2010).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Los practicantes gozaron de una formación y un título profesional reconocido desde que se promulga Ley de Moyano en 1857 (Siles, 2011), mientras que, las enfermeras obtuvieron el título reconocido más de 50 años después, en 1915 (Siles, 2011). Ambas figuras desarrollaban su labor en el hospital y en los domicilios[4]. Sus

[4] Con frecuencia, se tiende a asociar y restringir la práctica de enfermería en el pasado, con la ejecución de técnicas como aplicar inyecciones, poner sondas y hacer curas; estudios sobre la historia de la enfermería, incluyen los cuidados para el confort, la

funciones eran diferenciadas y los practicantes tenían más autonomía que las enfermeras (Domínguez, 1979). Las matronas, cuya titulación profesional data de la misma fecha y se regula con la misma Ley que reconoce a los practicantes, también gozaban de autonomía, pero se dedicaban específicamente, primero de forma empírica y luego cualificada, a la atención del parto normal (Valle, 2002; Siles, 2011). Una vez unidos a partir de 1955, practicantes, matronas y enfermeras, bajo la titulación de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), empieza un nuevo capítulo de la historia profesional ampliamente documentado. Posteriormente, esta figura profesional daría paso a una nueva denominada Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), a finales del siglo XX (Siles, 2011).

Respecto a la tecnología de la época, la medicina estaba sufriendo un cambio en la manera de concebir la enfermedad. Se transitaba de la teoría de los miasmas como causa de las afecciones, a la teoría de

alimentación y la seguridad de las personas enfermas (Sandelowski, 2000; Dingwall , Rafferty y Webster, 1991). En España hasta los años cuarenta del siglo pasado, parecía que el practicante se desempeñaba a nivel extra hospitalario y la enfermera dentro de los hospitales, pero, realmente la enfermera trabajaba tanto en hospitales como en asistencia a domicilio (Dominguez, 1979). Así, para los objetivos del estudio, sería impreciso limitar la labor de los profesionales del cuidado en uno u otro contexto.

los gérmenes como su etiología (Escobar, 1996). Así, a mediados del siglo XIX en España se crean los primeros laboratorios para el desarrollo de la bacteriología y la bioquímica (Simón y Rúa, 2007). Gracias a su creación, a finales del siglo XX se identificaron en Europa, una gran cantidad de microorganismos causantes de enfermedades y tomaron importancia las prácticas de asepsia y antisepsia en el cuidado de las personas enfermas (De Esteban, 2007). A estos cambios se añade la introducción en las instituciones hospitalarias de España de la tecnología de los rayos X (Sáez, López, García y Marset, 2007). Así pues, este es un periodo en transición, en el que convive lo viejo con lo nuevo; la teoría de los miasmas con la de los gérmenes y el sangrador con el futuro profesional de la enfermería. En esta época, en España, la enfermería era la denominación de un espacio físico y no una profesión, a pesar de estar ya iniciada su reforma por Florencia Ninghtingale (Duran, 1998).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2. 2 La tecnología y los hospitales

Los objetos con lo que se cuida hoy, bien sea en los hospitales o en los hogares, no son los mismos con los que se cuidaba antes. La

tecnología para cuidar y los lugares para el cuidado han cambiado en el tiempo, como también lo ha hecho la profesión de enfermería (Sandelowsky, 2000). Hoy en día, el elevado coste de la atención hospitalaria, el aumento de la esperanza de vida en países desarrollados, el alto índice de enfermedades crónicas, degenerativas y otras que generan dependencia, han favorecido el traslado de tecnologías del hospital al domicilio (De la Cuesta, 2004), como también un giro de la enfermera profesional, cuya labor ha vuelto a tener lugar en el ámbito privado de la vida familiar, como fuera en siglos anteriores al XXI (Siles, 2011). Mientras que la tecnología moderna y actual se lleva del hospital a los hogares confundiendo su fisonomía, la mayoría de los objetos que se usaban para el cuidado en el pasado, descansan hoy en museos y colecciones privadas, siendo testimonio de esa práctica pasada (Arredondo, Ávila y Verdú, 2012).

En la historiografía enfermera, se han descrito ampliamente los cambios en los hospitales, su arquitectura, gestión y organización (Mc Conell, 1990; Zalumas, 1995; Fairman y Lynauhh, 1998; Stichler, 2001). En estudios sobre la historia de la enfermería

española, se pone de manifiesto también la transformación en los hospitales y su dotación tecnológica (Palanca, Burgos, Martínez, Bárcena y Castro, 2008), y en los hogares donde las mujeres se dedicaban a cuidar de niños y enfermos como una actividad más entre las domésticas (Siles, 2011).

Bajo el concepto de tecnología en enfermería, se han llevado a acabo en Brasil diversos estudios sobre el mundo material para los cuidados que muestran su efecto emancipatorio (Nietsche y Leopardi, 2000). Así mismo, se ha indagado sobre la contribución de las enfermeras en el desarrollo de recursos tecnológicos para el cuidado (Müller, Montecelli, Reibnitz y Matos, 1996) y sobre su impacto en la práctica de la enfermería (Barra, Nascimento, Martins, Albuquerque y Erdmann, 2006). Estos trabajos plantean que la enfermera ha encontrado en la tecnología un medio para hacer frente a dificultades del trabajo tales como la baja participación en decisiones institucionales, la rutina de los servicios y la práctica meramente técnica (Nietsche y Leopardi, 2000). También se ha hallado que las creaciones tecnológicas de las enfermeras tienen una intencionalidad clara de satisfacer las

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

necesidades de confort y seguridad de los pacientes (Müller y col, 1996). No obstante, se requiere una postura crítica y reflexiva permanente respecto al uso de tecnología y respecto a la presencia humanizadora de la enfermera al lado del paciente en ambientes tecnológicos (Barra y col, 2006; Arredondo y Siles, 2010).

2. 3 El mundo material en la historia de la enfermería española

La historia de la enfermería española y sus significativos cambios, han sido temáticas atractivas y abordadas por diferentes historiadores. Desde distintas y enriquecedoras perspectivas se ha estudiado la evolución en la práctica y en la formación de quienes se dedicaban a cuidar. Algunos trabajos se han centrado en señalar la transición de los cuidados religiosos a la práctica laica (Hernández, 1996), otros han ilustrado la evolución histórica del cuidado desde sus orígenes como práctica para la supervivencia hasta su profesionalización (Siles, 2011). Mientras que unos esfuerzos se han centrado en reconocer y posicionar diferentes ocupaciones como vertientes de la enfermería actual, como por ejemplo la de los sangradores (Ávila, 2010), otros estudios han

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

puesto de manifiesto el legado y las contribuciones de las órdenes religiosas a la enfermería española (García, 2008).

El mundo material para los cuidados y la tecnología usada para cuidar se reconocen, pero solo de manera implícita, en la amplia historiografía de la enfermería española. Por ejemplo, un estudio sobre las Hijas de la Caridad, fija su atención en el contenido teórico de los manuales para la formación de las enfermeras y en las cualidades físicas, morales e intelectuales que debían tener en los primeros años del siglo XIX; en éste se sugiere que los cambios en la medicina, en la tecnología y la ciencia, han repercutido en la profesión (Hernández, Moreno y Pinar, 1995). El estudio sobre la orden religiosa de los Enfermeros Pobres de Bernardino de Obregón, se centra en el saber y el hacer del enfermero de esta orden en el siglo XVI (García, 2008) y aunque los procedimientos descritos por la Orden implicaban el uso de instrumentos, solo se mencionan algunos de ellos. Finalmente en otro trabajo se alude al arsenal instrumental más usado en el siglo XVIII y XIX para el cuidado de las enfermedades de los dientes por los sangradores y

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

practicantes de entonces pero sin entrar en detalles de su uso (Buendía y García, 2008).

No obstante, algunos estudios muestran el uso que tenían algunos objetos del ámbito doméstico como las cucharas, platos y tazas utilizados para alimentar a las personas enfermas (Eseverri, 1984). Así mismo, el pistero como instrumento para alimentar a los enfermos se ha descrito y situado históricamente, tanto en el uso doméstico como sanitario (Miralles y Casas, 2008). Sin embargo, la incorporación de objetos del ámbito doméstico al mundo de la práctica de los cuidados y las funciones que los profesionales del cuidado les daban, así como, la repercusión que esto tenía en la profesión, no se ha documentado de manera suficiente ni se ha considerado a estos objetos como tecnología y parte del mundo material para los cuidados.

El tema del mundo material para los cuidados se trata con mayor profundidad en un articulo publicado en la revista Index de Enfermería y que se incluye su texto integro al final de este capítulo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2.4 Práctica de los cuidados e imagen social de los profesionales del cuidado

En algunos trabajos históricos de la enfermería española, se aprecia la influencia que en la imagen social tenía la formación y la práctica de los cuidados diferenciados entre los practicantes, las matronas y las enfermeras, todos estos ayudantes del médico del siglo XIX y XX (Siles, 2011; Hernández, 1999). Su reconocimiento social, antes de su unificación profesional, estaba condicionado por la formación, las técnicas, prácticas y funciones que unos y otros tenían asignadas en el reparto del trabajo de atender las necesidades de las personas enfermeras, reparto que también se establecía por asuntos de género implícitos (Siles, 2011) y que favorecía la identidad de auxiliares de la medicina (Hernández, 1999).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Entre estos profesionales dedicados a cuidar, los practicantes en su mayoría varones, suplían áreas básicas de la medicina que requerían destrezas manuales. Con una formación amplia y técnica para cuidar, llegaron a tener un gran prestigio y reconocimiento social; por el contrario, las enfermeras no, debido a que la formación y el trabajo de las enfermeras, mujeres, se enfocaba como algo natural,

vocacional y femenino (Domínguez, 1979; Siles, 2011). Así, los practicantes, gozaban de mayor reconocimiento porque estaban más cerca de la práctica médica y realizaban las funciones técnicas instrumentales más complejas (Camayo, 2008). Las matronas, cuya formación y práctica se regula a partir de 1857, a la vez que la de los practicantes con la Ley de Moyano, gozaron también de amplio reconocimiento social y su labor se centraba en la atención del parto normal (Valle, 2002; Siles, 2011).

Aunque practicantes y matronas parecían ser reconocidos y valorados socialmente, mas que las enfermeras, un estudio resalta que compartían una misma clase social (González, 2008). Los profesionales de los cuidados, por su trabajo, se enmarcaban en una clase media, mientras que el grupo profesional facultativo, pertenecía a una la clase alta y dominante con privilegios otorgados mediante las leyes de entones (González, 2008). Desde el punto de vista sociológico esto se ha explicado con el argumento de que el mantenimiento de privilegios profesionales como los de la medicina, requiere del ejercicio continuo del dominio sobre las ocupaciones aliadas y competidoras como la enfermería (Turner,

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

1999). En contraste con la práctica médica, los auxiliares del médico de los siglos XIX y XX, practicantes, matronas y enfermeras, estaban entre ellos al mismo nivel en cuanto a clase y estatus, pero su imagen social se ligaba y situaba por debajo de la práctica médica.

Así mismo, en la historia de enfermería se ha señalado que las prácticas quirúrgicas y especialidades terapéuticas de la medicina en manos masculinas, han gozado siempre de reconocimiento social, mientras que las prácticas asistenciales de cuidados realizadas por mujeres no han tenido tal reconocimiento e incluso han sido invisibilizadas (Zapico, 2008; Barrionuevo, Fernandes y Cerna, 2014). Aun así, ninguno de los auxiliares de la medicina, ha gozado históricamente del estatus y reconocimiento social de los médicos de los siglos XIX y XX, en parte por asuntos tácitos de género y de división del trabajo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2. 5 Los objetos y la tecnología en la historia profesional.

Los objetos tienen una carga simbólica y en la interacción con ellos, ésta influye en quienes les usan (Hodder, 1994; Sandelowski, 2000).

Al respecto, un estudio sobre la historia de la enfermería y la tecnología en Norte América, reveló que los objetos tecnológicos usados por las enfermeras, poseen la cualidad de tener un doble filo (Sandelowski, 2000). Por un lado está el uso práctico del objeto para satisfacer una determinada necesidad de un enfermo y por el otro, el objeto representa cuestiones culturales y relacionales de la profesión en la sociedad; así, el uso de un objeto en los cuidados influye en la imagen y prestigio de la enfermería (Sandelowski, 2000). Los objetos utilizados en la sociedad además de tener una función práctica atribuida, tienen un gran valor simbólico para sus usuarios (Mannoni y Giannichedda, 2006), aspectos que en la historia de la enfermería española se ha dado por supuesto, mientras que la identidad y denominaciones profesionales a lo largo del tiempo, han sido objeto de énfasis en diferentes estudios históricos (Ávila, 2010; Camayo, 2008; Castelo, Curiel, Fernández y Martínez, 2008; Parrilla y García, 2002).

Así, en España la ocupación de cuidar a los enfermos, hoy por hoy, reconocida como profesión de enfermería, ha tenido diferentes denominaciones históricas y vertientes cuyos cambios de

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

denominación se pueden asociar al uso de objetos y a la labor técnica. La denominación de Ayudante Técnico Sanitario, giraba entorno a una práctica instrumental y técnica. Esta identidad estaba centrada en la enfermedad y la técnica, era derivada de los avances tecnológicos y de las tareas delegadas por los médicos (Hernández, 1999). En la sociología del trabajo, se ha expuesto que las ocupaciones que cambian de nombre en el tiempo, con los cambios en sus denominaciones, tiene como objetivo reducir su identificación con los estatus anteriores y con el nuevo título y denominación, asegurar el monopolio tecnológico sobre el trabajo que realizan (Caplow, 1954).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Trabajos historiográficos fuera de España, argumentan que el dominio de técnicas e instrumentos en la práctica de la enfermería, ha sido el punto de origen para el reconocimiento social de la profesión y para estar menos subordinada al conocimiento del médico (Dumêt, Sato y Romano, 2000; Nietsche y Leopardi, 2000). También se ha dicho que gracias a la tecnología, las enfermeras han establecido relaciones de cooperación con el médico y han buscado ser estimadas y apreciadas socialmente (Colliére, 1993).

La tecnología en diferentes épocas y su influencia en la profesión de enfermería ha motivado trabajos entre los que se puede destacar el de Sandelowski (2000), el de Fairman y Lynaugh (1998) y el de Zulumas (1995). En el primero, se argumenta la visibilidad del cuidado de enfermería a través de los objetos que usa y la histórica influencia del género como condicionante y limitante de su práctica (Sandelowski, 2000). En el segundo trabajo, las autoras describen el impacto del uso de tecnología, cada vez más compleja, en la labor práctica de la enfermería, en su reconocimiento social y formación académica (Fairman y Lynaugh, 1998). Por su parte Zulumas (1995), recoge bajo la metodología de historia oral, testimonios de enfermeras de las unidades de cuidado crítico de 1950, que le permiten mostrar el rápido cambio tecnológico que ha tenido lugar en estas unidades. Este cambio ha traído aparejado una necesidad constante de ajustes en los roles de las enfermeras quienes están, cada vez más, rodeadas de complejo aparataje que puede parecer de ciencia ficción y que les demanda nuevas habilidades, competencias y juicios (Zulumas, 1995).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Las Unidades de Cuidado Intensivo concentran numerosa y valiosa tecnología sanitaria. En Norte América estas unidades y su impacto en la profesión de enfermería ha motivado investigaciones, estudios históricos y reflexiones sobre la práctica y la disciplina (Zulumas, 1995; Fairman y Lynaugh, 1998). En España, existen numerosos trabajos sobre la experiencia y la labor de las enfermeras contemporáneas en las Unidades de Cuidados Intensivos (Argilaga y Arias, 2013). En trabajos recientes, también se describe la infraestructura, tecnología y equipo profesional presentes, en las modernas unidades del siglo XXI (García, Sánchez y Ruiz, 2000) .

La revisión de la bibliografía, permite reconocer que el cuidado siempre ha hecho parte de la vida (Siles, 2011) y que hoy en día, las enfermeras conocen y operan compleja tecnología sanitaria (Sandelowski, 2000; Zalumas, 1995; Fairman y Lynaugh, 1998), identifican necesidades de cambios estructurales y reconocen, a la vez que satisfacen, necesidades de elementos materiales para hacer posible el cuidado en el día a día, dentro y fuera de los hospitales (Nelson, 2003; Palacios, 2007). Sin embargo, la posible improvisación, construcción y adaptación de materiales para el

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

cuidado en España, por parte de los profesionales de enfermería en la época de interés, no está reflejada en la bibliografía ni en la historiografía enfermera, cuando la inventiva es inherente al cuidado (De la Cuesta, 2007; 2004). Por todo esto, se puede pensar que la implicación del profesional de enfermería en el mundo material para los cuidados entre 1855 a 1955, es más profunda de lo que se asoma en la bibliografía.

Si bien, los trabajos historiográficos han abarcado los cuidados pre-profesionales y su evolución hasta los actuales modelos de cuidados de enfermería profesionales (Del Castillo, 2008; Siles, 2011; Hernández, 1999), existen espacios en blanco y memorias vacías en la historia de la enfermería (Nogales, 2006). Uno de estos vacíos se encuentra al buscar estudios sobre los objetos, artefactos, aparatos e instrumentos tecnológicos utilizados por los profesionales dedicados a los cuidados y el efecto social que su uso ha tenido a la vez en la profesión. Evidenciado el vacío en el conocimiento en el área de la historia de la enfermería, la investigación aquí desarrollada toma una perspectiva cualitativa para el estudiar el mundo material para los cuidados en España entre 1855 a 1955,

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

cuya pregunta de investigación, objetivos y metodología se presentan en el siguiente capítulo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2. 6 Artículo: Arredondo, C., de la Cuesta, C., y Ávila J. (2013). El Mundo material para los cuidados de enfermería. Index Enferm. 22(1-2): 65-69

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

INDEX DE ENFERMERÍA

Versión impresa **ISSN 1132-1296**

Index Enferm vol.22 no.1-2 Granada ene.-jun. 2013

http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100014

ARTÍCULOS ESPECIALES/ TEORIZACIONES

El Mundo material para los Cuidados de Enfermería

The material world for nursing care

Claudia Patricia Arredondo González[1], María del Carmen de la Cuesta Benjumea[2], José Antonio Ávila Olivares[3]

[1]Centro de Parálisis Cerebral, APCA. Alicante, España.
[2]Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante, España.
[3]Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Alicante, España

Manuscrito recibido el 31.8.2012
Manuscrito aceptado el 21.10.2012

RESUMEN

El cuidado de enfermería tiene lugar en contextos histórica y materialmente variables. Al escenario conformado por objetos y el espacio físico para el cuidado de enfermería, se le denomina mundo material del cuidado. Es amplio y flexible, donde los objetos contienen información y pueden estudiarse desde la óptica de la cultura material y del mundo material. La primera explora el significado atribuido a los objetos culturalmente, mientras que la segunda reconoce que los objetos significan en la acción e interacción. En el mundo material para el cuidado, tecnología es cualquier producto empleado para la satisfacción de una necesidad humana, en el hospital, los domicilios de personas enfermas o cualquier escenario. El papel de la enfermera en el mundo material es visible como usuaria de objetos, como diseñadora y gestora de espacios. Conocer este mundo permite una mayor reflexión sobre la práctica profesional y el desarrollo disciplinar de enfermería.

Palabras clave: Mundo Material, Cuidados, Tecnología, Enfermería.

ABSTRACT

Nursing care takes place in variable historical and material contexts. The setting for nursing care, made of the objects and the physical space, it is called the material world for care. This is a large and flexible world where the objects, containing information, can be studied from both the material culture and the material world perspectives. The material culture aims at knowing the cultural meaning attached to objects while the material world aims at knowing the meaning in action and interaction. In the material world for nursing care, technology is any product used to satisfy a human need in hospitals, homes and other settings. The nursing role is visible as user of the objects and as designer and manager of the caring spaces. The study of this world for care will give depth to the reflection on the professional practice and the nursing disciplinary development.

Key words: Material World, Nursing Care, Technology, Nursing.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Introducción

Este artículo resalta la importancia del mundo material del cuidado en Enfermería. Este mundo material cambia paralelamente a la profesión y la condiciona. El trabajo nace de la revisión bibliográfica sobre el mundo material y cuidados de la salud, realizada en las bases de datos Cuiden, Cinal y Sociological abtracts, entre el 2000 y el 2009. Además, se revisaron las publicaciones en el mismo periodo en la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, sobre historia de la Enfermería, tecnología y mundo material del cuidado. Las palabras clave que guiaron la búsqueda bibliográfica fueron "mundo material", "cuidados", "tecnología y Enfermería", "realidad material", "materialismo y cuidados de la salud" e "historia de la enfermería".

El objetivo de la búsqueda fue conocer lo publicado en Enfermería sobre el mundo material y explorar este concepto desde las ciencias sociales. Esta búsqueda se enmarca en el desarrollo de un proyecto de tesis doctoral sobre los objetos que entre 1855 y 1955 fueron representativos en los cuidados cotidianos de las enfermeras y los enfermeros, inscrito en la Universidad de Alicante-España.

El artículo se divide en cuatro secciones. La primera describe qué es el mundo material del cuidado y por qué es importante conocerlo, aludiendo a los objetos que median el cuidado de enfermería. En la segunda, con la finalidad de reconocer que los instrumentos adquieren significado y valor en el uso, no en su fabricación ni en la representación cultural que de ellos se hace, se diferencia mundo material de cultura material. La tercera sección presenta la tecnología como parte del mundo material. El concepto tecnología ha sido ampliamente incorporado en la bibliografía enfermera en los últimos años. Aquí se plantea que los objetos y aparatos utilizados para el cuidado, constituyen la tecnología disponible de cada época. Finalmente, se explora el papel y la participación del profesional de enfermería en la consolidación del mundo material del cuidado. Se destacan las infraestructuras y los contextos como escenarios materiales que cambian en el tiempo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El mundo material del cuidado

En la práctica enfermera, diferentes instrumentos son usados y transformados para satisfacer necesidades de cuidados. Así, el profesional de enfermería está rodeado de una amplia variedad de objetos que posibilitan su labor en un espacio, tiempo y lugar determinado. Al escenario de los cuidados, conformado por objetos y el espacio físico para la atención de enfermería, se le denomina mundo material del cuidado.[1,2] Es importante reconocerlo, porque sin él no sería posible cuidar. Este es un mundo dinámico y flexible. Lo constituyen todas las cosas visibles y manipulables por la enfermera, objetos que le son familiares en su cotidianidad práctica y con los que se relaciona, a veces, como experta.[2] El mundo material es un mundo que cambia con el tiempo alude a una amplia variedad de instrumentos de distintas formas y funciones que dan soporte a los cuidados.[2]

Además de objetos, el mundo material incluye las infraestructuras en las que tiene lugar el cuidado. Así, la bibliografía revisada permite situarlo principalmente en el hospital y en el domicilio de las personas enfermas.[3,4] También se le reconoce en escenarios virtuales de atención enfermera, donde predominan pantallas y ordenadores, conexiones telefónicas e Internet.[5,6] Así, está conformado también por los objetos que median en las relaciones de cuidado virtuales.

Es importante remarcar que la diversidad y complejidad del mundo material para el cuidado aumenta constantemente. Hasta el siglo XIX, por ejemplo, los historiadores de la profesión enfermera en España, mencionan como instrumentos característicos de los cuidados, aquellos utilizados para la alimentación de los enfermos, ropas, mantas y elementos para la higiene.[7,8] Actualmente incluyen un conjunto de recursos que oscilan en complejidad, coste y disponibilidad.[9] Entre ellos, aparatos e instrumentos como camas eléctricas, equipos de Rayos X y respiradores artificiales, además de sondas, recipientes, jeringuillas, goteros, catéteres, termómetros digitales, bombas de infusión, lámparas, sillas y más.[2] A estos se les añade la cada vez mayor presencia de sensores, hoy en día, no invasivos, para controlar la saturación de oxigeno, los cambios respiratorios y detectar alteraciones del ritmo cardiaco, entre otros. Hoy, los escenarios para cuidar están "abarrotados" de instrumentos, si se les compara con los del siglo XIX, y además de la diversidad de instrumentos, ha aumentado su complejidad.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Objetos e infraestructuras son importantes en sí mismos por el lugar que ocupan, los significados atribuidos y la relación e interacción que posibilitan. Conocerlos y reconocerlos como parte del cuidado enfermero, permite saber más de la profesión, la disciplina y la práctica. Por esta razón, es importante su estudio y comprensión, que puede hacerse desde diferentes ópticas, como la cultura material y el mundo material.

Cultura material y mundo material

La cultura material es una perspectiva antropológica que se acerca a los objetos con el interés por conocer lo que representan culturalmente. El significado cultural de las cosas, su nacimiento, actividad y muerte, es lo que se conoce como cultura material.[10,11] Desde esta perspectiva, por ejemplo, se ha estudiado la fabricación de objetos para cultos religiosos, para la supervivencia de tribus milenarias y su decoración, como representación de la sociedad que los crea.[12]

También se estudian objetos desde esta perspectiva, para conocer relaciones de género en una sociedad,[13] consumo e intercambio entre sociedades[14] y especificidad de la técnica en fabricarlos.[15] En los estudios de cultura material, los objetos resaltan como fuente de información,[16] como elementos que reflejan la intelectualidad de un grupo humano[17] y como producto cultural de la sociedad a la que pertenecen.[11] En estos estudios se destacan los objetos como elementos que evidencian lo que los seres humanos son capaces de hacer[10] y se entiende que todo objeto tiene un significado culturalmente atribuido.[11] En definitiva, el significado cultural de los objetos desde la perspectiva de la cultura material es invariable dentro de un grupo humano y su estudio permite conocer y describir valores culturales del grupo entorno a él.

A diferencia, el mundo material es el mundo de la acción, el escenario social de las necesidades del día a día,[18] el mundo de la práctica cotidiana, donde se enfatiza el cómo y qué significan los objetos en su uso.[2,16] Desde esta perspectiva, que combina conocimientos de antropología, arqueología y sociología, los objetos son importantes a medida que se usan y en relación con otros objetos.

Por tanto, el mundo material es un mundo dinámico, construido y reproducido.[17] Es un mundo integrado por objetos en movimiento, con significados variables dentro de una sociedad. Por ejemplo, se han hecho estudios sobre las vasijas Mayas, en los que se

concluye que un recipiente no tenía una única función, ni siquiera aquella para la cual había sido fabricada, sino que, variaba de uso, generalmente del alimentario al almacenaje.[19] Así, al cambiar el uso y función cambia el significado. En el mundo material importa tanto la biografía del objeto como sus relaciones sociales.[11]

Se trata de conocer la historia del objeto y distinguir cómo significan.[12] Es decir, los objetos tienen significado en la medida que están relacionados con otros objetos y de acuerdo con el uso práctico que tengan. Por ejemplo, los estiletes utilizados en cirugía para separar cuidadosamente vasos sanguíneos y medir la profundidad de una herida, en siglo XIX además de tener dicha función, podían usarse para enrollar torundas de algodón, que una vez impregnadas de alcohol, se encendían para enrarecer el aire de una ventosa antes de aplicarla. En los estudios del mundo material, el mundo de las cosas tangibles, los objetos son lo que son, según el uso que de ellos se haga y el contexto en que estén.[2,14]

En el mundo material, el uso de los objetos deja huellas. Transcurrido un tiempo, cuando los objetos dejan de usarse, estas huellas permiten conocer el mundo al que pertenecieron. Este es el caso de las jeringuillas de cristal que, a través de su examen, permiten reconocer prácticas de inyecciones hipodérmicas de otras épocas. Algunos objetos, por su importancia, pasan a ser parte de colecciones y museos con gran valor histórico, mientras otros son desechados y olvidados. Así, la interpretación del valor de un objeto varía también en cuanto al espacio y el tiempo, de manera que no es estable, sino variable social y temporalmente.[20]

Los objetos relacionados con el cuidado de enfermería pueden estudiarse desde la óptica de la cultura material y del mundo material. Ambos enfoques permitirán resultados enriquecedores para la profesión. Por ejemplo, los termómetros, bombas de infusión, jeringuillas, apósitos y vendajes, la historia clínica, los uniformes y manuales de procedimientos, pueden estudiarse desde la perspectiva de cultura material, al analizar los contenidos de los manuales, las técnicas y materiales de fabricación de los objetos o el razonamiento que les dio origen.[2] En contraste, estos objetos pueden estudiarse profundamente para desentrañar el lugar que ocupan en el cuidado, los significados que les son atribuidos y la relación e interacción que posibilitan, es decir, desde la óptica del mundo material.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Como ejemplo, en el estudio de la relación de la Enfermería con la tecnología, Sandelowski enfatiza el efecto que conlleva el uso de instrumentos, tales como aparatos de rayos x, para el reconocimiento social de la profesión enfermera.[2] Igualmente, el trabajo de Connell y Edwina, evidencia los cambios en la manera de cuidar en las unidades de cuidado crítico, motivados por los desarrollos tecnológicos.[21] Estos trabajos muestran que estudiando el mundo material para el cuidado, se pude reconocer cuestiones de la práctica y del desarrollo profesional.

Es importante señalar que, aunque un objeto material se piensa y fabrica para un uso y función específica, puede tener una utilidad práctica fuera del ámbito para el cual fue creado.[22] Por ejemplo, arcos y flechas de punta lítica de los lacandones de México se fabricaban para cazar, ahora se pueden adquirir como souvenir turístico cuya función práctica es decorativa.[11] Una jeringuilla puede ser un instrumento terapéutico o para la adicción. El uso final que se dé al objeto es lo que le confiere valor y significado. Es la acción humana que se incorpora a los objetos la que les dota de sentido.[20]

Aquí radica la diferencia entre cultura material y mundo material. Mientras la cultura material enfatiza la intelectualidad que representan los objetos,[20] el mundo material enfatiza su uso práctico y características sociales. Así, el valor de todo objeto no se deriva exclusivamente de su origen, sino de sus significados a partir del uso en la vida cotidiana.[20] Un guante de látex puede parecer aséptico, pero se asocia a la contaminación y a lo sucio por el uso. Los objetos no son neutrales. Para Barnard y Sandelowski los objetos adquieren significado en la interacción y en el contexto.[23]

En Enfermería, el contexto es el cuidado de la salud y la vida. Así, el mundo material para el cuidado incluye objetos, infraestructuras y recursos de todo tipo, artesanal e industrial. Es un mundo dinámico en cuyos cambios, movimientos y transformaciones, a lo largo de la historia, ha estado presente de forma activa la enfermera. En esta metamorfosis material, la tecnología puede ser una manera de nombrarlo.

Tecnología: Objetos y aparatos del mundo material del cuidado

En el mundo material para el cuidado de cualquier época, los objetos tienen en común facilitar la labor de la enfermera. Los objetos son creados por la sociedad y reflejan su naturaleza.[20] Así, una manera de reconocer la sociedad actual, es a través de los recursos

materiales disponibles, es decir, de los recursos tecnológicos con que cuenta. Al ser la sociedad altamente tecnológica, también lo es el mundo material para el cuidado de enfermería.

Los recursos materiales para el cuidar de una persona enferma han aumentado en comparación, por ejemplo, con los disponibles para el cuidado durante el Renacimiento. Los adelantos tecnológicos con que se cuenta hoy, mejoran las condiciones de vida y salud de las personas, siendo a veces la solución a problemas que antes eran irresolubles.[24] El mundo material para el cuidado a partir del siglo XX es un mundo tecnológico, un mundo que deja atrás, de forma progresiva, aunque no absoluta, el mundo artesanal.

Es decir, hoy el profesional enfermero cuenta con variada tecnología al pertenecer a una sociedad tecnológica y no artesanal. Sin embargo, los recursos artesanales del renacimiento, utilizados para el cuidado de enfermería, eran la tecnología disponible de aquella época. Así, el mundo material para el cuidado incluye toda tecnología, cualquiera que sea su naturaleza, utilizada por la enfermera para cuidar.[2] Se trata de reconocer que la tecnología, de acuerdo con Dant, son objetos que aumentan constantemente en número, complejidad funcional y especificidad material.[20]

Investigaciones desarrolladas por enfermeras norteamericanas sobre el cuidado y la tecnología, sostienen que la tecnología siempre ha sido parte de la Enfermería,[23] como producto y proceso.[25] Así, tecnología es cualquier elemento empleado para la satisfacción de una necesidad humana.

Es difícil enumerar el volumen de recursos tecnológicos que hoy configuran el mundo material del cuidado, desde aparatos que permiten la conexión virtual del enfermo con la enfermera, camas eléctricas que atreves de un mando cambian de posición, hasta máquinas especializadas que favorecen la respiración artificial constante. El mundo tecnológico actual, cuenta con objetos que conectan a las personas entre sí, como el teléfono; otros que aumentan la autonomía de los individuos, como los mandos a distancia; y otros más que reemplazan las capacidades del ser humano, como los contestadores automáticos.[20] Objetos con las cualidades de conectar, aumentar la autonomía y reempezar capacidades humanas, son característicos del actual mundo y del mundo material para el cuidado.

No obstante, la tecnología por específica, científica y estética que sea, no representa cuidados en sí misma. Son objetos para ser usados y al servicio de su beneficiario, por ello es interpretada como los son todos los objetos. De esta manera, lo que en verdad le otorga significado a un objeto inanimado, de una época tecnológica, industrial o artesanal, es su uso y aplicación, es el contexto, quien lo usa y quien lo necesita.[23]

En definitiva, los estudios sobre la tecnología y la enfermería, como el de Zulumas,[26] en que se explora la evolución del cuidado critico de enfermería, el de Fairman y Lynaugh,[27] que relatan la transición de la enfermería y sus nuevos roles en estos lugares tecnológicos, y el de Haghenbeck,[28] en el que expone lo que sucede cuando la tecnología funciona mal o falla en las unidades de cuidados intensivos, se refieren al mundo material para el cuidado, al ser la tecnología una manera de nombrarlo. Por tanto, los trabajos sobre la enfermería y la tecnología, de lo que tratan en verdad es del mundo material para el cuidado.

Al llegar a este punto, cabe preguntarse por el papel del profesional de enfermería más allá del uso de los objetos, más bien, en la consolidación de lugares para que el cuidado habite. Los escenarios físicos son parte del mundo material para el cuidado. Seguidamente se aborda este tema de acuerdo con la bibliografía revisada.

Los lugares: parte del mundo material

El mundo material para el cuidado lo conforman tanto los objetos como los lugares. El interés en los escenarios físicos del cuidado no es reciente. Desde el siglo XIX la enfermera ha concedido gran importancia a alcanzar y sostener lugares en condiciones óptimas, donde establecer relaciones de cuidado. Nightingale,[29] señalaba la importancia de entornos para la sanación y remarcaba la labor fundamental de la enfermera para conseguirlos y mantenerlos. El medio como aliado terapéutico, ha estado presente en la Enfermería desde sus inicios profesionales.

El hospital es hoy el mayor escenario para los cuidados. Es la mayor institución social de provisión de servicios sanitarios del mundo moderno, eje de novedades científico-técnicas, fuente y lugar de consumo de recursos tecnológicos para la salud.[3] Pero el hospital no es el único escenario para el cuidado de enfermería, también lo son los domicilios de personas enfermas o con discapacidad y las residencias para su atención.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En la consolidación de estos lugares, el profesional de enfermería juega un papel primordial, la bibliografía ha mostrado ampliamente como considera el mayor número de detalles posibles de cuanto puede requerirse para que estén adecuadamente dotados, sean cómodos y seguros para sus residentes.[30-32]

Así, se han realizado trabajos que describen la influencia del medio físico en los procesos de salud-enfermedad, en el confort y el bienestar del enfermo.[33] También existen trabajos que señalan como las necesidades de los pacientes deben considerarse para diseñar y transformar los hospitales y los domicilios.[32] Se ha argumentado que el entorno físico desempeña un rol importante en la reducción de problemas y que puede facilitar las actividades de la vida diaria de los enfermos y de quienes les cuidan.[4]

En cualquier entorno físico, el profesional de enfermería detecta la necesidad de rampas, pasamanos, barras de sujeción, de aumentar el tamaño de una puerta para que pase una silla de ruedas, reguladores de voltaje para que las máquinas estén eléctricamente estables, de suelos con antideslizante para prevenir caídas, de barandillas en las camas y de iluminación entre otros. El profesional sabe, por ejemplo, qué ropas son necesarias, el stock de medicamentos y materiales que debe mantener, la necesidad de instrumentos adaptados como cucharas o cercos para un plato, así como cojines para las sillas, almohadas u otros dispositivos para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El papel del profesional en el mundo material para el cuidado es visible no solo como usuario de objetos, sino como diseñador y gestor de los espacios, para adaptarlos. Los escenarios para el cuidado son espacios físicos y pueden entenderse como lugares dinámicos y sociales, en los cuales los objetos, instrumentos y herramientas, son creados y modificados continuamente. De esta manera, las personas que se dedican a los cuidados con sus intervenciones y modificaciones consiguen ambientes favorables para cuidar.[1] A su vez, los cambios tecnológicos que se producen en los materiales usados en el cuidado, modifican la manera de trabajar de quienes cuidan, conduciéndoles al desarrollo de nuevas habilidades y al aprendizaje de nuevos conocimientos.[2]

Sandelowski evidencia que cada vez más, el hospital y el domicilio comparten sus objetos distintivos, hasta el punto de que cuidados que tenían lugar de manera exclusiva en los hospitales se trasladan al hogar.[2] Bombas de infusión y ventiladores han entrado a formar parte del paisaje familiar, mientras que sofás y muebles del decorado familiar,

habitan los hospitales modernos. Al parecer, se trata de producir en el enfermo hospitalizado la sensación de estar en su casa, mientras que a la persona enferma o dependiente en su domicilio, se le desea transmitir la seguridad y disponibilidad de recursos de la institucionalización hospitalaria. En ambos lugares, el profesional de enfermería cuida con los recursos disponibles, haciendo una cura, poniendo en marcha un aparato o abriendo una ventana.

Conclusiones

El mundo material y la cultura material son diferentes. Guardan una estrecha relación a través de los objetos materiales que se construyen, modifican, usan y dejan de usarse. Mientras el mundo material estudia la intelectualidad que refleja un objeto, la cultura material se interesa por sus relaciones sociales.

El mundo material para el cuidado son los lugares y las cosas que los habitan y que hacen posible el cuidado enfermero. Históricamente es un mundo social y dinámico, por tanto, variable mas no inestable, en el que se manifiestan las características de la sociedad y condiciona la práctica de la enfermería. Desde los orígenes de la Enfermería, los profesionales han tenido un papel activo ocupándose de promover y construir entornos terapéuticos para que el cuidado sea posible.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El mundo material para el cuidado es ilimitado, artesanal, industrial y tecnológico. En él, la acción que recae sobre un objeto, el uso, lo dota de significados. Así, los instrumentos que se crean con una finalidad específica, aunque no guarden relación con los cuidados, en las manos de un profesional de enfermería pueden ser objetos para cuidar. Por tanto, un objeto no es exclusivo de un contexto y los contextos y escenarios varían conforme cambian los objetos y las sociedades. Conocer el mundo material para el cuidado, o lo que es lo mismo, la tecnología disponible para el cuidado de enfermería, permite mayor reflexión sobre la práctica profesional y construcción de nuevas teorías sobre el desarrollo disciplinar de la Enfermería.

Bibliografía

1. De la Cuesta C. Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2004. p.223. [Links]

2. Sandelowski M. Devises & Desires. Gender, Technology and American Nursing. Chapel Hill. United States of America: The university of North Carolina Press, Chapel Hill and London; 2000. p. 296. [Links]

3. Cockerham W. Sociología de la medicina. 8ª ed. Madrid: Pearson education S.A; 2002. p. 480. [Links]

4. De la Cuesta C, Sandelowski M. Tenerlos en la Casa: The Material World and Craft of Family Caregiving for Relatives Whith Dementia. J Transcult Nurs. 2005; 16(3): 218-225. [Links]

5. Abbott P, Coenen A. Globalization an advances in information and communication technologies: the impact on nursing and health. Nurs Outlook. 2008; 56(5): 238-246. [Links]

6. Barnes L, Rudge, T. Virtual reality or real virtuality: thespace of flows and nursing practice. Nursing Inquiry 2005; 12(4): 306-315. [Links]

7. Eseverri C. Historia de la Enfermería Española e hispanoamericana. Barcelona: Salvat; 1984. p. 379. [Links]

8. Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999. p. 375. [Links]

9. Pérez R. La transformación de la medicina. Letras libres. 1999; (10): 62-66. [Links]

10. Asa A. What Objets Mean. An Introduction to Material Culture. California: Left Coast Press; 2009. p. 248. [Links]

11. González A. La experiencia del otro. Una introducción a la etnoarqueología. Madrid: Akal ediciones; 2003. p.188. [Links]

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

12. Hodder I. Interpretación en Arqueología. Corrientes actuales. 2ª ed. Barcelona: Critica; 1994. p. 235. [Links]

13. Naji M. Gender and Materiality in-the-Making: The Manufacture of Sirwan Femininities Through Weaving in Southern Morocco. J Mat Cult. 2009; (14): 47-73. [Links]

14. Sennett R. El Artesano. Barcelona: Anagrama; 2009. p. 406. [Links]

15. Warnier JP. Technology as Efficacious Action on Objects and Subjects. J Mat Cult. 2009; (14): 459-470. [Links]

16. García A. Didáctica del museo. El descubrimiento de los objetos. Madrid: Ediciones de la Torre; 1994. p. 171. [Links]

17. Pinch T. Technology and institutions: living in a material world. Theor Soc. 2008; (37): 461-483. [Links]

18. Mohr J, Duquenne V. The Duality of Culture and Practice: Poverty Relief in New York City, 1888-1917. Theory and Society. 1997; 26(2-3): 305-356. [Links]

19. Nelson B. Ceramic frequency and use-life: a highland Maya case in cross-cultural perspective. En Longacre WA, ed. Ceramic Ethnoarchaeology. Tueson: University of Arizona Press, 1991. Pp. 162-181. [Links]

20. Dant T. Material civilization: things and society. Brit J Sociol. 2006; 57(2): 289-308. [Links]

21. Connell MC, Edwina A. The impacte of machines on the work of critical care nurses. Crit Care Nurs Q. 1990; 1: 45-52. [Links]

22. Benavides F, Ruiz-Frutos C, García A. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 2002. Pp. 18-25. [Links]

23. Barnard A, Sandelowski M. Technology and human care: (ir) reconcilable or invented diference? J Adv Nurs. 2001; 34(3): 367-375. [Links]

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

24. Palacios D. El manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería. Enferm Clin. 2007; 17(3): 146-151. [Links]

25. Nietsche A, Leopardi M. O Saber da Enfermegem como Tecnologia: A Produção de Enfermeiros Brasileiros. Texto & contexto enferm. 2000; 9(1): 129-152. [Links]

26. Zulumas J. Caring in Crisis. An oral History of critical care Nursing. Philadelphia: University of Pennsyvania Press; 1995. p. 235. [Links]

27. Fairman J, Lynaugh J. Critical care nursing a history. Philadelphia: University of Pennsyvania Press; 1998. p. 175. [Links]

28. Hagheneck K. Critical care nurses´ lived experience when the Technology used in the care of critically ill patients malfunctions. (Tesis doctoral) New York. Adelphi University Garden City. 2002. [Links]

29. Nightingale F. Notas de Enfermería. ¿qué es y qué no es?. 6 ª reimpresión de la 1ª ed. Barcelona: Salvat; 2001. p. 139. [Links]

30. Lach H, Chang Y. Caregiver Perpectives on Safety in Home Dementia Care. Western J Nurs Res. 2008; 29(8): 993-1014. [Links]

31. Lundh U. Family carers 3: coping strategies among family carers in Swenden. Br J nurs. 1999; 8(11): 735-740. [Links]

32. Messecar D. Factors affeting caregivers' ability to make enviromental modifications. J Gerontol Nurs. 2000; 26(12): 32-42. [Links]

33. Cohen-Mansfiel J, Werner P. The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace. The Gerontologist. 1998; 38(2): 199-208. [Links]

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 3

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

METODOLOGÍA

3.1 La pregunta de investigación

¿Cómo era el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955?

3.2. Objetivos

3.2.1 Objetivo general.

Contribuir al conocimiento de los instrumentos y herramientas para el cuidado en España entre 1855 y 1955 y el uso que de ellos hacía el profesional dedicado a cuidar en dicha época.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3.2.2. Objetivos específicos

3.2.2.1 Identificar en los manuales para la formación de los profesionales, las tecnologías de la práctica clínica de la época y los objetos utilizados para cuidar, como elementos constituyentes del mundo material para los cuidados.

3.2.2.2 Reconocer el uso y las transformaciones de los objetos cotidianos para el cuidado en la época del estudio

3.2.2.3 Describir y analizar las relaciones que los profesionales del cuidado establecieron con la tecnología de la práctica clínica en España entre 1855 y 1955

3.2.2.4 Reconocer el papel activo y simbólico que jugaron los objetos del mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, en la imagen social de los profesionales.

3. 3 Método

Este es un estudio histórico (Arostegui, 2001), se enmarca en la investigación cualitativa y su finalidad ha sido encontrar un sentido al pasado para informar al presente y al futuro (Taylor y Francis, 2013). Así, la búsqueda del conocimiento sobre el mundo material para los cuidados, se cimienta en la tradición hermenéutica Weberina de los estudios históricos, en cuanto al convencimiento de que el pasado no es posible explicarlo, sino, comprenderlo y que para comprenderlo es necesario describirlo (Von Wright, 1987).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En la interpretación de un hecho histórico, la teoría que orienta el estudio y el método del estudio deben ser compatibles e ir de la mano (Denzin, 2000). Así, este trabajo se enmarca en el paradigma constructivista de la investigación cualitativa. La comprensión de los fenómenos sociales, como de los hechos históricos, orientó la consolidación de este paradigma en el siglo XIX (Guba y Lincoln, 2000). Aquí, la realidad no es una sino muchas, diversas e interrelacionadas y puede cambiar como resultado intelectual de quienes las construyen, pero no por acción del investigador o investigadora (Guba y Lincoln, 2000). Por ello, ciencias como la historia, cuyo propósito es comprender el fenómeno en su ámbito (Von Wright, 1987), se apoyan en el paradigma constructivista.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El referente del interaccionismo simbólico también fue un pilar teórico de este estudio. El interaccionismo simbólico, defiende el argumento de que el mundo o contexto donde tiene lugar la interacción, está constituido tanto por personas como por cosas y que los objetos o instrumentos no cuentan con un significado intrínseco, sino que su significado está en las acciones que ejecutan los sujetos con y a través de ellos en un contexto de uso específico

(Blumer, 1969; Denzin, 2000; Ruiz, 1999; Schwartz y Jacobs, 1996). Ahora bien, el interaccionismo simbólico revela que las acciones de las personas tienen significados en interacción con los otros y con el entorno, no son actos aislados ni vacíos, más bien, son actos reflexivos y trascendentes, actos que determinan acontecimientos históricos y que dejan rastros que hablan de la realidad. Realidad interpretada y de lo cotidiano, donde la historia es historia de todos e historia social (Ferraroti, 1991). Así, mediante el proceso de investigación, se buscó obtener un conocimiento científico relevante y pertinente a la disciplina enfermera, entendiendo que esta es diversa, plural y está en crecimiento (De la Cuesta, 2007).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Lo histórico como una cualidad de lo social, sólo es posible conocerlo a través de huellas del comportamiento de sujetos y entidades sociales en el tiempo, y este es el objeto de la historiografía (Aróstegui, 2001). Aunque a menudo la Historia ha sido desacreditada porque su conocimiento, como todo conocimiento humano diferente al de las ciencias duras, no puede experimentar ni reproducir el hecho histórico (Bloch, 1999), la

historiografía ocupa un lugar entre las ciencias humanas. De este modo, comprender e interpretar los hechos, mirar al pasado y describirlo sin poder reproducirlos, es la diferencia tangencial de la Historia con las Ciencias Exactas. Diferencia que comparte con la investigación cualitativa.

La disciplina historiográfica, en muchos siglos practicada, es recientemente teorizada[5]. Ha pasado algún tiempo para que científicos sociales estuvieran de acuerdo en la manera de nombrar el hecho histórico y el estudio del hecho histórico. Hasta el siglo XIX se entendía historia como acontecimiento, lo que sucedió en el devenir del tiempo, a la vez, como estudio y narrativa del mismo (Alferi, 2007). Así mismo, tanto lo acontecido como su estudio y su escritura (objeto y ciencia), aparecieran bajo el sólo concepto de historia[6].

[5] Permítaseme decir, que en una situación similar se encuentra la enfermería. El cuidado inherente a la vida misma, ha sido practicado durante todos los tiempo y sólo desde el siglo XX se empieza a teorizar y dar forma a la disciplina enfermera, aún en búsqueda de reconocimiento dentro de las ciencias sociales y en la propia sociedad.

[6] Aróstegui, en su obra: La investigación histórica; teoría y método (2001), da cuenta de su conocimiento y dominio en cuanto a la evolución teórica y metodología de la historia y nos facilita, a los noveles, su comprensión. En tanto, historia e historiografía, respectivamente explica que son conceptos separados que designan acontecimiento y disciplina, en contraste a como se diferenciaba anteriormente, historia e Historia. El autor nos revela que fue Hegel quien distinguió en un principio entre Historia, entendida

Diferentes discusiones, argumentos y el propio desarrollo teórico de la disciplina historiográfica, ha favorecido una distinción más precisa del objeto y la ciencia histórica. Objeto y ciencia distinguidos respectivamente mediante la escritura como historia e Historia, se logran diferenciar definitivamente para algunos historiadores, cuando historiografía[7] ocupa el lugar de la Historia (Aróstegui, 2001) que se escribía con H en vez de h.

Los estudios históricos han sido acusados de ser una práctica sencilla, pero en verdad no lo es (Arostegui, 2001). El descubrir e interpretar restos, bien sean, textos, objetos u otros, para algunos irrelevantes, para otros quizás significativas reliquias de acciones y situaciones pasadas, nos permite comprender una parte de la historia, aquí, de la historia de enfermería que de otro modo no podría conocerse y para lo cual se requiere, como en toda

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

como *res gestae*, es decir, lo acontecido, e historia *como rerum gestarum*, la relación de las cosas sucedidas. También nos revela que hay quienes diferencian entre hecho y estudio del hecho histórico con H^1 y H^2 respectivamente. En parte, toda la explicación y diferenciación que hace este autor de estos conceptos, tienen como fin, enseñar a los futuros historiadores el valor del adecuado uso del lenguaje para la consolidación de la Ciencia Histórica.

[7] Siguiendo los fundamentos y argumentos propuestos por Aróstegui, se acepta el concepto historiografía para designar la teoría de la disciplina Histórica.

investigación, compromiso y creatividad del investigador (Aróstegui, 2001).

La ciencia y práctica historiográfica, más que el propio resultado, que en ningún caso podrá ser el establecimiento de leyes generales y predicciones, permite comprender los hechos sociales. Por esta razón, la dimensión humana, científica y técnica del investigador confluyen en el oficio de la investigación histórica (Aróstegui, 2001).

Las fronteras desdibujadas de las diferentes perspectivas metodológicas, han favorecido y amplían las posibilidades de abordaje de un estudio histórico, de manera que se comparten elementos y técnicas (Alferi 2007). Así, este estudio pudo enriquecerse con elementos y técnicas de la metodología cualitativa que pueden reconocerse a lo largo del proceso.

3.4 Fuentes, acceso y ética.

Las fuentes de información fueron manuales para la formación de los profesionales dedicados a cuidar en España publicados entre

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

1855 y 1955. Para acceder a ellas, fue necesario dirigirse al patronato del Museo Histórico de Enfermería de la Fundación José Llopis en Alicante- España, ubicado en las instalaciones del Colegio de Enfermería de la misma ciudad, para solicitar permiso de acceso al patrimonio profesional que custodiaban. En tal solicitud constaban los objetivos del estudio y el compromiso ético para el manejo cuidadoso de los documentos, a fin de preservarlos. El presidente de dicho patronato dio su autorización escrita. También, mediante el catálogo bibliográfico de publicaciones enfermeras (Álvarez, 2008), se localizaron otras fuentes en la biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería en Madrid -España, cuya consulta y uso no requería autorización especial, ya que se accede a ellas de modo libre por Internet, pero si el respeto y reconocimiento de la fuente original.

Se localizaron y seleccionaron ocho manuales. En la recolección de datos, se incorporó procedimientos de muestreo cualitativos (Strauss y Corbin, 2002). De tal manera que la selección de los manuales, en un primer lugar, se hizo con propósito y en segundo lugar, una vez iniciado el análisis, se hizo de manera discriminada

(Charmaz, 2012). Estos manuales, debían cumplir los siguientes criterios: estar escrito en castellano, ser publicado entre 1855 y 1955 y estar dirigidos a formar a enfermeras y/o otras figuras históricamente reconocidas y dedicadas a labores de cuidados a los enfermos. También, debían contener información amplia sobre la tecnología disponible en esa época y los objetos, instrumentos y materiales que se utilizaban para los cuidados.

Cuatro de los manuales consultados se localizaron en el Museo Histórico de Enfermería Fundación José Llopis en Alicante- España y cuatro el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Ver tabla 01 Fuentes de información). Cuatro manuales estaban ilustrados, siete fueron escritos por médicos españoles y uno es traducción del francés, también escrito y traducido por médicos. De este último, al faltar la página de la editorial no se disponen de estos datos. Tres de los manuales fueron sucesivamente reeditados en el periodo de interés. Dos manuales corresponden a programas oficiales para practicantes y uno fue escrito específicamente para el programa de Enfermeras de la Cruz Roja de Valladolid-España 1917-1918. Uno de los manuales estaba dirigido a Practicantes Matronas y

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Enfermeras y fue premiado por la Academia Nacional de Medicina en 1944, de este manual se estudió la doceava edición.

En los ocho manuales, los objetos que conformaban el mundo material para los cuidados eran nombrados, descritos y a menudo ilustrados, así que, algunas páginas y sus imágenes fueron reproducidas mediante fotocopias y fotografías con la debida autorización de la institución. Los documentos originales no sufrieron ningún deterioro ni alteración en el proceso de revisión y las reproducciones, debidamente identificadas, fueron archivadas para sucesivas consultas a lo largo del estudio. Las imágenes utilizadas para ilustrar este informe, fueron tomadas de las fuentes estudiadas y realizadas durante el proceso de investigación.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tabla 01
Fuentes de información

Cod.	Título del Manual	Autor	Año	Datos de publicación
CA 1	Manual practico de fleboarteriotomia y otras operaciones de cirugía menor	Cisneros Avilés Bonifacio/	1856	Cáceres. Imprenta de don Nicolás María Jiménez
CM2	Manual para el uso del practicante	Calvo y Martín José	1866	Madrid. Imprenta Nacional
GV 3	Manual del Practicante y del Interno de Hospital	García Velásquez Jerónimo	1901	Madrid. Mariano Nuñez Samper Editor
CB 4	Manual del practicante. Anatomía, Cirugía menor y Obstetricia. Tomo III. Obstetricia	Cubells Blasco Arturo	1903	Valencia. Bubul y Morales Editores.
FC 5	Manual de la enseñanza de enfermeras	Fernández Corredor y Chicote Mariano	1917	Valladolid. Taller Cuesta
GT 6	Manual del practicante y de la enfermera II. 4 Ed	García Tornel Lorenzo	1937	Barcelona. Bosch.
LM7	Manual de la enfermera Hospitalaria. 12 Ed.	Labré Marcel	[1937?]	Faltan datos.
BC 8	Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras I y II. 3 Ed	Box María - Cospedal Antonio	1951	Madrid. Instituto Editorial Reus

***Elaboración propia

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3.5 Recolección y organización de los datos

La recolección de la información inició en marzo de 2012 y finalizó en junio de 2013. En este periodo se realizaron fichas con información bibliográfica, de descripción de instrumentos y de análisis, además, se escribieron memorandos metodológicos y analíticos.

El modelo de las fichas se puso a prueba con la aproximación a las primeras páginas del primer manual estudiado y se ajustó a medida que se descubrían objetos y datos, así, en la dos primeras semanas ya se habían creado las fichas estándar para la recolección de la información (Ver modelo de ficha anexo 1). Se excluyeron de la descripción los instrumentos quirúrgicos a excepción de aquellos que los profesionales de la época utilizaban cotidianamente y fuera de las salas de operaciones, como las pinzas de presión o el bisturí. Los instrumentos quirúrgicos conformaban un grupo muy amplio y especifico de objetos, cuyas pequeñas variaciones, por ejemplo, la forma curva, recta, dentada o sin dentar de algunas pinzas o su tamaño, grande, pequeño y mediano hacía casi imposible su delimitación. Al ser la atención al parto una práctica técnica especializada del trabajo de enfermería (Dingwall , Rafferty y Webster, 1991), no se consideraron en este estudio los objetos propios de la atención al parto y al recién nacido que se describían en los manuales. De esta manera, se registraron en total 360 objetos (Ver anexo 2) y 45 procedimientos descritos en los manuales (Ver anexo 3).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3.6 Análisis de datos

Los ocho manuales se estudiaron íntegramente, arrojando un total de 3043 páginas analizadas. Para el análisis se siguieron procedimientos del método histórico y cualitativo, en cuanto la escritura de fichas (Arostegui, 2001; Elliot, 2013) y memorandos (Charmaz, 2012). Se elaboraron en total 423 fichas descriptivas y analíticas y 150 memorandos de tipo metodológico y analítico (Elliot, 2012; Charmaz, 2012).

El análisis se realizó de forma manual y concurrente a la recolección de la información, se llevó a cabo en dos fases: la de codificación abierta y la de codificación focalizada (Charmaz, 2012). A medida que el análisis avanzaba los datos se conceptualizaban de manera más abstracta conformando categorías y subcategorías. El análisis supuso un trabajo dinámico e interactivo. Ha implicado un ir y venir entre datos, códigos, categorías y bibliografía para aprender y describir el que fue mundo material para los cuidados de enfermería entre 1855 y 1955.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La elaboración de memorandos analíticos, como el permanente contacto y revisión de la bibliografía disponible, posibilitaron trascender de la descripción a la interpretación de los datos (Elliot, 2012). La elaboración de diagramas permitió visualizar las relaciones entre las categorías emergentes. Al respecto, se escribió un artículo metodológico sobre análisis cualitativo de datos que se ilustró con memorandos y diagramas producidos durante este estudio. Este artículo se presenta a texto completo al final de este apartado.

Como productos de este análisis cualitativo se escribieron tres artículos. El primer artículo fue descriptivo del mundo material para los cuidados en la época de interés, mientras que los dos siguientes fueron más analíticos e interpretativos. Los tres manuscritos, uno publicado, uno aceptado y otro en revisión, están a texto completo al final del capítulo de resultados del estudio.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3.7 Artículo Metodológico: De la Cuesta C., y Arredondo, C. (2015). Analizar Cualitativamente: de las Consideraciones Generales al Pensamiento Reflexivo". Index Enferm. En prensa.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

INDEX DE ENFERMERIA
INFORME DE SECRETARIA DE REDACCION
Ref.: 9808
Sección: Metodología Cualitativa

Me complace comunicarle que el comité editorial de INDEX DE ENFERMERIA ha decidido aceptar el artículo que envía a nuestra revista para la sección indicada más arriba. Ahora se inicia el proceso de edición del Artículo, en cuyo transcurso es posible que los editores le soliciten realizar algunos cambios y mejoras.

Aunque su artículo ha sido aceptado no significa que su publicación se realizará de manera inmediata, sino que tendrá que esperar a que le toque el turno, en función de su fecha de aceptación. Le aviso que algunas secciones en nuestra revista pueden alcanzar hasta un año de demora en su publicación, pero en todo este proceso usted siempre podrá estar informado sobre el estado de su artículo escribiendo a esta redacción.

Le agradecemos que haya elegido nuestra revista para difundir su trabajo, en contrapartida vd. va a observar que su artículo podrá ser citado por otros autores, ya que INDEX DE ENFERMERÍA es en la actualidad una de las revistas enfermeras con mayor impacto del espacio científico iberoamericano.

Reciba un afectuoso saludo

Dr. Manuel Amezcua
Director de Índex de Enfermería

24/08/2014

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Título: Analizar Cualitativamente: de las Consideraciones Generales al Pensamiento Reflexivo.

Ref. 9808

Autores:
Carmen De la Cuesta-Benjumea [a]
Claudia Patricia Arredondo-González [b]

Filiación de autoras
a. Profesora Titular Universidad de Alicante
b. Profesora asociada Universidad de Alicante
Universidad de Alicante, Campus de San Vicente del Raspeig, 03080 Alicante.

Dirección correspondencia
Carmen de la Cuesta-Benjumea, Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Campus de San Vicente del Raspeig, 03080 Alicante. ccuesta@ua.es

Resumen
Analizar cualitativamente es una manera de pensar que se ha descrito como activa, interactiva, sistemática, organizada y sostenida en el tiempo. Consiste en un proceso, con frecuencia desordenado, en el que se hace una focalización progresiva de los temas que surgen el en estudio. Este proceso tiene unos procedimientos específicos a los métodos, además de otros comunes a ellos. En este artículo nos centraremos en la elaboración de memorandos, un procedimiento común de análisis que cada vez tiene más peso y reconocimiento en la bibliografía. Utilizaremos, como ejemplo para ilustrarlos, su papel en el análisis los realizados durante un estudio histórico. El mérito de los estudios cualitativos reside en la calidad de sus resultados, a esta calidad contribuye la elaboración de memorandos que son básicamente la expresión del pensamiento reflexivo.
Palabras clave: Análisis cualitativo, Investigación Cualitativa, Memorandos,
Title: Qualitative analysis: From general issues to reflexivity.

Abstract
Qualitative analysis is being described as a way of thinking that is active, interactive, systematic, organized and sustained. It is a process, often disorganized, that gradually focuses on the emerging themes in the study. The process has specific and common procedures to the methods. In this paper we focus on memos one of the common procedures that has increasingly importance and acknowledgement in the literature. We will use the memos developed during a history study illustrate its role in qualitative analysis. The merit of qualitative studies lies in the quality of its findings. To this quality contribute the memos that are basically the expression of reflexivity.

Key words: Qualitative Analysis, Qualitative Research, Memos, Methodology

Introducción

El análisis cualitativo de los datos es una de las actividades que presentan más desafíos en la investigación cualitativa. Es ahí donde se pone a prueba la capacidad y coherencia de quien investiga y donde con frecuencia se dirime el merito de un estudio. Es una pieza clave en el proceso de investigación y de la cual cada vez sabemos más. Hoy en día, se pueden encontrar autores que tratan un tipo específico de análisis como la interpretación descriptiva (Thorne, 2008), como otros que lo abordan de manera genérica (Coffey y Atkinson, 2005). Sin embargo, no todos los resultados de los trabajos cualitativos son tales. Sandelowaski y Barraso en un trabajo de meta-síntesis (2007) clasificaron los resultados de los estudios analizados en: no cualitativos, exploratorios, descriptivos e interpretativos. Así, es la calidad del análisis lo que determina el tipo de estudio y su alcance, no la intención inicial del trabajo.

Existen varias formas de entender el análisis cualitativo de datos. Algunos autores lo consideran como los procedimientos de organizar y recuperar los datos, otros lo entienden como un trabajo descriptivo en el que se conectan las categorías, finalmente, hay quienes lo ven como el trabajo de la interpretación de los datos que va más allá del relato descriptivo (Coffey y Atkinson, 2005). En este artículo lo entendemos de esta última manera y compartimos la opinión de que, independientemente del método, el análisis cualitativo está orientado a la generación de conceptos y la construcción de tipologías y taxonomías (Bryman y Burges, 1994/2001), pero no como entes abstractos. En la atención y cuidados de la salud, los resultados de los estudios cualitativos deben tener implicaciones prácticas, tales como, proporcionar pistas e indicaciones que sirvan para mejorar la práctica (Minayo, 2002) y para humanizar la atención en salud (Morse, 2012).

Seguidamente, presentamos las características generales del análisis cualitativo y los procedimientos comunes de análisis, para finalmente centraremos en la elaboración de memorandos teóricos, un procedimiento de análisis que consideramos central en todo el proceso de indagación y crucial para la construcción de resultados.

Características generales y procesos del análisis cualitativo

Al referirnos al análisis cualitativo de datos y no al análisis de datos cualitativos, queremos enfatizar que la actividad versa sobre una manera de pensar los datos. En verdad, no es extraño encontrar estudios que se denominan cualitativos cuyos resultados son cuantificaciones ambiguas de los datos.

Se pueden encontrar trabajos en los que se presenta el tema o la categoría por su frecuencia y no por sus características, utilizando, por ejemplo, términos tales como "algunos", "solo unos pocos", "la mayoría", "todos". También, hay estudios autodenominados cualitativos que, a falta de describir la naturaleza del fenómeno, aplican porcentajes a las respuestas de los

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

participantes. Evidentemente, los datos cualitativos, como casi todo, se puede cuantificar; aunque esta cuantificación no signifique nada o sea imprecisa. Por su lado, un análisis cualitativo es aquél que presenta el punto de vista del interior, es decir que capta la experiencia en estudio, la perspectiva de los participantes, su vivencia o la estructura particular de la narración que hacen. Un buen análisis encaja en la experiencia de los participantes, la describe de manera completa, da respuesta a la pregunta de investigación, es evocativo al suscitar sentimientos en quien lo escucha o lee y esclarece el fenómeno en estudio.

Analizar cualitativamente es un proceso, con frecuencia desordenado, en el que se hace una focalización progresiva de los temas que surgen el en estudio (Charmaz, 2006; Coffey y Atkinson, 2005; Bryman y Burges, 1994/2001). Por ello, no todos los datos se analizarán de la misma manera. En el análisis cualitativo no hay un esquema previo de organización, sino que, este surge de los propios datos; el proceso de análisis así es abierto y emergente, finaliza solo cuando se escribe el informe del estudio (Coffey y Atkinson, 2005). No se realiza en un solo momento, más bien, concurrente con la obtención de los datos. Con esto se logra captar el punto de vista de los participantes y describirlo de manera detallada, evitando la dispersión de conceptos y la superficialidad. En términos técnicos, con esta estrategia se logra que las categorías o temas que surgen en el estudio se describan de manera completa o que se saturen. La concurrencia del análisis con la obtención de datos es así un instrumento que añade validez al estudio y lo más importante, en términos prácticos, asegura su cierre. Si por algún motivo, la obtención de la información se tiene que hacer en un solo periodo o se encuentra recogida, como en el caso de estudios históricos que utilizan documentos ya elaborados, los datos se deben analizar en sucesiones o ciclos, dejando que sea el muestreo teórico el que guíe su inspección.

El primer paso en el análisis cualitativo se da cuando quien investiga decide lo que es dato para su estudio y con ello interpreta el valor de la información que ha obtenido. Después, entra en un proceso en el que, a grandes rasgos, pasa de un momento descriptivo a uno analítico. Mientras que descripción implica una selección e interpretación, en la fase analítica se construye el desarrollo teórico (Hammersley y Atkinson, 2007). Analizar cualitativamente es así, una manera de pensar que se ha descrito como activa, interactiva, sistemática, organizada y sostenida en el tiempo (Schatzman y Strauss, 1973). Las presuposiciones filosóficas básicas que todas las investigaciones contienen, se ponen aquí de manifiesto. Así por ejemplo, se espera que quien investiga tenga una actitud de ciencias humanas y que considere al ser humano como un agente activo en el mundo social (Wertz et al., 2011).

Hay cuatro procesos cognitivos inherentes al análisis y estos son: la comprensión de las experiencias que se narran en los datos, la síntesis de los datos, su teorización en conceptos, temas o tipologías y finalmente, su contextualización (Morse, 2005). En estos procesos, quien analiza los datos debe utilizar su imaginación, creatividad y los sentimientos que le suscitan al leerlos (Morse, 2004). Es un trabajo cognitivo pero también emocional. Requiere que el

investigador/a formule preguntas a los datos, busque incisamente las respuestas, observe de manera activa y recuerde con precisión (Morse, 1994), en suma, que se implique durante el análisis. Se espera también que utilice su sensibilidad teórica y social, esto es, que pueda reconocer la importancia teórica de los datos, a veces aparentemente triviales y que esté conectado con el mundo de los participantes. Durante el análisis, quien investiga es parte activa y determinante en el proceso. Su formación, perspectiva teórica, valores y experiencia va a teñir el proceso y por tanto, los resultados de su estudio. Hoy en día no se concibe el análisis cualitativo separado de quien investiga, éste no consiste en actividades discretas sino que es el resultado de la interacción de quien analiza con los datos.

De manera instrumental, en el análisis hay tres actividades básicas. Primero, organizar el material recolectado clasificando y agrupando los datos. Segundo, construir un significado que permita un relato coherente, para ello, se codifica el texto y se relaciona lo codificado. Tercero, escribir para transmitir lo que ha aprendido (Coffey y Atkison, 2004; Rossman y Rallis, 2012). Durante el análisis cualitativo de datos se puede, y en algunos casos se debe, consultar la bibliografía. Esta ayuda a identificar y describir categorías o temas y permite reconocer lo que es relevante en los datos. También ayuda al proceso abductivo, esto es: que ante datos sorpresivos se busquen todas las posibles interpretaciones que se pondrán a prueba como hipótesis frente a nuevos datos (Charmaz, 2011).

El proceso de análisis es lento y se debe permitir que acontezca, no se puede apresurar, como las cosas buenas en la vida. En la práctica, se le debe dedicar la mitad o más del tiempo que se tenga disponible para llevar a cabo el estudio. Al prolongarse en el tiempo y ser abierto, la pregunta de investigación y el propósito del estudio serán lo que guíen el proceso de análisis que se centrará en dar cuenta del fenómeno o de la experiencia subjetiva de los participantes. Durante el análisis se genera un gran volumen de información, una buena herramienta para gestionarla es utilizar un software. Estos sistemas, permiten almacenar grandes cantidades de información, localizar eficazmente ítems o asuntos y recuperarlos rápidamente, también facilitan establecer relaciones entre los conceptos y visualizarlas. No obstante, el análisis como esfuerzo intelectual, creativo, riguroso y sostenido, lo hace quien investiga, no el sistema operativo. El cuadro 1 resume las características comentadas.

Cuadro 1
Características del análisis cualitativo de datos

- Manera de pensar
- Proceso: a lo largo del tiempo y con etapas
- Sucesivo: no se hace de golpe
- Se realiza junto a la recolección de datos
- Presente a lo largo del estudio: finaliza con la escritura del informe/articulo
- Se sirve de la bibliografía
- Presenta el punto de vista del interior

Elaboración propia

Los procedimientos comunes en el análisis cualitativo.

Es evidente que analizar cualitativamente los datos transciende los procedimientos. Pero también es verdad que lo que se hace con las manos, escribir, ordenar, clasificar, da forma y responde a una manera específica de pensar. Para llevar a cabo el análisis hay unos procedimientos específicos a los métodos, como es la inmersión profunda de la fenomenología y la descripción densa de la etnografía (Morse y Richards, 2002) y también hay un conjunto de procedimientos que todos los investigadores cualitativos realizan independientemente del método que empleen. Estos procedimientos generales pueden cambiar de nombre según la tradición o escuela, pero la actividad es la misma.

El primer procedimiento, es inspeccionar la información para valorar si es lo suficientemente buena para responder a la pregunta de investigación y luego codificar los textos (Wertz et al., 2011). En la codificación se hace una lectura línea a línea y repetida de los textos y se adscriben códigos a los datos. A medida que se van produciendo códigos, estos se comparan y agrupan; se elaboran memorandos que son los registros escritos de las ideas que surgen durante el análisis, se hacen representaciones graficas de lo analizado en diagramas o matrices y se consulta la bibliografía para generar el análisis y contrastar lo encontrado (Wertz et al., 2011; Morse y Richards, 2002; Miles y Huberman, 1994). Las operaciones interaccionan entre sí, haciendo del análisis cualitativo una actividad dialéctica y dinámica. El cuadro 2 resume estos procedimientos.

Cuadro 2.
Procedimientos de Análisis Cualitativo

- Lectura línea a línea o micro análisis
- Lectura repetida
- Codificación
- Comparación
- Reflexividad
- Sistema de registro del análisis (memos)
- Re presentaciones gráficas
- Contraste con la bibliografía

Elaboración propia

Recientemente un grupo de investigadores compararon cinco estrategias de análisis cualitativos de los datos: la fenomenología psicológica, la teoría fundamentada, el análisis de discurso, la narrativa y la indagación intuitiva (Wertz et al., 2011). Estas comparaciones fueron reflexivas y prácticas. Tomaron un mismo grupo de datos y los interpretaron desde sus distintas perspectivas. Examinaron lo que tenían en común y lo que les diferenciaba.

Encontraron que la lectura de los datos la llevaban a cabo de manera abierta, centrándose en los significados que los participantes expresan, en sus palabras y en sus experiencias. Tenían en común que consideraban al ser humano como agente activo, la vida como una práctica y

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

una actuación y que consideraban la vida psicológica encarnada, emotiva, situada socialmente, con propósito, interactiva y cultural. Todos ellos buscaban la emergencia como el resultado de la reflexión y la implicación en la vida. Durante el análisis todos realizaban un ajuste de los conceptos a los datos y refinaban las ideas emergentes, comprobaban y volvían a comprobar lo analizado. La reflexividad crítica estaba presente durante todo el proceso, reconocían su presencia y daban cuenta de las limitaciones de su análisis. Con el análisis transcendían los datos, lograban cierto nivel de generalidad y de esta manera contribuían al conocimiento. Finalmente, el análisis lo escribían centrándose en las preocupaciones de los lectores potenciales. En el proceso de análisis todos los investigadores hacían múltiples lecturas de los textos para lograr nuevas revelaciones, prestaban una atención meticulosa a los detalles, a los significados implícitos y al conocimiento tácito de los participantes y permanecían abiertos para permitir la emergencia (Wertz et al., 2011).

Escribir es una actividad reflexiva, cualquier estrategia que la promueva favorece el análisis cualitativo. Así, la elaboración de memorandos teóricos es un procedimiento de análisis que cada vez tiene más peso y reconocimiento en la bibliografía. Seguidamente nos centraremos en ellos utilizando como ejemplo un estudio histórico. Con ello destacaremos además, su utilidad, reconociéndolos como una herramienta que aleja del peligro que se advierte en este tipo de estudios, en cuanto a que, buscar documentos se convierta en un fin en sí mismo (Elliot, 2012)

Los memorandos teóricos

Los memorandos teóricos, llamados comúnmente “memos”, son el pensamiento puesto por escrito; se escriben para uno mismo, no para una audiencia ni para ser evaluados, reflejan así el pensamiento reflexivo. Se pueden considerar como el registro del dialogo que establece quien investiga consigo mismo a lo largo de todo el estudio. Contienen las ideas, en forma conceptual o teórica, que surgen durante el proceso de codificación y obtención de los datos; estimulan un ir y venir entre los datos y las ideas (Glaser, 1998; Strauss, 1987; Charmaz, 2006). Los memos son, junto a los diagramas, medios que hacen avanzar el análisis pero, en verdad, son ya parte constitutiva del análisis cualitativo. Son más que repositorios del pensamiento, porque en su elaboración ocurre cierto nivel de análisis (Lempert, 2008).

Los memorandos versan sobre los datos, los códigos o las categorías, según sea la fase del análisis en la que se elaboran. A efectos prácticos, los memorandos deben tener un título para localizarlos y clasificarlos, así como, la fecha de su elaboración, esto orienta a quien investiga sobre la madurez analítica del memorando. Incluyen los datos o frases que lo ha suscitado y su referencia para poder consultarlos rápidamente en caso necesario. Se deben registrar en documentos a parte de los datos para que se puedan agrupar posteriormente (Glaser, 1978). Cada idea conceptual que contenga, por ejemplo, categoría o subcategoría, se debe destacar subrayándola o resaltándola, para clasificarlos también de acuerdo a estas ideas.

De acuerdo con su contenido, hay diferentes tipos de memorandos. Se distinguen entre memorandos orientadores, preliminares, descriptivos, relacionales e integradores (Strauss, 1987). Esta clasificación se corresponde con los momentos en el proceso de análisis y reflejan su progresiva focalización. De una manera menos estructurada Charmaz los clasifica en iniciales y avanzados (2006). Los memos iniciales se centran en un aspecto, idea, código o tema y los memos avanzados desarrollan conceptualmente la idea o código y la elevan a categoría.

En los memos iniciales se hacen conjeturas que luego se comprobarán en el trabajo de campo, en ellos se suele indicar los vacíos en el análisis que orientará el muestreo teórico, mientras que en los memos avanzados, se desarrollan las ideas y se establecen relaciones (Charmaz, 2006). Es necesario resaltar aquí que, ni la estructura ni el contenido del memo se fuerza, sino que, su nivel de complejidad debe emerger de la propia actividad del análisis de datos. Lo importante de los memos no es la forma que adquieren sino escribirlos. A modo de ilustración, en el cuadro 3 se refleja un memo inicial de un estudio histórico sobre el mundo material para los cuidados de Enfermería en España, en el que se revisaron manuales para la práctica de los profesionales de los cuidados escritos entre 1855 y 1955.

Cuadro 3
Ejemplo de estructura de Memorando

Titulo: Objetos desplazados 1866	Fecha: 16/01/2013	Referencia: *Calvo 1866:13*
Un objeto es y lo reafirmamos en el uso. También en el uso lo podemos transformar en otro instrumento. Por ejemplo, una pluma utilizada para escribir en el siglo XIX, en las manos de una enfermera, sigue siendo una pluma pero no se usa para escribir, sino para aplicar una pequeña y precisa dosis de una medicina en el ojo de una persona enfermera: *"Se llama colirio á todo medicamento que se aplica á los ojos.* *Se dividen en colirios secos, blandos, líquidos y gaseosos. Los secos se componen de polvo finísimo, que se introduce en un cañón de pluma de escribir; se abre el ojo y se insufla pequeñísima cantidad...Los líquidos se instilan á gotas en el interior del ojo por medio de un cañón de pluma..." (Calvo 1866:13)* Asociar una pluma de escribir a un instrumento para la aplicación de medicinas oculares es prácticamente impensable hasta que se lee en un manual del siglo XIX. Así, la pluma es desplazada de su contexto de uso común pasa a formar parte del mundo material para los cuidados…		

(Estudio histórico del mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 9555)

Elaboración de los memorandos

La elaboración de memorandos debe ser libre y emergente, no se formaliza pues esto es contraproducente (Glaser, 1998). Su objetivo es capturar una idea y significado en el

momento que sucede, por ello, se debe elaborar en el momento que surge la idea o pensamiento. Se debe detener lo que se está haciendo y registrar, al menos la idea para luego desarrollarla por escrito (Charmaz, 2006). Parar y escribir es lo contrario a hablar con alguien. El hablar no preserva el significado del concepto, hace que este se pierda, pero los memorandos captan, siguen y preservan las ideas (Glaser, 1998). Por ejemplo, en el estudio del mundo material para los cuidados arriba señalado, mientras se revisaba uno de los manuales utilizados como fuente de información, llamó la atención la descripción de operaciones urgentes en los domicilios, donde objetos propios del ámbito doméstico se transformaban en objetos terapéuticos, que se usaban para satisfacer una necesidad, así que, inmediatamente se escribió un memorando sobre objetos que hacían de una cosa o de otra según el uso y el contexto de uso (Memorando 02/11/2012/ Labré, 1937?: 253). Sin embargo, la riqueza de algunas ideas que surgían en tutorías y conversaciones con profesionales de otras disciplinas sobre este tema de investigación, se perdieron por no haberlas recogido en un memorando escrito.

Desde las primeras codificaciones se elaboran memorandos y estos tienen un carácter acumulativo. Su elaboración requiere tolerancia a la ambigüedad, pues en ellos se va desarrollando gradualmente una idea hasta que se estima finalizada (Charmaz, 2006). Los memos iniciales suelen ser especulativos, pueden que no tengan coherencia y conexión entre sí, son desordenados, parciales y provisionales. Sin embargo, los primeros memos pueden ser considerados como "perlas" por su brevedad, son los primeros intentos de encontrar sentido a los datos. En estos inicios se registran las interpretaciones y los patrones incipientes de los datos (Lempert, 2008). Por ejemplo, en el estudio al que venimos haciendo referencia, en un memorando se anotó que "un libro cerrado era usado por una enfermera para elevar los pies de la cama de una persona con sincope" y se esbozaba la idea de que los objetos adquirían un significado nuevo en la acción, en este caso, la terapéutica y no la de lectura. La idea de los objetos corrientes usados de forma terapéutica, atravesó todo el estudio y en este memo preliminar y breve quedaba ya enunciada, además, permitió su desarrollo en memos posteriores sobre la finalidad y el significado de los objetos.

La progresiva elaboración de memos crea un fondo de memorandos que permite compararlos, agruparlos y clasificarlos. Esto focaliza el análisis y facilita el desarrollo de un guión preparatorio para la escritura del informe de investigación o de una publicación (Glaser, 1992). Así, la elaboración de los memos va más allá de escribirlos. Lleva aparejada las actividades de agrupar y clasificar. Aquí los memos se tratan como si fueran datos o códigos. En este proceso se establecen relaciones y se integra todo el análisis de datos. Agrupar memos eleva conceptualmente el análisis, estimula nuevas ideas, alumbra conexiones y puede llevar a la elaboración de nuevos memorandos. Este proceso pone a quien investiga en un modo de pensar característico de la investigación cualitativa: acercarse a los datos, a lo concreto y específico y alejarse para vislumbrar cuestiones generales. La lectura y la escritura interaccionan y con ello el pensamiento progresa. Por ejemplo, durante el estudio mencionado se elaboraron 150 memorandos, estos se fueron agrupando alrededor de ocho temas: 1)

Universidad de Alicante

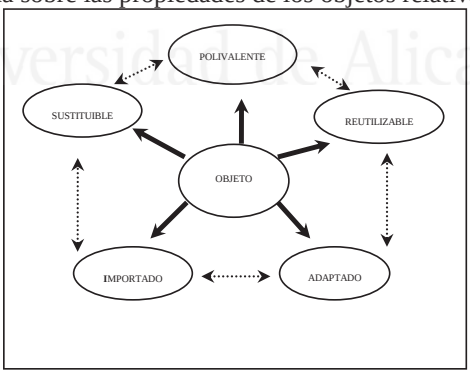
Finalidad y significado de los objetos, 2) improvisar y adaptar con cualquier objeto, 3) objetos principales y secundarios, 4) limite del mundo material para los cuidados, 5) reconocimiento a través de objetos, 6) mundo heredado vulgar y ordinario, 7) papel de la enfermera en el mundo material, y 8) vida (duración) y propiedades de los objetos.

Finalizando el análisis, se elabora un memo que integra las categorías, este dará paso al primer borrador del informe del estudio (Strauss, 1987; Charmaz, 2006). Los memorandos, así, pasaran de ser sobre códigos a generar marcos interpretativos (Glaser, 1978). Por ejemplo, en el estudio histórico sobre el mundo material, se elaboró un memo integrador en el que se establecía un nivel descriptivo partiendo de los memos y las categorías sobre el contexto y las propiedades de los objetos y otro interpretativo que contenía el resultado de memos y categorías sobre las relaciones de los profesionales con los objetos y la influencia de estos en la imagen social de la profesión. Se muestra así que la lectura y escritura están unidas en análisis cualitativo. La lectura llama a la escritura y la escritura descubre y desarrolla el pensamiento (González de Oleada, 2012).

El pensamiento reflexivo en el análisis cualitativo, se apoya también en la elaboración de mapas conceptuales, diagramas o matrices (Miles y Huberman, 1994; Strauss, 1987; Charmaz, 2006), estos son representaciones del análisis que permiten visualizar las relaciones entre los conceptos, cristalizar las ideas y facilitar la escritura. Se pueden elaborar conjuntamente con memorandos o pueden formar parte de ellos (Glaser, 1998; Lempert, 2008). Los diagramas son especialmente útiles para representar los resultados del análisis. Por ejemplo, en el estudio sobre el mundo material se realizaron diagramas para ilustrar las propiedades de los objetos relativas al uso y sus relaciones entre sí (Ver Figura 1).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Figura 1
Diagrama sobre las propiedades de los objetos relativas al uso



Elaboración propia 2013

Conclusión.

Hemos señalado que el análisis cualitativo es un proceso que pasa por las fases de descripción a interpretación. En este proceso, la concurrencia de la obtención de los datos con el análisis es crucial para explorar profundamente los temas que surjan en el estudio. El mérito de los estudios cualitativos reside en la calidad de sus resultados y a esta calidad contribuye la elaboración de memorandos (Charmaz, 2006).

Los memorandos y los diagramas se desarrollan a media que lo hace el análisis. Forman parte del proceso, no son tareas añadidas y con el tiempo y la madurez del proceso, se hacen más complejos y abstractos. Elaborar memorandos a lo largo de un estudio permite que la escritura del informe sea emergente y natural, no como algo que se debe realizar al final del análisis y separado de este. Se tiende a pensar que la escritura es lo último que acontece en la investigación pero "la escritura no es la fase en la que se comunica lo que se sabe, sino que, en buena medida, el saber aparece a través de la escritura" (González de Oleada, 2012: 60). En síntesis, los memorandos son el vínculo entre los datos y la teoría (Glaser, 1978). Escribirlos mantiene a quien investiga inmerso en el análisis y al mismo tiempo aumentan el nivel de abstracción de sus ideas (Lepert, 2008). Son la expresión del pensamiento reflexivo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Referencias

Bryman, A. y Burgess, R., G. (1994/2001) *Analyzing Qualitative Data*. Routledge, London.

Charmaz, K. (2011) Ethics, participant involvement and anlytic methodolgy. En: Wertz F. J.Charmaz, K., McMullen, L., Josselson, R., Anderson, R. y McSpadden, E. (eds). *Five ways of doing qualitative analysis*. The Guilford Press, New York, 353-402.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. SAGE, Thousand Oaks.

Cofffey, A. y Atkinson, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Universidad de Alicante, Alicante.

Elliot, J. H. (2012) *Haciendo historia*. Santillana, Madrid.

Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity*. Sociology Press, Mill Valey, California.

Glaser, B. (1992). *Basics of Grounded Theory analysis*. Sociology Press, Mill Valey, California.

Glaser, B. (1998). *Doing Grounded Theory-Issues and Discussions*. Sociology Press, Mill Valey, California.

Gonzalez de Oleaga, M. (2012). (D)escribir las prácticas o el secreto de los toldos rojos de Bolonia. En: Guinea Martín, D. (Ed) 2012. *Trucos del oficio de investigador: Casos prácticos de investigación social*. Gedisa, Madrid, 30-39.

Hammersley, M. y Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles and Practice* 3 ed. Taylor and Francis, London.

Lempert, L. B. (2008) Asking Questions of the data: Memo writing in the Grounded Theory Tradition. En: Bryant, A. y Charmaz, K. (eds) *The SAGE Handbook of Grounded Theory*. SAGE, Thousand Oaks, 245-264.

Miles, M. B. y Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*. SAGE, Thousand Oaks.

Minayo, M. C. (2002). La etapa de análisis en los estudios cualitativos. En: Mercado, F., Gastaldo, D. y Calderón C. (compiladores) *Investigación Cualitativa en Salud en Iberoamérica-Métodos, Análisis, Ética*. Universidad de Guadalajara, México, 239-269.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Morse, J. M. (1994). Designing Founded Qualitative Research. En: Denzin, K. y Lincoln, Y. S. (Editores). *Handbook of Qualitative Research*, SAGE, Thousand Oaks, 220-235.

Morse, J. M. (2005). Emerger de los datos: Los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. En: Morse J.M. (Compiladora). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa.* Universidad de Alicante, Alicante, 29-52.

Morse, J.M. y Richards L. (2002). *Read me first for user's guide to qualitative methods*. SAGE, Thousand Oaks.

Morse, J. M. (2012). *Qualitative Health Research-Creating a New Discipline*. Left Coast Press, Walnutt Creek, California.

Rossman, G. B y Rallis, S. F. (2012). *Learning in the field. An introduction to qualitative research.* 3 rd. Ed. SAGE, Thousand Oaks.

Sandelowski, M. y Barraso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer, New York.

Schatzman, L. y Strauss, A. L. (1973). *Field Research: Strategies for a natural sociology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs,

Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge University Press, Cambridge.

Thorne, S. (2006). *Interpretative description*. Left Coast Press, Wanutt Creek, California.

Wertz, F. J., Charmaz, K., McMullen, L., Josselson, R., Anderson, R. y McSpadden, E. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis*. The Guilford Press, New York.

Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 4

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

RESULTADOS DEL ESTUDIO

Este estudio reveló en una primera fase descriptiva, el contexto del mundo material para los cuidados y las propiedades de sus objetos. Posteriormente, el análisis de datos se centró en las relaciones e interacciones de los profesionales de los cuidados con los objetos del mundo material. Así, los resultados se presentan seguidamente, en dos partes.

4.1. Primera Parte: Descripción del Mundo Material

Esta primera parte presenta el contexto general del mundo material de los cuidados y las propiedades de los objetos de ser reutilizables, polivalentes, sustituibles e importados, descritas en los manuales estudiados.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.1.1 El Contexto general del mundo material

Las condiciones de salud y enfermedad de lá época, los escenarios en los que se cuidaba los enfermos y las figuras profesionales dedicadas a sus cuidados, se presentan y describen concurrentemente en los manuales revisados. Lugares, personas y

objetos interactuaban alrededor de los procedimientos en el escenario que se ordenaba para el cuidado del enfermo, es decir, su habitación. De forma general, en la época de interés, los manuales indican cómo se debían tener en cuenta la limpieza de la habitación y su ropa, el mantenimiento de la temperatura e iluminación, la alimentación, la comodidad de la cama y la disponibilidad de objetos como orinales y escupideras.

Las condiciones de la habitación de los enfermos a medicados del siglo XIX se expresaban así:

> *"*[En la habitación, el aire]*...estará limpio y desembarazado, renovando el aire con frecuencia y conservándole seco ó húmedo, exento de humo, polvo y malos olores... El médico indicará la temperatura que debe tener el dormitorio, la intensidad de la luz natural ó artificial…*
> *En las inflamaciones agudas y violentas, en las fiebres con delirio, conviene oscuridad cási completa. En las enfermedades crónicas y diatésicas son útiles buen aire y mejor sol. El ruido es siempre incómodo, y alguna vez es hasta indispensable andar sobre la punta de los pies".*
>
> (Calvo, 1866:3).

Según los manuales revisados la habitación de la persona enferma, en el hospital o en el domicilio, era el lugar donde las personas

interactúan entre sí y actúan sobre objetos dándoles uso. Los objetos que entraban en la habitación de una persona enfermera, entraban para ser usados, con una función terapéutica asignada, de manera que aquellos objetos que no la tenía, los que no eran útiles, eran retirados de la habitación, excluidos del escenario.

> *"La habitación de un enfermo debe contener el menor número de muebles posible, y a poder ser, debería estar situada contiguo a un cuarto de baño con lavabo y retrete. Es necesario que tenga bastante capacidad, a fin de que el enfermo disponga de suficiente aire respirable…"*
>
> (Box, 1951:56-57)

Todo esto estaba determinado explícitamente por el médico así como los tratamientos y cuidados que los enfermos necesitaban y que se recogen en la tabla 02 (Ver tabla 02). El articulo: "Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955", amplia esta parte descriptiva de los resultados del estudio y se presenta en texto completo al final del apartado.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tabla 02
Principales tratamientos y cuidados descritos en los manuales

Fuente	Principales Tratamientos y Cuidados Descritos
Cisneros 1856	Sangría, extracción dentaria, limadura de dientes, taponamiento o emplomadura de los dientes, aplicación de sanguijuelas, ventosas escarificadas, sinapismos, vejigatorios, vacunación.
Calvo 1866	Tizanas, pociones, vomitivos, purgantes, lavativas, enemas, fomentos, cataplasmas, sinapismos, fricciones, unturas, lociones, irrigaciones, afusiones, aspersiones, parches, colirios, colutorios, hisopaciones,[8] ventosas, sangrías, moxa[9], exutoria[10], vacunas.
García 1901	Medicamentos, curas, esterilización, vendajes, apósitos, inmovilización de fracturas, hemostasia, sangría, aplicación de sanguijuelas, ventosas, inyecciones hipodérmicas, inyecciones de suero, vacunación, revulsión, sinapismos, cauterización, cateterismo vesical, cateterismo esofágico, lavado de estomago, lavado de vejiga, anestesia local, anestesia general.
Cubells 1903	Alimentos, vestido, ejercicio, higiene del embarazo, baños de los pies, hidroterapia, irrigaciones vaginales, higiene de las mamas, higiene moral, primeros auxilios, atención al parto normal, atención al aparto distócico.
Fernández Corredor 1917	Alimentación, curas, supositorios, cataplasmas, fomentos, irrigaciones, colutorios, gargarismos, purgantes, vomitivos, desinfectantes, ventilación, calefacción, limpieza de habitaciones, ropas, vestidos.
Labré 1937?	Fricciones, cataplasmas, cauterización, ventosas, sangrías, escarificaciones, inyección hipodérmica, seroterapia, punciones, anestesia, curas alimentos, vacunas, higiene, medicinas, lavativas, vendajes, curas, tinturas, fijadores, contravenenos, férulas y yesos, pulverizaciones, lavado de garganta, aplicación de colutorios, gargarismos, lavado de oídos, lavados nasales, kinesterapia, fricciones, aplicación de polvos, esterilización, oxigeno terapia, punciones evacuantes, anestesia, suturas, trasfusiones, yesos, tizanas, lavado gástrico, inmovilizaciones en fracturas.
García 1937	Vacunas, pulverizaciones, incisiones, colocación de apósitos, irrigaciones, cauterización, desinfección de heridas, ventosas, aplicación de aire caliente, vendajes, inyecciones, extirpaciones, irradiaciones, cirugía, masajes, purgas, diuréticos, suturas, curas, administración de suero, enemas, transfusiones sanguínea, dieta, asepsia, antisepsia, cura de lister.
Box 1951	Instilaciones, Fumigaciones, pulverizaciones, emplastos, unturas, medicamentos, emulsiones, tinturas, tisanas, enemas, colutorios, inyecciones, sinapismos, revulsiones, vacunas, cateterismo gástrico, lavado de estomago, cateterismo vesical, sangrías, alimentación por sonda, eméticos, Cirugías, esterilización, balneación, ventosas, escarificaciones, aplicación de frío y calor, calefacción, ventilación, iluminación, luz solar, aseo personal, limpieza de ropas, higiene hospitalaria, higiene rural, injertos, métodos de hemostasia, punciones, inmovilizaciones en fracturas, vendajes, atención en el parto, puericultura.

Elaboración propia.

[8] En la página 13 del manual se describe la hisopacion como un procedimiento en el cual se aplica algún líquido por medio de un pincel en la mucosa bucal o faríngea.

[9] En el manual, se describe la moxa como un procedimiento en el cual se quemaba una sustancia sobre la piel de alguna región del cuerpo para producir en ella una escara superficial. Generalmente la sustancia que se quemaba era algodón.

[10] Exutoria era la manera de nombrar un procedimiento de cirugía menor de la época, que tenía la finalidad de producir una supuración en alguna parte del cuerpo.

Para brindar estos cuidados y tratamientos, se proporcionaba a quienes se dedicaban a cuidar conocimientos limitados sobre las enfermedades, de tal forma que, en los manuales estudiados de mediados del siglo XIX, algunas enfermedades eran nombradas pero no se describía su patogenia. Se cuidaba a los enfermos no a las enfermedades y a todos prácticamente de la misma manera.

Las enfermedades infecciosas predominantes en la época como tuberculosis, tifus y difteria, junto a enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer y el reumatismo, empiezan a ser más descritas en los manuales dirigidos a los profesionales del cuidado, a medida que avanza el siglo XX. Antes de que en los manuales se describieran las enfermedades y su patógena, a quienes se dedicaban a cuidar se les enseñaba a reconocer los síntomas desde la experiencia práctica de los maestros, lo que la siguiente cita muestra claramente:

> *"Decir a la enfermera la sintomatología de la difteria tememos sería difícil nos comprendiera y ante esto nos permitimos darla a conocer tal como en la práctica lo vimos y presenciamos…"*
>
> (Fernández, 1917:186)

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

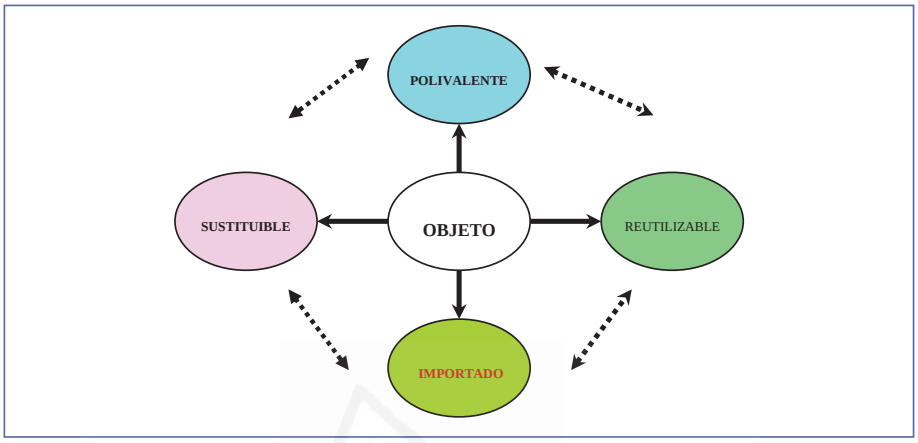
Padecimientos agudos, que requerían intervenciones inmediatas y continuas, también se describen poco a poco con más detalle mientras avanza el siglo XX, como las fracturas, heridas y envenenamientos. A medida que se sabía más de las enfermedades y las afecciones, se sabía más de los cuidados específicos que requerían los enfermos y se incorporan más recursos materiales para su atención. Las nuevas prácticas del cuidado estaban guiadas por los desarrollos de la asepsia, la antisepsia y la vacunación. En esta época de transición de la teoría de los miasmas a la de los gérmenes y de la práctica de los cuidados generales a las particularidades que las afecciones reclamaba, los objetos usados para cuidar a los enfermos eran variados y tenían propiedades, las cuales seguidamente se describen.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.1.2. Propiedades de los objetos

El análisis de los datos permitió reconocer que los objetos del mundo material para los cuidados, tenían propiedades relativas al uso que enriquecían y facilitaban la labor de cuidar y se reflejan en la figura 1.

Figura 1
Propiedades de los objetos relativas al uso



*** Elaboración propia

Para ilustrar estas cuatro propiedades, y a manera de ejemplo, la tabla 03 reúne los objetos utilizados en las sangrías. Seguidamente se describen las propiedades de uso de los objetos del mundo material para los cuidados según los manuales consultados agrupándolas en parejas y se ilustran con imágenes tomadas de dichos manuales.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tabla 03
Propiedades de los objetos para la sangría

Nº	Nombre del objeto	Propiedades			
		Reutilizable	Polivalente	Sustituible	Importado
1	Agujas de Inyección hipodérmica	X	X		
2	Algodón hidrófilo		X		
3	Apósito aséptico			X	
4	Bandejas	X		X	
5	Bisturí	X			
6	Cama	X	X		X
7	Cepillo	X	X		X
8	Compresas		X		
9	Compresor	X		X	
10	Copa de cristal	X	X	X	X
11	Copa de laboratorio	X	X	X	X
12	Escarificador	X		X	
13	Jeringuilla de cristal/ Luer	X	X		
14	Jeringuilla de cristal/ Record	X	X		
15	Lámpara de alcohol	X	X	X	
16	Lanceta	X	X	X	
17	Lancetero	X			
18	Moneda	X	X		X
19	Naipe	X	X		X
20	Papel de cigarrillo		X		X
21	Pinza de presión	X		X	
22	Recipiente graduado	X	X	X	
23	Recipientes	X	X	X	X
24	Reloj con segundero	X			
25	Riñonera/ Cubeta	X	X	X	
26	Sanguijuelas	X			X
27	Silla	X	X		X
28	Sonda acanalada	X	X	X	
29	Sonda de goma para cateterismo vesical	X	X		
30	Termocauterio	X			
31	Tubo de caucho	X	X	X	X
32	Vasija de sangrar	X		X	
33	Vaso	X	X		X
34	Vela	X	X	X	X
35	Vendas	X		X	
36	Ventosa mecánica	X		X	
37	Ventosas	X		X	

Elaboración propia

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.1.2.1 Reutilizables y polivalentes

La principal propiedad relativa al uso y común a los objetos del mundo material para los cuidados en la época del estudio, era la propiedad de ser reutilizables y por tanto reutilizados. Usar y volver a usar un objeto varias veces, en el cuidado de una persona o de varias personas, era lo habitual, podía hacerse y debía hacerse, como consta en los manuales estudiados. No había un número de reutilizaciones que limitara la vida útil de un objeto, además, parecía que entre mas veces se reutilizara un objeto, mejor era su calidad. Según consta en los manuales, sólo el deterioro tras los sucesivos usos o el arribo de otros objetos mejorados para realizar la misma función de forma mas fácil, segura y menos traumática, marcaban el fin de un objeto.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Los manuales evidencian como los profesionales del cuidado devolvían los objetos a su estado inicial después de lavarlos, desinfectarlos y esterilizarlos, por ejemplo, como se muestra en la tabla 03, las jeringas de cristal, los escarificadores (Ver imagen 1) y las ventosas, que eran instrumentos usados en las sangrías, tenían tal

propiedad, pero también los guantes, los irrigadores, las sondas uretrales y las vendas.

Imagen 1
Escarificador reutilizable

Imagen tomada de Labre 1938:182

En la época del estudio, el material de un sólo uso era mínimo. Solo unos cuantos objetos tales como el algodón, los apósitos, gasas y compresas, los hilos de sutura y corchetes o agrafes, se desechaban tras su uso. Estos objetos al usarlos, eran altamente contaminados por secreciones y fluidos corporales y aunque se lavaran y desinfectaran, era imposible devolverlos a su estado inicial o como los agrafes, se deformaban al usarlos y por tanto quedaban inservibles para más usos.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La propiedad de polivalencia identificada en los manuales, se refiere a la posibilidad de usar un objeto de diferentes maneras y para diferentes cosas; reutilizar un objeto y darle nuevos usos, son así, asuntos diferentes. No obstante, tanto la polivalencia como la reutilización de un objeto sucedían en la práctica, en el uso. En las manos de los profesionales y ante necesidades de las personas enfermas, los objetos encontraban nuevas maneras de ser usados, nuevas utilidades, nuevas funciones y nuevos significados: eran polivalentes. Tal atribución era común y legítima en la práctica y en la formación de los profesionales, al punto de que, en los manuales se evidencia que, por ejemplo, la lámpara de alcohol que constan entre los objetos que se utilizaban en la sangría, (ver tabla 3), podía usarse para desinfectar objetos como agujas o lancetas (Cubells, 1903: 298; Tornel, 1937: 189), enrarecer el aire de las ventosas (Cisneros, 1856: 35; Labré, 1937?: 180), calentar un tubo de ensayo con orina en busca de albúmina (Fernández, 1917:90), como fuente de calor para el funcionamiento del pulverizador de vapor que se usaba para administrar medicinas en la mucosa de la garganta (Box, 1951: 597) y para iluminar una habitación (Cubels, 1903: 298).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

De esta manera, en el mundo material para los cuidados en la época de interés y según los manuales, un objeto único no tenía función única, al contrario, se les podían asignar más y nuevas funciones en el uso, en la cotidianidad de los cuidados y según las necesidades, de ahí, la diversidad de objetos que conformaban este mundo material.

4.1.2.2 Sustituible e importado

Aquí, es importante señalar que la polivalencia de los objetos, propiedad que ya se ha expuesto, hacía posible la importación y sustitución de instrumentos en el escenario de los cuidados. La existencia de objetos determinados por funciones específicas desde su fabricación, no eliminaba la posibilidad de usar otros para sustituirles cuando no estaban disponibles. Estos sustitutos, la mayoría de las veces, provenían de otros contextos diferentes al de los cuidados, de manera que se importaban y se les daba un nuevo uso práctico en él. En la sangría, por ejemplo, las ventosas podían ser sustituidas por un vaso común (Labré, 1937: 18) y la vasija para sangrar podía ser reemplazada por una copa graduada de laboratorio

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

(Box, 1951: 638-652) o por un recipiente de la cocina (Cisneros, 1856:34), como se aprecia en la tabla 03.

Suplir un instrumento necesario para los cuidados, usando otro que pertenecía a otros contextos como el doméstico, era una situación común en la que se encontraban los profesionales de la época y que los manuales permitieron apreciar. Otro ejemplo de la sustitución e importación de objetos lo encontramos en los usos que se hacía de una cuchara. La cuchara fabricada para tomar alimentos, se importaba al mundo material para los cuidados y podía usarse como espátula para mezclar medicinas (Cisneros, 1856: 38), medio para administrar pociones (Calvo, 1866: 7), como depresor lingual, como instrumento para instilaciones nasales o para realizar baños de oídos y también, para improvisar artesanalmente un aparato con el cual iluminar la garganta de una persona enferma, anteponiendo a la cuchara la luz de una vela (Ver Imagen 2).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Imagen 2
Uso de la cuchara en el mundo material para los cuidados

Tomado de Labre 1937?:612

En efecto, existían espátulas, depresores linguales y objetos específicos para instilar la nariz e iluminar la garganta, pero no siempre estaban a mano, de manera que otros los sustituían pues se encontraban al alcance.

En los manuales estudiados, se sugería que las enfermeras y los practicantes llevaban al escenario clínico objetos de la vida cotidiana y una vez en este nuevo escenario, su uso variaba y por tanto, variaba su significado. Así, un plato para comer se convertía

en una bandeja para instrumentos, un cinturón de ropa en un torniquete, un pañuelo se usaba como venda y una camisa como cabestrillo. A pesar de que sus señas de fabricación, los situaba en otros escenarios de la vida diferentes al de los cuidados, se trataba de objetos comúnmente utilizados por los profesionales de la época para satisfacer una necesidad de cuidado, por tanto, eran parte de su mundo material. Así, estos objetos importados al escenario clínico, ampliaban y diversificaban el mundo material de la práctica de los cuidados, un mundo por tanto de fronteras difusas.

4.2. Segunda parte: La interacción en el mundo material

En esta segunda parte se muestran las relaciones de los profesionales con los objetos y su papel en el reconocimiento social de los profesionales de los cuidados. A través de la herencia y la adaptación de los objetos se evidencia un aspecto de las relaciones de los profesionales de los cuidados con la tecnología. Así mismo, el estudio de los manuales reveló que los objetos tenían un estatus que se trasladaba a quien los usaba.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.2.1. Heredar y Adaptar: Relaciones con la tecnología

La herencia de tecnología médica y la adaptación de objetos corrientes para improvisar instrumentos terapéuticos, son dos formas de relacionarse los profesionales de los cuidados en el mundo material de la época de interés. Al respecto y como seguidamente se muestra, el estudio de los manuales permitió conocer que la relación de herencia representaba una conquista teórica y técnica más no representaba un avance científico para la enfermería y que adaptar objetos terapéuticos a partir de cosas corrientes, evidenciaba un trabajo artesanal e ingenioso de los profesionales del cuidado que no se ha reconocido como tecnología para cuidar.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.2.1.1 Herencia de tecnología médica

En el mundo material para los cuidados se encontraban objetos que dejaban de ser de uso exclusivo del médico y se transferían a las personas dedicadas a los cuidados. Un objeto se heredaba cuando se consideraba que su uso era fácil, sencillo e incluso vulgar para la práctica médica. En uno de los manuales se manifestaba, desde sus

primeras páginas, el carácter vulgar del conocimiento técnico de los profesionales del cuidado así:

> *"Se ha de escribir breve y compendioso en asuntos de ciencia, y cuando han de vulgarizarse, para mejor inteligencia, voces técnicas, que deben economizarse con sumo cuidado, porque sólo podrían entenderlas los que siguen otra clase de estudios"*
>
> (Calvo, 1866:2).

Las sondas urinarias blandas, son un ejemplo de objeto heredado. El complejo uso de este objeto, estaba en principio, reservado para el médico y no se enseñaba su uso a los profesionales del cuidado como muestra la siguiente cita:

> *"Retención de orina.- muy frecuente sobre todo en los operados (Suspensión de orina); es necesario acudir al sondaje, y del cual no decimos nada a la enfermera, pues juzgamos no puede en ningún momento hoy día practicarle….No está exento de peligros serios, y la enfermera no puede hoy día tener bases medicas que la autorice a la practica de estos menesteres"*
>
> (Fernández, 1917: 149).

A medida que la formación para los profesionales dedicados a cuidar se ampliaba, se vulgarizaban los conceptos técnicos para que los comprendieran y objetos complejos, cuya manipulación antes se decía peligrosa, eran heredados e incorporados a su labor como

inofensivos. Así, ya en el siglo XX, el uso de las sondas urinarias blandas lo hacían las personas dedicadas a los cuidados:

> *"La sonda flexible (blanda) de goma roja preferible, es la de Nélaton, de un diámetro de cinco a seis milímetros, puede servir para los dos sexos y es absolutamente inofensiva para la uretra"*
>
> (Box, 1951 II: 103).

Para que los profesionales del los cuidados heredaran procedimientos y pudieran usar instrumentos que en principio eran de la práctica médica, debía morir la complejidad técnica que representaba el instrumento en las manos del médico. Esto sucedía de dos maneras, por un lado las técnicas se hacían más sencillas para las enseñanzas que se impartía a los profesionales del cuidado y por otro lado, los instrumentos se vulgarizaban, es decir, se presentaban como comunes y poco grandiosos, como el caso del termómetro que en los manuales se deja de describir pues era ya muy conocido y sólo se explicaba la técnica de uso:

> *"No creo de necesidad hacer descripción del termómetro pues es de sobra conocido y únicamente he de explicar el manejo, la técnica del mismo para que la enfermera sepa cómo debe usarle de manera científica"*
>
> (Fernández, 1917:105).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El estudio de los manuales ha permitido reconocer que los profesionales dedicados al cuidado heredaron procedimientos y objetos que en principio fueron exclusivos de la práctica médica, pero no han heredado el prestigio que su uso representaba. Paradójicamente, en las manos de los profesionales del cuidado, el instrumento y el procedimiento heredado representan una conquista técnica, avances en su formación y autonomía práctica, pero también representa la posición de subordinación a la medicina. Cuando los profesionales del cuidado se convertían en usuarios autorizados y frecuentes de los objetos heredados, estos eran desprovistos de la carga simbólica que tenían cuando eran usados exclusivamente por el médico. Así, al heredarlo los profesionales del cuidado, ya se trataba de un objeto vulgar.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.2.1.2 Adaptar e improvisar instrumentos para el cuidado.

Además de los instrumentos tecnológicos heredados de la práctica médica, en los manuales estudiados hay claros ejemplos de la adaptación de objetos a partir de cosas que se señalaban como *cualquiera* o *corrientes*, que estaban disponibles y a mano y que los profesionales del cuidado manipulaban para improvisar soluciones

terapéuticas. Las siguientes citas son ejemplos de la adaptación e improvisación de objetos terapéuticos a partir de cosas disponibles:

> *"Para que la aplicación de la moxa [Procedimiento* que consistía en producir una escara superficial en el cuerpo de una persona enferma mediante una quemadura en la piel*] sea regular, se requiere que la combustión se verifique con lentitud y uniformidad,... A este fin ayuda el soplete, ó en su falta improvisamos otro con* ***papel arrollado*** *y reducido á tubo estrecho en forma de barquillo"*
>
> (Calvo, 1866:61. Énfasis añadido).

> *"Se llama colirio á todo medicamento que se aplica á los ojos. Se dividen en colirios secos, blandos, líquidos y gaseosos. Los secos se componen de polvo finísimo, que se introduce en* ***un cañon de pluma de escribir****; se abre el ojo y se insufla pequeñísima cantidad...Los líquidos se instilan á gotas en el interior del ojo por medio de un cañón de pluma... Los blandos son por lo común pomadas que se aplican al borde libre de los párpados en volumen como un cañamón, ó se dejan en el interior de los párpados por medio de un rollito de* ***papel de cigarro****"*
>
> (Calvo, 1866:13. Énfasis añadido).

> *"La enfermera, en un caso de herida de urgencia,...Pero en el caso desgraciado de no haber medio alguno, por lo menos la herida debe cubrirse del aire y de los agentes microbianos, con* ***un trozo de tela o pañuelo cualquiera,*** *con tal de que esté bien limpio"*
>
> (Fernández, 1917:127-128. Énfasis añadido).

Universidad de Alicante

Objetos corrientes o cualquiera como un papel de cigarrillo, una pluma de escribir y un pañuelo, eran en esencia ajenos al mundo material para los cuidados, pero en el uso hacían parte de él. Estos eran objetos cotidianos, a veces estaban más disponibles que los objetos clínicos específicos ya existentes en la época. Así por ejemplo, las ventosas tipo bomba para realizar el procedimiento de aplicación de ventosas secas o escarificadas, existían, eran seguras pero resultaban costosas, de manera que un vaso común de cristal resultaba útil para improvisarlas:

> *"Llamase ventosa á un vaso de vidrio ó de cristal, de variable diámetro, de figura cónica, redondo en el fondo y con una boca circular de bordes obtusos; el defecto de este instrumento puede suplirle* ***un vaso común, gícara,*** *etc., aunque sí bien es verdad que de una manera incompleta"*
>
> (Cisneros, 1856:34. Énfasis añadido).

Otro ejemplo es el uso de imperdibles en procedimientos como el drenaje de heridas para limitar y asegurar el tubo de drenaje que se introducía en la herida y en la administración de sueros para hacer más cómodo y menos cansado el trabajo del profesional como se muestra en las citas:

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

*"[*Con un imperdible*] se atraviesa el tubo de drenaje para que no desaparezca dentro de la herida"*

(Labré,1937: 235).

"Se sujeta la ampolla a cierta altura una vez que se ha pinchado, y el liquido penetra por su propio peso, vaciándose la ampolla. Esta suele proveerse de un alambre, armadura o esparadrapos para fijarla en alto a un bastidor con unos imperdibles o vendas, con lo cual se evita el cansarse manteniendo en alto la ampolla"

(Box, 1951: 619).

La improvisación a partir de cosas corrientes, además de estar motivada por las necesidades de las personas enfermas y por la comodidad de los profesionales, también estaba determinada por la búsqueda de seguridad en los procedimientos prácticos, como en el procedimiento de termocauterización, donde el delantal de la enfermera se convertía en sostén y apoyo en el procedimiento, la siguiente cita lo ilustra claramente:

"Manipulación general y conservación del termocauterio.- Se pone a un lado una lámpara de alcohol, exento, en cuanto sea posible, de cloruros. A otro lado, a cierta distancia, se coloca el frasco del fuelle; se le llena hasta la mitad, o todo lo más hasta los dos tercios, de esencia mineral; luego, se cierra, sólidamente con el tapón de caucho que llevan los dos tubos destinados uno a la entrada del aire y el otro a la propulsión de la mezcla de aire y de vapores hidrocarbonatos… El termocauterio está ya montado. Se confía la pera del insuflador a otra

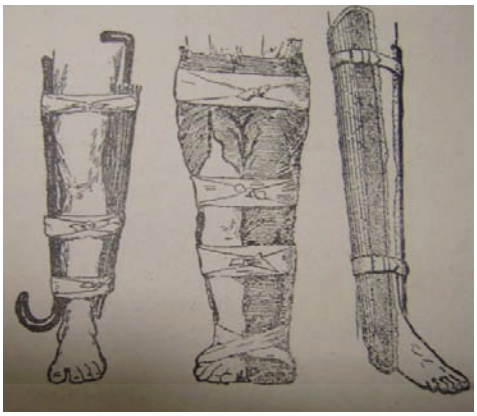
> *persona con recomendación expresa de no comenzar a comprimirla hasta que se lo indique… **La enfermera toma el frasco y lo cuelga en su delantal, o mejor, en un ojal bastante elevado de su vestido**, en lugar de tenerlo en la mano, la cual calentaría demasiado el frasco y ocasionaría la formación de una cantidad excesiva de vapores…"*
>
> (Fernández, 1917:133. Énfasis añadido).

La improvisación de objetos para cuidar revela un trabajo manual y reflexivo, motivado por la necesidad inmediata. Así, el trabajo de adaptación artesanal de los objetos corrientes, convertían el mundo material entre 1855 y 1955 en un mundo de recursos in cuantificable, puesto que en el día a día de la práctica de los cuidados, a cualquier objeto de uso no clínico, se le podía dar un uso clínico. En consecuencia, los límites de lo que podía contener este mundo material era impreciso.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En un manual se ilustra como un paraguas, un trozo de madera o cartón, se usaban como férulas para inmovilizar y proteger la pierna fracturada de una persona, cuando no había a mano aparatos para inmovilizarla (Ver imagen 3)

Imagen 3
Improvisación de inmovilizadores



Tomado de Box, 1951: 619

Así mismo, una botella podía reemplazar el depósito de un aspirador y una corbata unida a un pedazo de madera reemplazaba un garrote de hemostasia de la época. La improvisación surgía de una necesidad y las alternativas de satisfacerla que se exponían en los manuales, revelan una labor artesanal para la que se formaba a los profesionales del cuidado, a la par que para las destrezas técnicas. El cuidado a los enfermos no estaba solo limitado por la presencia de los recursos tecnológicos existentes, sino también, por la capacidad de crearlos. Éstos debían encontrar alternativas

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

materiales para su labor, adaptar e improvisar objetos corrientes los cuales adquirían valor y significado terapéutico en sus manos.

La labor científico-técnica de los profesionales y su trabajo creativo y artesano, se encuentra representada en los distintos objetos del mundo material para los cuidados en la época del estudio. Mientras que los objetos tecnológicos reconocidos como tales, representaban el conocimiento y las habilidades técnicas desarrolladas, los objetos terapéuticos improvisados a partir de cosas corrientes, acentuaban el trabajo de cuidar como una labor natural en el contexto de los recursos disponibles, caseros y sencillos. De esta manera, la innovación tecnológica quedaba opacada por lo sencillo y corriente de los objetos utilizados. En el artículo en revisión, presentado al final de este capítulo y que lleva por título: Heredar y adaptar: la construcción de un mundo material-tecnológico para los cuidados en España (1855 – 1955), se amplia este tema.

4.2.2. Papel de los objetos en el reconocimiento social

El análisis de datos señala que los objetos del mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, influían en el

reconocimiento social de los profesionales dedicados a cuidar. Así, los manuales estudiados permitieron reconocer que los objetos utilizados para cuidar tenían una jerarquía según su importancia en los procedimientos y en la práctica cotidiana y una carga simbólica atribuida. También, el estudio de los manuales permitió conocer la existencia de objetos que los profesionales del cuidado en la época no podían usar, sino, custodiar para que fueran utilizados por el médico. Todo esto advierte sobre el papel de los objetos en reconocimiento social de los profesionales como seguidamente se argumenta.

4.2.2.1 Jerarquía de los objetos: Principal y Secundario

Los objetos del mundo material para los cuidados gozaban de estatus según la carga simbólica que tenían atribuida y que los dividía en dos grupos: principal y secundario. Los objetos principales, eran aquellos en torno a los cuales se organizaban los demás objetos de un procedimiento. Eran objetos que destacaban en el uso y hacían destacar a quienes los usaban. En los manuales se les describía con gran precisión y cuidado. Por ejemplo, las jeringas y las agujas eran objetos principales en la inyección hipodérmica,

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

las lancetas en las sangrías generales y el escarificador en la sangría local. Estos objetos principales, llamaban la atención sobre los demás y se distinguían por su uso práctico o por su tecnología. Eran objetos fabricados con una función específica para la atención a los enfermos.

Por su parte, los objetos secundarios se caracterizan por ser más numerosos y fácilmente sustituibles, eran sencillos, comunes y poco llamativos. Su importancia era apenas visible y sólo se revelaba a medida que favorecían el uso de los objetos principales en un procedimiento, como las lámparas de alcohol para iluminar y las cubetas y bandejas para soportar otros instrumentos. A diferencia de los objetos principales, su utilización no elevaba el prestigio de quien los usaba. Estos eran objetos necesarios y útiles para el cuidado de los enfermos, pero ocupan un lugar periférico, por ello, en los manuales los presentaban a menudo como objetos *corrientes*, así, se remarcaba su inferioridad respecto a los principales, en parte por la función que desempeñaban. Las bolsas para el agua caliente, los orinales y las escupideras son ejemplo de objetos secundarios.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El procedimiento de la sangría general, cuyos objetos se presentaron antes en la tabla 03, puede ilustrar la separación de estos dos tipos de objetos. El objeto que en todos los manuales se describía con precisión, que debía ser muy cuidado y que se señalaba como el más importante, era la lanceta para penetrar y cortar el vaso sanguíneo. (Ver imagen 4)

Imagen 4
Lanceta: Objeto principal de la sangría

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tomada de Box, 1951: 641

Entorno a la lanceta se organizaban los demás objetos, así, esta tenía el estatus de principal, tal como se resalta en la siguiente cita:

> *"La lanceta es el principal instrumento de la sangría"*
>
> (Calvo, 1866:48)

Por el contrario, era más discreto el lugar que ocupaba del tubo de caucho o compresor, con el que se inmovilizaba y ponía turgente el vaso sanguíneo de la extremidad que se iba a puncionar y del recipiente en el que se debía recibir la sangre y que permitiría calcular el volumen extraído. Los tres objetos tenían que estar en el procedimiento, pero el principal era la lanceta y los secundarios el compresor y el recipiente:

> *"El instrumental necesario es muy limitado, basta una lanceta de lamina corta y doble filo terminada en una punta mas o menos aguda…se precisa una venda o tubo de caucho para comprimir el miembro con objeto de que la vena se ponga turgente…la sangre sale de momento a chorro para disminuir al cabo de un poco cayendo en el recipiente graduado"*
>
> (García, 1937:213)

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Las lancetas tenían tal carga simbólica previamente atribuida e importancia en el procedimiento de la sangría, debido a que su uso requería habilidades y destrezas técnicas, cualidades visibles que alimentaban el prestigio y el reconocimiento social de quien las usaba, a la vez que afianzaba sus roles.

A pesar de que en los manuales se elevaba la lanceta y su utilidad, frente al compresor y la vasija, en la ejecución del procedimiento

eran todos los objetos importantes. Sin el tubo se tendría mayor riesgo de causar daños funcionales irreparables en la extremidad (ver imagen 5), y sin el recipiente la sangría podía resultar caótica, deficiente o excesiva. El uso los objetos secundarios, facilitaban las condiciones para que al usar el objeto principal se hiciera de forma segura y certera. Así, gran parte del éxito de un procedimiento, radicaba en la disponibilidad y utilidad de los objetos secundarios, aunque estos no contribuyeran a elevar el status de quien les usaba, ni afianzara su rol profesional.

Imagen 5
Uso de lanceta y compresor en la sangría

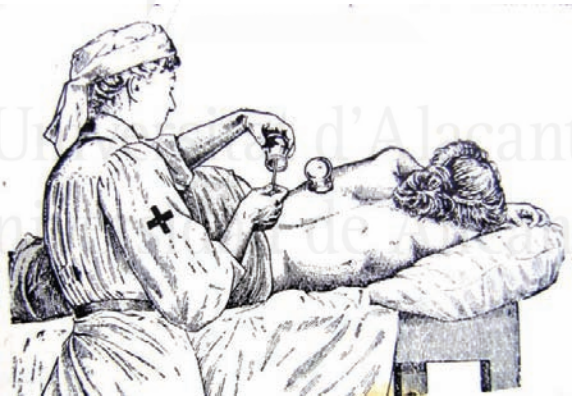
Tomada de Box 1951: 644

Es importante señalar que, tanto los objetos principales como los secundarios, podían ser sustituidos por otros adaptados e improvisados de otros contextos, gracias a la propiedad de polivalencia, asuntos de los que ya se ha hablado antes en la primera

parte de este capítulo. Sin embargo, cuando un objeto principal como una ventosa (Ver imagen 6), se sustituía por un vaso de cristal común, este vaso no elevaba el prestigio de su usuario como lo hiciera la ventosa, la siguiente cita los ilustra con claridad:

> *"Llámase ventosa á un vaso de vidrio ó de cristal, de variable diámetro, de figura cónica, redondo en el fondo y con una boca circular de bordes obtusos; el defecto de este instrumento puede suplirle un vaso común, gícara,*[Recipiente de porcelana de uso doméstico] *etc., aunque sí bien es verdad que de una manera incompleta."*
>
> (Cisneros, 1856:34. Énfasis añadido).

Imagen 6
Aplicación de Ventosas



Tomada de Labré, 1937?: 181

Si bien el vaso común cumplía una función terapéutica, no aumentaba el prestigio de su usuario, de ahí que su utilidad fuera incompleta, es decir, un objeto manufacturado, bien acabado y

creado con una función especifica, es de esperar que otro de uso corriente no pueda igualarlo en todas esas cualidades, sólo sustituirlo para satisfacer una necesidad tras el defecto o carencia del manufacturado. Así mismo, en apariencia no resultaba científico usar un vaso común en lugar de una ventosa que era específica para el procedimiento. Usar un vaso mostraba la recursividad del profesional de los cuidados pero su imagen profesional quedaba tocada, ya que quedaba asociada al uso de objetos del ámbito doméstico y de menor eficacia. Mientras que los objetos principales y los secundarios podían ser sustituidos en el uso, lo que no se sustituía era la carga simbólica que cada uno llevaba y su influencia en el reconocimiento y estatus del profesional dedicado a cuidar.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El procedimiento de refrigeración local o crioterapia a mediados del siglo XX ilustra también este punto. En tal procedimiento, el objeto principal era la bolsa impermeable de goma, que había evolucionado desde los paños mojados con agua helada y la vejiga de cerdo llena de agua fría:

> *"Vejigas impermeables de goma con cierre perfecto, las cuales se adaptan exactamente a las diversas regiones del cuerpo. El hielo se introduce en ellas previamente*

machacado, debiendo tenerse el cuidado de llenarlas de nuevo cuando el hielo se haya fundido".

(Box, 1951:596)

La perfección del objeto descrita por el autor del manual, resalta su especificidad y tecnología de la época (Ver imagen 7). Sin embrago, no siempre estaba disponible o por el uso presentaba defectos y tenía que sustituirse por un objeto más sencillo, pero útil en términos terapéuticos, como era una tartera o fiambrera de aluminio:

"Muchas veces no se dispone de bolsa de goma para el hielo o frecuentemente resuma agua, o se sale; en estas ocasiones se puede sustituir por una tartera de aluminio que se cierra con su tapa hermética y se encuentra en todas las casas humildes"

(Box,1951:596).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Imagen 7
Bolsa impermeable para crioterapia

Tomado de Box, 1951: 596

A pesar de ser útil en términos terapéuticos, la tartera o fiambrera era un objeto secundario en cuanto a su estatus, frente a la bolsa impermeable para el procedimiento de crioterapia que tenía un estatus de principal. Por tanto, el estatus de los objetos no solo estaba determinado por su uso práctico, sino que también venía atribuido e influía en la imagen del profesional que lo usaba. La bolsa impermeable había sido diseñada para un uso clínico específico y mientras era usada por un profesional en la práctica clínica, confluían conocimiento científico y dominio tecnológico en la imagen social del profesional, mientras que al usar una tartera esto no ocurría, su uso específico no era clínico. En este caso, como en el del vaso que sustituye la ventosa, su estatus se asocia al ámbito doméstico y no al clínico y tecnológico.

La imagen de un profesional de los cuidados con una bolsa impermeable en las manos, difiere de la imagen del mismo profesional, que en lugar de la bolsa, tiene una tartera de aluminio en sus manos, aunque terapéuticamente ambos objetos cumplan la misma función. La tartera, al ser un objeto que se encontraba en las casas humildes, su uso contribuía a representar la imagen de trabajo

humilde del profesional de la época. Así, se puede decir que la especialización de los objetos tecnológicos en el mundo material para los cuidados y la distinción de estatus entre los mismos en los procedimientos, han influido a su vez, en el estatus de los profesionales dedicados a cuidar.

4.2.2.2 Objetos custodiados y reconocimiento social

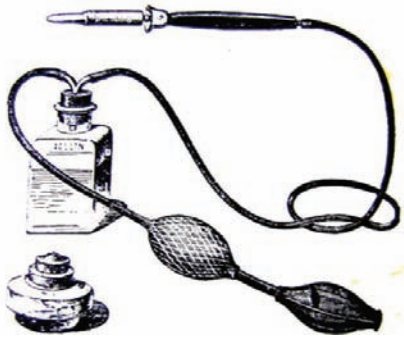
Entre los objetos tecnológicos creados para la atención a los enfermos descritos en los manuales, destaca un grupo de instrumentos que los profesionales del cuidado no podían usar, sino vigilar y guardar con cuidado para que fueran usados por el médico. Estos objetos representaban la tecnología punta de la época. De su buena conservación dependía su funcionamiento, pero uso no se le confiaba al profesional de los cuidados. Así, la relación con estos objetos consistía en limpiarlos, conservarlos en buen estado y ayudar en su funcionamiento. El termocauterio, el aspirador de Potain, la sonda vesical metálica, los instrumentos para las trasfusiones sanguíneas, las agujas de punción lumbar, entre otros, estaban custodiados por los profesionales del cuidado, quienes eran sus guardianes y cuidadores, pero no sus usuarios.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El termocauterio (Ver imagen 8), que se utilizaba para detener hemorragias, se describió ampliamente en los manuales a lo largo del periodo de estudio. Había varios modelos y los profesionales del cuidado debían conocer su montaje, limpieza y puesta en marcha, debían conocer su funcionamiento y utilidad, pero quien lo usaba era el médico:

> *"Manipulación general y conservación del termocauterio*.- *Se pone a un lado una lámpara de alcohol... A otro lado, a cierta distancia, se coloca el frasco del fuelle…;luego, se cierra, sólidamente…. Se atornilla el cilindro… se enchufa el tubo de caucho que queda libre. El termocauterio está ya montado… Terminada la operación, el ayudante [*profesional de los cuidados*] calienta de nuevo la hoja al rojo blanco... descuelga el frasco, toma el cuchillo que le entrega el operador [*facultativo*], separa el mango del tubo de caucho, frota rápidamente la hoja sobre un trozo de tela y la deja enfriar al aire libre. Finalmente destapa el frasco y lo vacía, para volverlo a llenar a cada sesión ulterior con esencia nueva"*
>
> (Fernández, 1917:133).

Imagen 8
Objeto custodiado: Termocauterio



Tomado de Labré, 1937?:175

A mediados del siglo XX la relación de los profesionales de los cuidados con el termocauterio seguía siendo de custodia y debían velar por su buen estado:

> *"Es muy conveniente que el auxiliar compruebe periódicamente el buen funcionamiento de este instrumento para tenerlo siempre a punto"*
>
> (Box, 1951: 632-633).

Otro ejemplo de objeto custodiado es el aspirador de Potain usado para punciones espirativas:

> *"La operación debe reservarse exclusivamente al medico, si bien, el practicante debe aprender perfectamente su manejo"*.
>
> (García, 1937:233)

Universitat d'Alacant

> *"La enfermera debe conocer el aspirador de Potain para saberle limpiar, amarle, hacerle funcionar ayudando al medico en la operación de toracocentesis"*
>
> (Labré, 1937:196. Énfasis añadido)

Según la manuales, cuando los profesionales de los cuidados manipulaban estos objetos, era para dar un servicio al médico. Debían *hacerle funcionar*, *ponerle en marcha* y *apagarlo* debidamente. Esta relación de cuidar el objeto situaba a los

profesionales en una posición subordinada a los médicos, que en verdad instrumentaban estos objetos tecnológicos. Sin embargo, al tener la responsabilidad de cuidarlos y guardarlos en buenas condiciones para los sucesivos usos, eran objetos que estaban incluidos en el mundo material para los cuidados.

Con estos objetos los profesionales del cuidado se relacionaba con fines no terapéuticos. Los objetos custodiados, cumplían finalmente su función terapéutica en manos de unos habilidosos, formados y reconocidos usuarios que eran los médicos, pero sólo después de haber pasado por las cuidadosas manos de sus custodios y conservadores, quienes garantizaban su óptimo funcionamiento, los profesionales del cuidado. De esta manera, estos objetos se encontraban en la periferia del cuidado de enfermería.

Los objetos custodiados eran importantes en el uso y daban categoría a su usuario exclusivo, el médico. Por ejemplo, al practicar el profesional de los cuidados una sangría, podía presentarse una hemorragia que no pudiera controlar con los medios que tenía permitido usar. Esta situación requería el uso del

termocauterio y por tanto la presencia del médico, como se describe en la siguiente cita:

> *"...es práctica vulgar tomar un pedacito de caña ó de madera hendido por una de sus extremidades, se cogen los bordes de la herida con esta pinza improvisada, y para mayor seguridad se atan sus dos ramas con un hilo fuerte. Si á pesar de todo continúa la salida de la sangre, se llamará al médico para que la remedie... El médico, para detener la hemorragia exitosamente, usara la cauterización con nitrato de plata u otros medios de más importancia"* .
>
> (Calvo, 1866: 47. Énfasis añadido)

Así, se relacionaban medios de importancia con práctica médica y medios comunes o vulgares, de poca técnica, con práctica de los cuidados. Los objetos custodiados por los profesionales del cuidado eran tecnológicos, en términos actuales, de última generación y no podían compararse con los recursos materiales cotidianos para los cuidados que destacaban por su sencillez y carácter accesorio. Según los manuales analizados, formación, uso de objetos y estatus social se unían estrechamente. Los objetos corrientes usados por las enfermeras y los practicantes, caracterizaban un *arte sencillo* y en ello el profesional encontraba su humilde reconocimiento, subordinado al médico:

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

> *"Nada mas grave y trascendental que las intrusiones en la medicina, los practicantes deben evitarlas siempre y limitarse á servir con acierto y diligencia lo que se les ordena: que también hay gloria para el arte sencillo. Cada cual en su esfera de acción puede ser útil a la humanidad doliente".*
>
> (Calvo, 1866: 2)

La subordinación que representaba el custodiar objetos, pasaba desapercibida mientras enseñaban a los practicantes y las enfermeras, por ejemplo, que su prestigio descansaba en los detalles y maneras de hacer las cosas sin causar daño al enfermo, como el retirarle un espadrapo de la piel:

> *"Siempre debe desprenderse con un algodón impregnado en bencina o gasolina, de otro modo, se hace daño al enfermo. En estos pequeños detalles se cimienta el prestigio del practicante y la enfermera".*
>
> (Box, 1951 II: 495)

Todo indica que el poder y la dominación de la práctica médica sobre los profesionales del cuidado, no solo estaba en lo que se le enseñaba sino también, en la carga simbólica de los objetos que pasaban por su manos, como aquellos que debían custodiar y "*amar"* (Labré,1937:196), mas no usar.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.3. Artículos de resultados producto de la investigación

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.3.1 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C ., y Ávila, J. (2015).Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955. Aquichan. 15 (2): XX-XX.
En prensa.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

AQUICHAN

Bogotá, 22 de mayo de 2015

Apreciados autores reciban un cordial saludo:

Solicitamos su colaboración para que por favor nos faciliten la dirección completa, número de teléfono, código postal, ciudad y país, para el envío del ejemplar impreso de la Revista Aquichan Vol. 15 No. 2 de 2015 en el cual ustedes participaron con sus contribuciones.

Agradecemos su atención y le solicitamos remitir la información antes del 27 de mayo de 2015 al correo: olgamoro@unisabana.edu.co

Cordialmente,

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Claudia Patricia Méndez Rátiva
Coordinación Editorial
Universidad de la Sabana
Campus Universitario del Puente del Común
Km 7 Autopista Norte de Bogotá
Chía, Cundinamarca. Colombia
TEL: (571) 8615555 Ext 45210

Universidad de La Sabana

AQUICHAN

Título: Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955

Claudia Patricia Arredondo González[1]
Carmen De la Cuesta Benjumea[2]
José Antonio Ávila Olivares[3]

Recibido: 09 de noviembre de 2013
Enviado a pares: 25 de febrero de 2014
Aceptado por pares: 14 de marzo de 2015
Aprobado: 11 de abril de 2015
DOI:

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo
Arredondo González CP, De la Cuesta Benjumea C, Ávila Olivares JA. Un mundo en transición. Los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955. Aquichan. 2015; 15 (2): xx-xx. Doi: xx

Resumen
Objetivo: describir el mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955.. **Método**: estudio histórico, en el cual se utilizaron procedimientos de investigación cualitativa. Las fuentes de información fueron manuales dirigidos a la formación de profesionales dedicados al cuidado de los enfermos. **Resultados**: en los manuales revisados, el contexto, los escenarios y las personas dedicadas a los cuidados, se presentan concurrentemente. La habitación con su mobiliario y condiciones físicas y ambientales, era el escenario principal para cuidar. Esta, junto a los objetos utilizados en ella con finalidad terapéutica, conformaba el mundo material para los cuidados. En los manuales se reconoce que los objetos del mundo material tenían cuatro propiedades respecto al uso: 1) reutilizables, si se usaban más de una vez; 2) polivalentes, cuando tenían diferentes usos prácticos; 3) sustituibles, otros podían reemplazarlos en el uso, y 4) importados, se incorporaban objetos de otros contextos al escenario de los cuidados.

[1] Licenciada en Enfermería, Diploma en Estudios Avanzados. Profesora Asociada, Universidad de Alicante, Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Alicante (España). claudia.arredondo@.ua.es

[2] PhD. Profesora Titular, Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante (España). ccuesta@.ua.es

[3] Doctor en Cultura de los Cuidados. Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Alicante (España).

Discusión y conclusiones: el mundo material para los cuidados en España en la época de interés, se encontraba en un contexto de salud-enfermedad de transición: de la teoría de los miasmas a la de los gérmenes, de proporcionar cuidados generalistas a cuidados especializados y de la presencia de diferentes figuras profesionales dedicadas al cuidado a su unificación. Este era un contexto amplio, tecnológico y heterogéneo. Las propiedades de los objetos enriquecían este mundo material y facilitaban la compleja y creativa labor de quienes cuidaban, cuyas herramientas de trabajo se describían en los manuales como sencillas y vulgares.

Palabras clave
Historia de la enfermería, atención de enfermería, tecnología, investigación cualitativa.

Abstract
Objetive: To describe the material world of nursing care in Spain between 1855 and 1955. **Materials and method**: Historical study that used qualitative procedures. Data sources were handbooks for the training of professionals that care for the sick. **Results**: In the revised manuals, context, scenarios, caregivers are concurrently discussed. The bed room with its furniture and its physical and environment conditions was the main scenario for the sick. Together with the objects used for therapeutic ends made the material world of nursing care. Based on the descriptions of the manuals, objects had four properties: 1) Re used, objects were used more than once 2) Multi used, objects had different practical uses, 3) Replaceable, objects could be substitute in their use 4) Imported, objects from other contexts were incorporated to the caregiving scenario. **Discussion and conclusion**: The material world of nursing care of 1855-1955 was a context of health care transition, from the theory of miasmas to the theory of germs, from generalist to specialized caring practices and from the presence of different kinds of caregivers to its unification. This was an ample, technological and heterogeneous context. The properties of the objects enriched this material world and facilitated the creative and complex tasks of caregivers which work instruments were described as simple and vulgar.

Key words
Nursing history, nursing care, technology, qualitative research.

Introducción

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

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

La época entre 1855 y 1955, en la que se sitúa el estudio, es un tiempo en el que conviven varias figuras dedicadas a la atención a los enfermos como son los practicantes, las enfermeras y las matronas, con otras que desaparecieron, como los sangradores. Aunque todos ellos se dedicaban al cuidado de las personas enfermas, había diferencias (1). Los sangradores, oficialmente reconocidos y especialistas en realizar extracciones de sangre, fueron precursores de los practicantes, desapareciendo cuando estos obtienen su titulación (7). Los practicantes gozaban de una formación y un título profesional desde 1857, mientras que las enfermeras obtuvieron el título más de cincuenta años después, en 1915 (8). Ambas figuras desarrollaban su labor en el hospital y en los domicilios.[5] Sus funciones eran diferenciadas y los practicantes tenían

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

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

más autonomía que las enfermeras. Las matronas, cuya titulación profesional data de la misma fecha que la de los practicantes, también gozaban de autonomía, pero se dedicaban específicamente a la atención del parto normal (8). En el año 1955, practicantes, matronas y enfermeras se unifican bajo la denominación de ayudantes técnicos sanitarios (ATS), que posteriormente daría paso al título de Diplomado Universitario en Enfermería, a finales del siglo XX (8).

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

Se ha elegido esta época por motivos ya expuestos en otra publicación (1). Así, el hecho de que existieran diferentes figuras para la prestación de los cuidados de enfermería, hace de está época un periodo complejo e interesante de documentar,. A esto se suma el cambio en la manera de concebir la enfermedad, que promovió notoriamente el desarrollo de la medicina, además de la publicación de la primera ley sobre sanidad del país en 1855 (8).. El propósito general del estudio del que se deriva este trabajo es conocer y comprender el escenario material para los cuidados en España entre 1855 y

1955 y el objetivo del estudio que aquí se presenta es describir el mundo material para los cuidados de enfermería en España en la época de interés.

Antecedentes

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

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

En Brasil también se han realizado estudios sobre el mundo material para los cuidados bajo el concepto de tecnología en enfermería. En estos se muestra el efecto emancipatorio de la tecnología en la práctica profesional (18). También se ha indagado sobre la contribución de las enfermas en el desarrollo de recursos tecnológicos para el cuidado (19) y sobre el impacto de la tecnología en la práctica de la enfermería (20).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

Metodología

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

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

En la recolección de datos se incorporaron procedimientos de muestreo cualitativos, de manera que, entre todos los manuales localizados y disponibles, la selección de las fuentes fue, en primer lugar, con propósito y de acuerdo con los objetivos del estudio, y,

en segundo lugar, una vez iniciado el análisis, el muestreo fue discriminado (23) para obtener información más específica.

Tabla 1
Fuentes de datos

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

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

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

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

Resultados

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

Contexto, escenarios y cuidadores en el mundo material

El contexto del cuidado en España entre 1855 y 1955, la salud y enfermedad, las figuras dedicadas a los cuidados y los escenarios donde se cuidaba, pueden reconocerse a través de los manuales para el adiestramiento y la enseñanza de quienes se dedicaban a cuidar a los enfermos en dicha época. En los manuales revisados, el contexto, los escenarios y las personas dedicados a los cuidados se presentan concurrentemente.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

De forma general, en el siglo XIX y principios del siglo XX, ante una persona enferma se debían tener en cuenta la limpieza de la habitación y su ropa, el mantenimiento de la temperatura e iluminación, la alimentación, la comodidad de la cama y la disponibilidad de objetos como orinales y escupideras. Todo esto estaba determinado explícitamente

por el médico. Así, para brindar estos cuidados generales, se formaba a las enfermeras proporcionándoles conocimientos limitados sobre las enfermedades, de tal forma que en los manuales de mediados del siglo XIX, algunas enfermedades se nombran pero no se describe su patogenia. Se cuidaba a los enfermos y a todos prácticamente de la misma manera.

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

Los cuidados generales, que en el siglo XIX dependían de los síntomas y de indicaciones médicas específicas, evolucionan en el siglo XX a prácticas que ayudaban a curar y prevenir enfermedades. Estas estaban guiadas por los desarrollos de la asepsia, la antisepsia y la vacunación. Así, a medida que la formación de los practicantes y las enfermeras se ampliaba, los cuidados empezaban ser específicos y de acuerdo con la enfermedad que padecía la persona enferma. No obstante, estos cuidados seguían siendo prescritos por el médico, pero ahora los practicantes y las enfermeras sabían más de las enfermedades, su origen, evolución y formas de contagio, conocimiento que les propiciaba un poco de autonomía.

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

1º. Será amable, y de finos modales, pues con ellos cautivará á las gentes, y con especialidad al enfermo: 2º. Será prudente no solo en tolerar los melindres, y hasta impudencias de algunos enfermos, y de los asistentes ó personas allegadas á este, si que también para quedar airoso en ciertos compromisos que sobreviene á veces en el acto de la sangría, ó por la sangría: 3º. Será limpio, así para su persona, como para los instrumentos […] 4º. Es muy conveniente la reserva al sangrador, no solo para no traslimitar sus funciones, sino es mas que práctico ministrante, introduciéndose en la medicina como por desgracia acostumbra alguna vez, sí que también para guardar un silencio con el que se honra y puede honrar. 5º. Debe ser pródigo en el número de lancetas teniéndolas siempre limpias y bien vaciadas, pues esto dá facilidad y seguridad en la operación, y mas que todo, que el enfermo siente muy poco la sangría aunque tenga esta mas dimensión que la dada. 6º. Debe el sangrador ser listo, estar ágil, y práctico en sangrar, y manejar indistintamente las dos manos para picar […] 7º. Últimamente, este no tendrá vicios graves, con especialidad el de la bebida (CA1).

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

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

Según los manuales revisados, la habitación de la persona enferma, en el hospital o en el domicilio, era el escenario principal del mundo material para los cuidados de la época. La habitación era el lugar específico y delimitado donde las personas interactuaban entre sí y actuaban sobre objetos, dándoles uso y significados. Los objetos de la habitación de una persona enferma se convertían en objetos materiales para cuidar, con una función terapéutica asignada. Aquellos objetos que no representaban un elemento para cuidar —por ejemplo, un cuadro— eran retirados de la habitación.

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

…estará limpio y desembarazado, renovando el aire con frecuencia y conservándole seco ó húmedo, exento de humo, polvo y malos olores […] El médico indicará la

temperatura que debe tener el dormitorio, la intensidad de la luz natural ó artificial […] En las inflamaciones agudas y violentas, en las fiebres con delirio, conviene oscuridad cási completa. En las enfermedades crónicas y diatésicas son útiles buen aire y mejor sol. El ruido es siempre incómodo, y alguna vez es hasta indispensable andar sobre la punta de los pies […] No debe ser demasiado dura [la cama] para evitar daño a la piel en los casos de enfermedades graves y largas, ni tan blanda que favorezca la congestión. No debe estar arrimada a la pared a fin de que los asistentes puedan circular libremente a su alrededor […] en muchos enfermos conviene entre meter sabanas dobladas y en no pocos, colocar un hule grande debajo de última sabana (CM2).

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

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

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

Para invierno hay que contar con la calefacción necesaria; a ser posible, la mejor es la calefacción central con radiadores, por cuyo interior circula vapor de agua; a falta de esto se recurrirá a las estufas eléctricas y en último caso, se utilizarán estufas o salamandras, con tubo para la salida de gases al exterior; deben ser rigurosamente prohibidas toda clase de estufas, sea cual sea el sistema y el combustible empleado, que nos dispongan de dichas salidas de gases, pues, en mayor o menor proporción, todas vician de un modo pernicioso la atmósfera de la habitación; con mucho mayor motivo serán proscritos, los braseros por la misma causa (BC8) .

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La lectura de los manuales permite reconocer que, a lo largo del tiempo, la habitación fue transformada para acoger con cada vez mayor higiene y comodidad a los enfermos y todo cuanto se pudiera necesitar para su cuidado. La habitación, con su mobiliario y condiciones físicas y ambientales, ha sido el escenario principal para los cuidados de una persona enferma. Este escenario daba valor y significado a los objetos usados en él. Estos instrumentos en las manos de los profesionales de la época, eran como actores en los cuidados y representaban un papel terapéutico. De estos instrumentos, sus usos y propiedades, se trata a continuación.

Propiedades de los objetos del mundo material para los cuidados

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

Tabla 2
Objetos para la sangría

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Reutilizables y polivalentes

La principal propiedad, común a los objetos del mundo material para los cuidados, es que eran reutilizables. Usar y volver a usar un objeto varias veces era lo habitual; podía

hacerse y debía hacerse, como consta en los manuales. En el grupo de objetos que se utilizaron en la sangría no había un número de reutilizaciones que limitara la vida útil de un objeto; además, parecía que entre más veces se reutilizara un objeto, de mejor calidad era este. Solo el deterioro tras los sucesivos usos o el arribo de otros objetos mejorados para realizar la misma función de forma más fácil, segura o menos traumática, marcaban el fin de la vida útil del predecesor.

El material de un solo uso era mínimo. Solo unos cuantos objetos marcaban la excepción, tales como las torundas de algodón, los apósitos, las gasas y compresas, así como los hilos de sutura y corchetes o agrafes que se desechaban tras su uso. Estos elementos no reutilizados constituían objetos que, al ser utilizados, eran altamente contaminados por secreciones y fluidos corporales que, aunque se lavaran y desinfectaran, era imposible devolverlos a su estado inicial, o como los agrafes que al ser usados se deformaban definitivamente.

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

En el mundo material para los cuidados, los objetos eran susceptibles de ser usados en diversas circunstancias y con distintas finalidades de aquellas para las cuales fueron ideados y diseñados inicialmente. La polivalencia de un objeto permitía responder ante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

la carencia de instrumentos específicos o ausentes en un procedimiento dado. La capacidad de los profesionales de reconocer las posibilidades de uso de los objetos enriquecía el mundo material y solucionaba problemas en la práctica. Un objeto único no tenía una función única; según las necesidades de las personas enfermas se le podían asignar más y nuevas funciones. De ahí la riqueza del mundo material entre 1855 y 1955, un mundo donde reutilizar y usar con diferentes fines un objeto determinado, permitía reconocer el papel activo del profesional de los cuidados y su rol de artífice, más que de mero usuario de instrumentos.

Sustituibles e importados

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Suplir un instrumento necesario para los cuidados, usando otro que pertenecía a otros contextos, como los juegos de azar y el doméstico, era una situación común en la que se encontraban la enfermera y el practicante de la época y que los manuales han permitido apreciar. Otro ejemplo de la sustitución e importación de objetos lo encontramos en los usos de la cuchara. Este objeto, fabricado para tomar alimentos, se llevaba al mundo material para los cuidados y podía usarse como espátula para mezclar medicinas (CA1), medio para administrar pociones (CM2), como depresor lingual, como instrumento para instilaciones nasales o para realizar baños de oídos, y, también, para improvisar artesanalmente un aparato con el cual iluminar la garganta de una persona enferma, anteponiendo a la cuchara la luz de una vela (LM7). En efecto, existían espátulas, depresores linguales y objetos específicos para instilar la nariz e iluminar la garganta, pero no siempre estaban a mano, de manera que otros los sustituían.

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

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

Discusión y conclusiones

El estudio de los manuales consultados en esta investigación ha permitido conocer mejor el contexto de los cuidados en España entre 1855 y 1955, al documentar el

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

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

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

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

ocupación (8). Aquí se ha podido reconocer que, tanto enfermeras como practicantes han compartido también el contexto de salud-enfermedad, los escenarios para cuidar y ambos han utilizado gran número de objetos en su labor. Tales objetos eran cotidianos y clínicos, sencillos y complejos. Constituían sus recursos tecnológicos y tenían valor e importancia tanto para las enfermeras como para los practicantes en el momento de cuidar y satisfacer las necesidades de una persona enferma. La revisión de los manuales permite reconocer que el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955, existía de acuerdo con los requerimientos del cuidado de las personas enfermas y no con los de las ocupaciones dedicadas a cuidar.

Este estudio sugiere que la división respecto a los objetos que conformaban el mundo material para los cuidados resultaría imprecisa y reproduciría inadvertidamente un sesgo de género. Enfermeras y practicantes eran el grupo dedicado a los cuidados y estaban sometidos al control y la supervisión del médico. Como cualquier grupo social, tenían sus teorías, recetas y estrategias para cumplir con los requisitos, tácitos y explícitos, que aceptaban y los hacían aceptables socialmente (26). La histórica unión de practicantes y enfermeras, unió también sus instrumentos. Por esto, el mundo material para los cuidados de entonces, es el legado histórico-material de su labor, que se revela como un mundo amplio, heterogéneo y en transición.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

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

Referencias

1. Arredondo González CP, De la Cuesta Benjumea C, Ávila Olivares JA. Material World and social recognition: nursing care in Spain (1855-1955). Invest Educ Enferm. 2015;33(1):128-137.

2. Mannoni T, Giannichedda E. Arqueologia. Marteriales, Objetos y Producciones. Barcelona: Ariel; 2006.

3. Hodder I. Interpretacion en Arqueologia. Corrientes actuales. Barcelona: Critica; 1994.

4. Sandelowski M. Devises & Desires Gender,Technology and American Nursing. Chapel Hill and London (United States of America): The university of North Carolina Press; 2000.

5. Dant T. Material civilization: things and society. Br J Sociol. 2006;2(57):289-308.

6. Arredondo González CP, De la Cuesta Benjumea C, Ávila Olivares JA. El mundo material para los cuidados de enfermería. Index Enferm (Gran). 2013;22(1-2):65-69.

7. Ávila Olivares JA. "¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante" Cultura de los Cuidados. 2010;XIV(27):12-29.

8. Siles González J. Historia de la Enfermería en España. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería; 2011.

9. Dingwall R, Rafferty A, Webster C. An introduction to the social history of nursing. London: Routledge; 1991.

10. Escobar Gónima CE. De los miasmas al germen. El descubrimiento de la entidad etiológica. Génesis y desarrollo en Antioquia. Iatreia. 1996;9(1):32-36.

11. Simon Lorda D, Rúa Dominguez ML. El laboratorio Municipal de Ourense (1910-1930). Antecedentes y Breves apuntes Históricos. En Campos R, Montiel L, Huertas R (coordinadores). Medicina, ideología e Historia en España (Siglo XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC; 2007.

12. De Esteban Marfil B. La Guerra de Cuba (1895-1898), como caso paradigmático de las enfermedades Infecto-contagiosas. En Campos R, Montiel L, Huertas R (coordinadores). Medicina, ideología e Historia en España (Siglo XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC; 2007.

13. Sáez Gómez JM, López González J, García Medina V, Marset Campos P. La introducción de la Radiología en la región de Murcia. En Campos R, Montiel L, Huertas R, coordinadores. Medicina, ideología e historia en España (siglo XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC; 2007.

14. Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España: (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis; 1996.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

15. García Martínez MJ. El capitulo X d las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: Un nuevo concepto de enfermería a finales del siglo XVI. Híades. 2008;1(10):256-269.

16. Fairman J, Lynaugh J. Critical care nursing a history. Philadelphia: University of Pennsyvania Press; 1998.

17. Zulumas J. Caring in Crisis. An oral History of critical care Nursing. Philadelphia: University of Pennsyvania Press; 1995.

18. Nietsche E, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. Texto y Contexto Enferm. 2000;9: 25-41.

19. Müller Dias LP, Montecelli M, Reibnitz K, Matos Lima L. Possibilidades de cohecimiento e arte na produçao de inventos de enfermagem. Texto y Contexto Enferm. 1996;5(1):92-110.

20. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Revista Eletrônica de Enferm [Internet]. 2006 [citado 2013 sep 19]; 8(3):422-430. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm

21. Aróstegui J. La investigación histórica: teoría y método. Barcelona: Critica; 2001.

22. von Wright G. Explicación y comprensión. Madrid: Alianza; 1987.

23. Strasuss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.

24. Colliére M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.

25. Arratia Figueroa A. Investigación y documentación histórica en enfermería. Texto y Contexto Enferm. 2005;14(4):567-574.

26. Wolf M. Sociologías de la vida cotidiana. Madrid: Cátedra; 1979.

27. Sennett R. El Artesano. Barcelona: Anagrama; 2009.

28. Habermas J. Ciencia y técnica como ideología. Madrid: Tecnos: 1989.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.3.2 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C ., Ávila, J. (201?). Heredar y Adaptar: la construcción de un mundo material-tecnológico para los cuidados en España (1855 – 1955).Texto. Contexto. Enferm. En revisión.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM
TEXT & CONTEXT NURSING / TEXTO & CONTEXTO ENFERMERÍA

HEREDAR Y ADAPTAR: LA CONSTRUCCIÓN DE UN MUNDO MATERIAL-TECNOLÓGICO PARA LOS CUIDADOS EN ESPAÑA (1855 – 1955).

Journal:	*Texto & Contexto Enfermagem*
Manuscript ID:	TCE-2014-0245
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	Historia De La Enfermería, Tecnología Para La Atención De La Salud, Investigación Cualitativa, Ambiente De Trabajo, España

SCHOLARONE™
Manuscripts

For Review Only

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

HERDAR E ADAPTAR: A CONSTRUÇÃO DE UM MUNDO MATERIAL-TECNOLOGICO PARA OS CUIDADOS EM ESPANHA (1855 – 1955).
INHERIT AND ADAPT: BUILDING A MATERIAL WORLD-TECHNOLOGICAL CARE IN SPAIN (1855 - 1955)
HEREDAR Y ADAPTAR: LA CONSTRUCCIÓN DE UN MUNDO MATERIAL-TECNOLÓGICO PARA LOS CUIDADOS EN ESPAÑA (1855 – 1955).

Resumo:

Estudo histórico que utiliza técnicas qualitativas con objetivo de descrever e analizar os componentes do mundo material para os cuidados em Espanha entre 1855 e 1955 refletido nos manuais de formação. 8 manuais para formação de profissionais do cuidado foram estudados. Registaram-se 360 objetos e 45 procedimentos. A análise foi simultanea à recolha de informação, seguindo os procedimentos da teoría fundamentada. Os resultados mostram o mundo material dos cuidados era formada por objetos que os profissionais herdavam da pratica médica e sobretudo por objetos de carácter domestico que adaptavam. Enquanto o legado de objetos da prática médica poderia representar uma conquista teórica e técnica, não está claro se também científica. Adaptar objetos terapêuticos a partir de coisas comuns que o treinamento manual para promover, indica um ofício e trabalho espirituoso de profissionais que mais estudos poderiam expandir e contribuir para o seu estatuto como uma tecnologia para cuidar.
Palavras-chave: história da enfermagem. Tecnologia para a atenção à saúde. Ambiente de Trabalho. Pesquisa Qualitativa. Espanha.

Abstract

This is an historical study that uses qualitative procedures to describe and analyze the components of the material world of nursing care in Spain between 1855-1955 as documented in nursing care handbooks.Eight handbooks were analysed. There were recorded 360 objects and 45 procedures. Analysis was concurrent with data collection and guided by grounded theory procedures. Findings show that objects that professionals inherit form medicine and objects that were adapted mostly from the home, were part of the material world of nursing care. While the heredity of medical devices might present a theoretical and technical achievement, it is not clear that it also was scientific. The adaptation of objects that handbooks promoted indicates a craftsmanship and ingenious labor that further studies might further explore and contribute to its acknowledgement as technology for care.
Key words: Nursing History. Health Care Technology. Working Environment. Qualitative Research. Spain.

Resumen:

Estudio histórico que utiliza técnicas cualitativas, cuyo objetivo es describir y analizar componentes del mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, reflejados en manuales de formación profesional de la época. Se estudiaron 8 manuales completos, se registraron 360 objetos y 45 procedimientos. El análisis fue concurrente con la recolección de información, siguiendo procedimientos de la teoría fundamentada. Los resultados muestran que el mundo material para los cuidados estaba formado por objetos heredados de la práctica médica y objetos de carácter doméstico adaptados. Así, mientras la herencia de objetos de la práctica médica podría representar una conquista teórica y técnica, no está claro si también científica. La adaptación de objetos terapéuticos, a partir de cosas corrientes que los manuales promovían, indica un trabajo artesanal e ingenioso de los profesionales del cuidado que estudios posteriores podrían ampliar y contribuir a su reconocimiento como tecnología para cuidar.
Palabras clave: Historia De La Enfermería. Tecnología Para La Atención De La Salud. Ambiente De Trabajo. Investigación Cualitativa. España.

INTRODUCCIÓN

El mundo material de la práctica de enfermería está integrado por objetos en movimiento, con significados variables dentro de la sociedad en la que se inscriben.[1] La tecnología del mundo material para los cuidados ha cambiado en el tiempo, como también ha cambiado la profesión de enfermería. Sin embargo, en la historia de la enfermería española no se ha indagado sobre los significados y el simbolismo que rodea el mundo material en la práctica de los cuidados. No han sido explorados ni se ha reconocido de forma suficiente el papel de los objetos tecnológicos en la práctica y en el estatus de la profesión. En este artículo se explora el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955.

Al ser un concepto relativamente nuevo, tecnología se asocia a la modernidad, pero siempre ha existido. La tecnología es todo instrumento utilizado para la satisfacción de una necesidad humana[1.] Es, por tanto, una manera de nombrar el mundo material, los objetos, instrumentos y herramientas creadas y usadas por las personas en todas sus actividades.[2] El propósito o la intención de uso, convierte a un objeto en tecnología y le da significado en un determinado contexto.[2] Así, los objetos son importantes en la historia de la enfermería, como lo son en la historia de la civilización y los grupos humanos.

En la amplia historiografía de la enfermería española, el mundo material para los cuidados, la tecnología usada para cuidar, se reconoce aunque implícitamente. Diferentes trabajos han enfocado su interés en la contribución de órdenes religiosas en la profesionalización de la enfermería española.[3,4] Un estudio sobre las Hijas de la Caridad,[3] fija la atención en el contenido teórico de los manuales para la formación de las enfermeras y las cualidades físicas, morales e intelectuales que debían tener en los primeros años del siglo XIX; en éste se sugiere que los cambios en la medicina, en la tecnología y la ciencia, han repercutido en la profesión.[3] El estudio sobre la Orden de los Enfermeros Pobres de Bernardino de Obregón, se centra en el saber y el hacer del enfermero de esta orden en el siglo XVI.[4] Aunque los procedimientos descritos por la Orden implicaban el uso de instrumentos, estos no se mencionan. Así mismo, en otro trabajo solo se menciona el arsenal instrumental más usado en el siglo XVIII y XIX para el cuidado de las enfermedades de los dientes por los sangradores y practicantes de entonces.[5]

Hay estudios que muestran el uso para los cuidados de objetos del ámbito doméstico como cucharas, platos y tazas por los profesionales de enfermería,[6] y el pistero como herramienta para alimentar a los enfermos se ha descrito y situado históricamente tanto en el uso doméstico como sanitario.[7] No obstante, la incorporación de objetos del ámbito doméstico al mundo de la práctica de los cuidados y las funciones que las enfermeras les

daban, así como, la repercusión que esto tenía en la profesión, no se ha documentado en profundidad ni se ha considerado a estos objetos como tecnología. De esta manera, por el mundo material de la práctica de enfermería se ha pasado de puntillas.

La excepción la representa las actuales unidades de cuidado crítico o intensivo. Su impacto en la profesión de enfermería ha motivado diferentes investigaciones, estudios históricos y reflexiones sobre la práctica y la disciplina de enfermería. [8-10] En España, existen numerosos trabajos sobre la experiencia y la labor de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos,[11] y aunque no se han realizado estudios sobre la evolución histórica de estas unidades en el país, hay trabajos recientes en los que se describe y resalta la infraestructura, tecnología y equipo profesional característico de las modernas unidades del siglo XXI.[12]

En algunos trabajos históricos de la enfermería española, se aprecia la influencia que en la imagen social tenía la formación y la práctica de los cuidados diferenciados entre los practicantes y las enfermeras, ambos ayudantes del médico del siglo XIX y XX. Los practicantes con una formación amplia y técnica para cuidar, llegaron a tener mayor prestigio y reconocimiento social que las enfermeras cuya formación se enfocaba como algo natural, vocacional y femenino.[13, 14] Sin embargo, se sabe poco del papel que los objetos han jugado en ello. Así, conocer y estudiar el mundo material para los cuidados en la historia de la enfermería y su tecnología puede ayudar a comprender asuntos clave de la profesión.

Este artículo presenta los resultados de un estudio más amplio sobre el mundo material para los cuidados,[15] y tiene por objetivo, describir y analizar los componentes del mundo material para los cuidados España entre 1855 y 1955 reflejados en los manuales para la formación clínica de los profesionales dedicados a cuidar.

MÉTODO

Este estudio es de tipo histórico y en él se utilizan técnicas cualitativas.[16] La búsqueda del conocimiento de esta parte del pasado profesional, se cimienta en la tradición hermenéutica Weberina, que entiende que el pasado no es posible explicarlo, sino comprenderlo y que para comprenderlo es necesario describirlo. Las fuentes de información fueron ocho manuales para la formación de profesionales dedicados a los cuidados en la época de interés (Ver figura 1). De los manuales estudiados, cuatro estaban ilustrados, siete fueron escritos por médicos españoles y uno es traducción del francés, también escrito y traducido por médicos españoles. De este último, al faltar la página de la editorial no se disponen de estos datos.

Figura 1

Fuentes de datos

Código	Título del Manual	Autor	Año	Datos de publicación
CA1	Manual practico de fleboarteriotomia y otras operaciones de cirugía menor	Cisneros Avilés Bonifacio/	1856	Cáceres. Imprenta de don Nicolás María Jiménez
CM2	Manual para el uso del practicante	Calvo y Martín José	1866	Madrid. Imprenta Nacional
GV3	Manual del Practicante y del Interno de Hospital	García Velásquez Jerónimo	1901	Madrid. Mariano Nuñez Samper Editor
CB4	Manual del practicante. Anatomía, Cirugía menos y Obstetricia. Tomo III. Obstetricia	Cubells Blasco Arturo	1903	Valencia. Bubul y Morales Editores.
FC5	Manual de la enseñanza de enfermeras	Fernández Corredor y Chicote Mariano	1917	Valladolid. Taller Cuesta
GT6	Manual del practicante y de la enfermera II. 4 Ed	García Tornel Lorenzo	1937	Barcelona. Bosch.
LM7	Manual de la enfermera hospitalaria. 12 Ed.	Labré Marcel	[193 7?]	Faltan datos.
BC8	Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras I y II. 3 Ed	Box María - Cospedal Antonio	1951	Madrid. Instituto Editorial Reus

Elaboración propia.

Tres de los manuales fueron sucesivamente reeditados en el periodo de interés. Dos manuales corresponden a programas oficiales para practicantes y uno para el programa de enfermeras de la Cruz Roja de Valladolid del curso 1917-1918. La calidad de un manual dirigido a practicantes matronas y enfermeras, fue reconocida y premiada por la Academia Nacional de Medicina en 1944.

La recolección de datos se desarrolló desde marzo de 2012 hasta junio de 2013, utilizando procedimientos de muestreo cualitativos.[17] Así, la selección de los manuales fue en un primer lugar con propósito y en segundo lugar discriminado, habiendo ya iniciado el análisis.[17] Se analizaron 3.043 páginas, se registraron 360 objetos y 45 procedimientos contenidos en los manuales. Para el análisis se siguieron procedimientos del método histórico y cualitativo, en cuanto la escritura de fichas,[16] y memorandos.[17] Se elaboraron 423 fichas analíticas y 150 memorandos. El análisis se realizó de forma manual y concurrente a la recolección de la información, siguiendo los procedimientos de codificación abierta y focalizada.[17]

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

RESULTADOS

El análisis de los manuales de formación para los profesionales de los cuidados permitió descubrir que el mundo material de los cuidados estaba conformado por objetos que los profesionales heredaban de la práctica médica y por objetos, sobretodo de carácter doméstico, que adaptaban para improvisar instrumentos terapéuticos y satisfacer necesidades en la atención a los enfermos. Así, heredar y adaptar objetos eran dos mandatos que los profesionales de la época recibían a través de los manuales para su formación y con este mandato se configuraba un mundo material tecnológico para los cuidados. Seguidamente se expone la herencia de tecnología médica y la adaptación e improvisación de instrumentos en el mundo material para los cuidados en la época de interés.

La herencia de tecnología médica

En el mundo material para los cuidados se encontraban objetos que dejaban de ser de uso exclusivo del médico y se transferían a las personas dedicadas a los cuidados. Este es el caso, por ejemplo, de las sondas urinarias blandas, el termómetro y el tensiómetro, todas estas tecnologías de la época.

Un objeto se heredaba cuando se consideraba que su uso era fácil, sencillo e incluso vulgar para la práctica médica. En uno de los manuales se manifestaba, desde sus primeras páginas, el carácter vulgar del conocimiento técnico de los profesionales del cuidado así: “Se ha de escribir breve y compendioso en asuntos de ciencia, y cuando han de vulgarizarse, para mejor inteligencia, voces técnicas, que deben economizarse con sumo cuidado, porque sólo podrían entenderlas los que siguen otra clase de estudios” (CM2:2).

El complejo uso de objetos, como las sondas urinarias blandas, estaba en principio reservado para el médico y no se enseñaba a los profesionales del cuidado como muestra la siguiente cita: “Retención de orina.- muy frecuente sobre todo en los operados (Suspensión de orina); es necesario acudir al sondaje, y del cual no decimos nada a la enfermera, pues juzgamos no puede en ningún momento hoy día practicarle…No está exento de peligros serios, y la enfermera no puede hoy día tener bases medicas que la autorice a la practica de estos menesteres” (FC5:149).

A medida que la formación para los profesionales dedicados a cuidar se ampliaba, se vulgarizaban los conceptos técnicos para que los comprendieran mejor y objetos complejos, cuya manipulación antes se decía peligrosa, eran heredados e incorporados a su labor como inofensivos. Así, ya en el siglo XX, el uso de las sondas urinarias blandas lo hacían las personas dedicadas a los cuidados: “La sonda flexible (blanda) de goma roja preferible, es la

de Nélaton, de un diámetro de cinco a seis milímetros, puede servir para los dos sexos y es absolutamente inofensiva para la uretra"(BC8:103).

Otro ejemplo es el del termómetro clínico. Cuando fue muy conocido, simplificado y la magia del mercurio ascendiendo por el tubo de cristal no sorprendía, lo heredaron los profesionales del cuidado, quienes antes sólo podían utilizar su propia mano para conocer si un enfermo tenía la temperatura corporal elevada. Para medir la tensión arterial a principio del siglo XX, existía el esfigmógrafo, la enfermera de entonces no podía utilizarlo y menos interpretar sus registros porque no se le enseñaba las técnicas específicas de uso, ni la interpretación de los datos que arrojaban: "Las gráficas que estos aparatos sacan se llaman esfigmogramas, se precisan conocimientos especiales para la técnica y la interpretación que a la enfermera no se la puede enseñar ni puede saber interpretar" (FC5:107).

Este objeto se presentaba en los manuales como de difícil uso y comprensión. Sólo cuando se simplificó lo suficiente para ser de la práctica médica, se formó a los profesionales del cuidado para usarlo. A mediados del siglo XX heredaron el tensiómetro y con ello el procedimiento de medición de la tensión arterial: "Son muy distintos los aparatos de medir la tensión arterial, pero nos limitaremos a mencionar las partes fundamentales de que constan todos ellos…la técnica para medir la tensión arterial es la siguiente… ya estamos en posesión de ambas cifras; en todo caso conviene repetir varias veces las determinaciones" (BC8:386-387)

Para que los profesionales del los cuidados heredaran procedimientos y pudieran usar instrumentos de la práctica médica, debía morir la complejidad técnica que representaba el instrumento en las manos del médico. Esto sucedía de dos maneras, por un lado las técnicas se hacían más sencillas para las enseñanzas que se impartía a los profesionales del cuidado y por otro lado, los instrumentos se vulgarizaban, es decir, se presentaban como comunes y poco grandiosos, como el caso del termómetro que en los manuales se deja de describir pues era ya muy conocido y sólo se explicaba la técnica de uso: "No creo de necesidad hacer descripción del termómetro pues es de sobra conocido y únicamente he de explicar el manejo, la técnica del mismo para que la enfermera sepa cómo debe usarle de manera científica" FC5:105)

Los profesionales dedicados al cuidado han heredado varios procedimientos y objetos que en principio fueron exclusivos de la práctica médica, pero no han heredado el prestigio que su uso representaba. Paradójicamente, en las manos de los profesionales del cuidado, el instrumento y el procedimiento heredado representan una conquista técnica, avances en su formación y autonomía, pero también representa la posición de subordinación a la medicina.

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Cuando los profesionales del cuidado se convertían en usuarios autorizados y frecuentes de los objetos heredados, estos eran desprovistos de la carga simbólica que tenían cuando eran usados exclusivamente por el médico. Así, al heredarlo los profesionales del cuidado, ya se trataba de un objeto vulgar.

La adaptación e improvisación de instrumentos para el cuidado.

Además de los instrumentos tecnológicos heredados de la práctica médica, en los manuales se incluyen otro grupo de objetos que a partir de cosas de uso común, se manipulaban para improvisar soluciones terapéuticas. En los manuales estudiados hay claros ejemplos de la adaptación de objetos a partir de cosas que denominaban como cualquiera o corrientes, que estaban disponibles y a mano.

Procedimientos terapéuticos como la moxa, que consistía en producir una escara superficial en el cuerpo de una persona enferma, mediante una quemadura en la piel, requería de instrumentos como un soplete para mantener la combustión del algodón que se quemaba sobre la piel del enfermo. A falta del soplete, se improvisaba enrollando papel hasta conseguir formar un tubo a través del cual soplar y mantener viva la combustión del algodón: "Para que la aplicación de la moxa sea regular, se requiere que la combustión se verifique con lentitud y uniformidad,... A este fin ayuda el soplete, ó en su falta improvisamos otro con papel arrollado y reducido á tubo estrecho en forma de barquillo" (CM2:61)

En la aplicación de colirios en los ojos, que se realizaba con un frasco cuenta gotas, si se carecía de este, también se podía practicar por medio del cañón de una pluma de escribir y sí se trataba de pomadas, estas se podían aplicar en el parpado mediante un rollito de papel de cigarrillo: "Se llama colirio á todo medicamento que se aplica á los ojos. Se dividen en colirios secos, blandos, líquidos y gaseosos. Los secos se componen de polvo finísimo, que se introduce en un cañon de pluma de escribir; se abre el ojo y se insufla pequeñísima cantidad…Los líquidos se instilan á gotas en el interior del ojo por medio de un cañón de pluma... Los blandos son por lo común pomadas que se aplican al borde libre de los párpados en volumen como un cañamón, ó se dejan en el interior de los párpados por medio de un rollito de papel de cigarro" (CM2:13)

Así mismo, en las curaciones en las que normalmente se debía utilizar algodones, vendajes y compresas estériles, si estos no estaban disponibles en situaciones de urgencia, otro objeto cualquiera, como un pañuelo limpio podía usarse en su lugar: " La enfermera, en un caso de herida de urgencia,…Pero en el caso desgraciado de no haber medio alguno, por lo

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

menos la herida debe cubrirse del aire y de los agentes microbianos, con un trozo de tela o pañuelo cualquiera, con tal de que esté bien limpio" (FC5:127-128)

Objetos corrientes o cualquiera como una pluma de escribir, un papel de cigarrillo o un pañuelo, eran en esencia ajenos al mundo material para los cuidados, pero en el uso hacían parte de él. Estos eran objetos cotidianos y a veces estaban más disponibles que los objetos clínicos específicos ya existentes en la época. Así por ejemplo, las ventosas tipo bomba eran seguras para realizar el procedimiento de aplicación de ventosas pero resultaban costosas, de manera que un vaso común de cristal servía para improvisarlas: "Llamase ventosa á un vaso de vidrio ó de cristal, de variable diámetro, de figura cónica, redondo en el fondo y con una boca circular de bordes obtusos; el defecto de este instrumento puede suplirle un vaso común, gícara, etc., aunque sí bien es verdad que de una manera incompleta"(CA1:34)

El imperdible se utilizaba en procedimientos como el drenaje de heridas para limitar y asegurar el tubo de drenaje: "[Con un imperdible] se atraviesa el tubo de drenaje para que no desaparezca dentro de la herida" (LM7:235)

También el imperdible se podía usar en procedimientos de sueroterapia para hacer más cómodo y menos cansado el trabajo del profesional: "Se sujeta la ampolla a cierta altura una vez que se ha pinchado, y el liquido penetra por su propio peso, vaciándose la ampolla. Esta suele proveerse de un alambre, armadura o esparadrapos para fijarla en alto a un bastidor con unos imperdibles o vendas, con lo cual se evita el cansarse manteniendo en alto la ampolla" (BC8 :619)

La improvisación a partir de cosas corrientes, además de estar motivada por las necesidades de las personas enfermas y por la comodidad de los profesionales, también estaba determinada por la búsqueda de seguridad en los procedimientos prácticos, como en el procedimiento de termocauterización, donde el delantal de la enfermera, se convertía en sostén y apoyo en el procedimiento, la siguiente cita lo ilustra claramente: "Manipulación general y conservación del termocauterio.- Se pone a un lado una lámpara de alcohol, exento, en cuanto sea posible, de cloruros. A otro lado, a cierta distancia, se coloca el frasco del fuelle; se le llena hasta la mitad, o todo lo más hasta los dos tercios, de esencia mineral; luego, se cierra, sólidamente con el tapón de caucho que llevan los dos tubos destinados uno a la entrada del aire y el otro a la propulsión de la mezcla de aire y de vapores hidrocarbonatos… El termocauterio está ya montado. Se confía la pera del insuflador a otra persona con recomendación expresa de no comenzar a comprimirla hasta que se lo indique… La enfermera toma el frasco y lo cuelga en su delantal, o mejor, en un ojal bastante elevado de su

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

vestido, en lugar de tenerlo en la mano, la cual calentaría demasiado el frasco y ocasionaría la formación de una cantidad excesiva de vapores…" (FC5:133)

La improvisación de objetos para cuidar revela un trabajo manual y reflexivo, motivado por la necesidad inmediata. Así, el trabajo de adaptación artesanal de los objetos corrientes, convertían el mundo material entre 1855 y 1955 en un mundo de recursos in cuantificable, puesto que en el día a día de la práctica de los cuidados, a cualquier objeto de uso no clínico, se le podía dar un uso clínico. En un manual se ilustra como un paraguas, un trozo de madera o cartón, se usaban como férulas para inmovilizar y proteger la pierna fracturada de una persona, cuando no había a mano aparatos para inmovilizarla: "Se improvisa un aparato que permita el transporte del lesionado y que consiste en dos férulas o tablillas colocadas a cada lado del miembro y atadas de algún modo… se cubrirán cuidadosamente con lienzos o se envolverán con algodón para evitar que lesionen el miembro. La férula se hará con un pedazo de madera, de cinc, de cartón, etc., un bastón, un paraguas o una tablilla" (LM7:309)

Así mismo, una botella podía reemplazar el depósito de un aspirador y una corbata unida a un pedazo de madera reemplazaba un garrote de hemostasia. La improvisación surgía de una necesidad y las alternativas de satisfacerla que se exponían en los manuales, revelan una labor artesanal para la que se formaba a los profesionales del cuidado, a la par que para las destrezas técnica. Así, el cuidado a los enfermos no estaba solo limitado por la presencia de los recursos tecnológicos existentes, sino también, por la capacidad de crearlos los propios profesionales. Estos debían encontrar alternativas materiales para su labor, adaptar e improvisar objetos corrientes los cuales adquirían valor y significado terapéutico en sus manos.

En los distintos objetos del mundo material para los cuidados en la época del estudio, se encuentra representada la labor científico-técnica de los profesionales, a la vez que su trabajo creativo y artesano. Mientras que los objetos tecnológicos reconocidos como tales, representaban el conocimiento y las habilidades técnicas adquiridas, los objetos terapéuticos improvisados a partir de cosas corrientes, acentuaban el trabajo de cuidar como una labor natural en el contexto de los recursos disponibles, caseros y sencillos. De esta manera, la innovación tecnológica quedaba opacada por lo sencillo y corriente de los objetos utilizados.

DISCUSIÓN

La herencia de tecnología médica y la adaptación de objetos corrientes para improvisar instrumentos terapéuticos, son dos componentes del mundo tecnológico de los profesionales de los cuidados en la época de estudio y muestran como este mundo material se

construía motivado por los avances científicos y las necesidades de la clínica. Los manuales consultados aunque no pretendían ser un reflejo de la práctica, sí que, a través de la descripción detallada de los procedimientos y de prever situaciones clínicas comunes, indican de manera plausible como era el mundo material de la época y lo que es mas importante, la contribución que se esperaba que hicieran a ese mundo material los propios profesionales del cuidado. Así, al heredar objetos tecnológicos provenientes de la práctica clínica médica y al improvisar soluciones ante necesidades de cuidados con objetos domésticos, los profesionales de los cuidados construían un mundo material tecnológico.

El análisis de los manuales muestra que el conocimiento científico, las habilidades técnicas y los objetos que usaban quienes se dedicaban a cuidar a los enfermos estaban vinculados en el mundo material. Así, a mediados del siglo XIX los profesionales del cuidado tenían un conocimiento restringido, meramente práctico y el uso de los objetos para los cuidados requerían poca habilidad técnica. En el siglo XX su arsenal tecnológico se había ampliado significativamente, en parte por la herencia de tecnología médica. Esta herencia representaba una conquista en el saber teórico y el hacer técnico. Así, heredar, usar y hacer lo que en principio era propio de la práctica médica, es una circunstancia histórica que puede contribuir a explicar la sofisticación de la actual práctica de enfermería.

En los estudios sobre la historia de las unidades de cuidados intensivos, se muestra también la herencia de algunos instrumentos y roles que, antes habían sido de los médicos y que las enfermeras de estas unidades incorporaban a su práctica, con más conocimientos y responsabilidades.[9,10] Con la sofisticación técnica entre 1855 y 1955 en España, marcada por la herencia de instrumentos y procedimientos médicos como reflejan los manuales consultados, se avanzó en la formación y el estatus técnico de los profesionales del cuidado, pero es posible que esto no sucediera en el campo científico de la profesión, ya que al heredar tecnología médica, discretamente se condicionaba el desarrollo de un campo científico propio de los cuidados y se reforzaba una posición subordinada a la medicina.[18]

El estudio de los manuales permitió conocer otro grupo de objetos que reflejaban el arte de cuidar a los enfermos y la capacidad de ingenio y creatividad que se esperaba de aquellos dedicados a cuidarlos entre 1855 y 1955. Este grupo de objetos era más sencillo que los heredados pero eficaces en las acciones de cuidados. Se trataba de cosas corrientes y sobre todo disponibles que se debían adaptar para usarse en la práctica de los cuidados. La improvisación y la invención han sido componentes cotidianos de la labor de la enfermera experimentada[2.] Entre los objetos adaptados que se mencionan en los manuales consultados, cabe destacar el vestido, como se denominaba al uniforme de la enfermera en los manuales. A

simple vista, el vestido de la enfermera no parece guardar relación con el mundo material para los cuidados. Este ha llamado la atención de algunos historiadores de la profesión en España que han descrito la rigurosidad que se exigía a la enfermera en cuanto a su apariencia y se ha mostrado la prenda como un símbolo distintivo e incluso de sumisión del colectivo.[13] Este estudio ha permitido reconocerlo también, como un elemento del mundo material para los cuidados. Una herramienta creada y usada.[2] La función práctica e instrumental del vestido al servir de apoyo a otro objeto terapéutico, como se ha mostrado en los resultados, lo convierte en tecnología con la que el profesional se relacionaba.

La adaptación de objetos descritos en los manuales, además de revelar un trabajo ingenioso y artesanal, presenta también un trabajo técnico, en el que se debían dar respuestas tecnológicas a las contingencias y necesidades del enfermo. Así, se puede decir que el ser técnico y el estatus de los profesionales de la época, no solo se forjaba con los conocimientos que adquirían cada vez más, con las funciones que se les delegaban o con los objetos manufacturados heredados de la práctica médica, sino también, con la creatividad y habilidad para ofrecer respuestas materiales a necesidades reales.

Los objetos improvisados a partir de cualquier cosa disponible no parece que se haya considerado tecnología para cuidar en estudios históricos anteriores, pero en su uso lo era, pues tecnología es aquella que satisfacer una necesidad humana.[1] y estos objetos lo hacían como claramente se muestra en este estudio. Aunque en la historiografía enfermera en España, se ha mencionado los recursos materiales para atender a los enfermos en diferentes épocas,[5,6] su improvisación no ha sido debidamente reconocida.

La combinación de objetos clínicos heredados con objetos del ámbito doméstico, fueron elementos que mediaron en el desarrollo de la enfermería en España en la época del estudio, ya que unos y otros se encuentran en los manuales para la formación de los profesionales de los cuidados. Por otro lado, la función práctica y representativa de los objetos, denominada como el doble filo de la tecnología,[2] y los diversos significados que tienen de los objetos,[19] queda de manifiesto en los manuales consultados. Así, el uso de objetos heredados acentuaba la imagen social de la enfermería como subordinada de la medicina, de la que heredaba tecnología usada, además, el uso de objetos improvisados generaba un equilibrio inestable en la imagen social del profesional, puesto que su práctica no era completamente clínica ni completamente doméstica.

Los manuales estudiados han permitido un acercamiento al mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955 y contribuir de esta manera a la historia de la enfermería. Al identificar la presencia de objetos heredados e improvisados y al analizarlos,

este estudio ha revelado la acción de los profesionales sobre el mundo material y con ello ha permitido una descripción dinámica de éste. Este era un mundo que evolucionaba así como la profesión de enfermería y cuyas fronteras estaban abiertas para incorporar objetos heredados y cualquier objeto adaptado e improvisado. Objetos que los profesionales del cuidado podían usar, objetos que podían elaborar, objetos que debían sostener y complementar. No obstante este estudio tiene limitaciones que provienen de sus fuentes de información. Los manuales consultados fueron escritos por médicos y por ello presentan una visión parcial del mundo material para los cuidados.

Así, mientras que la herencia de objetos de la práctica médica podría representar una conquista teórica y técnica, no está claro si también científica, esta es una posible avenida para futuros estudios. La adaptación de objetos terapéuticos, a partir de cosas corrientes que los manuales para la formación promovían, indica un trabajo artesanal e ingenioso de los profesionales del cuidado que estudios posteriores podrían ampliar y contribuir a su reconocimiento como tecnología para cuidar.

Así mismo, del profesional que se formaba se esperaba un desempeño como diseñador e improvisador de recursos y no solo como ayudante o usuario de objetos acabados y cedidos de otras disciplinas. Esta es una imagen proyectada por los autores de los manuales, médicos de profesión, que añade una nueva dimensión a las relaciones medico-profesional de los cuidados que bien merece la pena explorar.

Con este trabajo se espera haber contribuido a reconocer el mundo material de los profesionales de enfermería en España entre 1855 y 1955 y la manera como históricamente lo ha habitado y configurado. Se hace una invitación a mirar y reflexionar sobre la enfermería, su quehacer, relaciones y entorno físico. Estudios históricos adicionales sobre la tecnología utilizada para cuidar, su valor y su significado en la profesión de enfermería en Iberoámerica podrán profundizar en las cuestiones planteadas en esta discusión y contribuirán a comprender mejor las circunstancias en las que se practicaban los cuidados, así como, las repercusiones que estas han tenido en la práctica y en la imagen social de la profesión.

REFERENCIAS

1. Arredondo-González CP, De la Cuesta-Benjumea C, Ávila-Olivares JA. El Mundo material para los Cuidados de Enfermería. Index Enferm.2013; 22(1-2):65-9.

2. Sandelowski M. Devises & Desires Gender, Technology and American Nursing. Chapel Hill and London (United States of America): The University of North Carolina Press; 2000.

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3. Hernández MF, Moreno RM, Pinar GM. De las Hijas de la Caridad y su formación. Híades. 1995;(2):169-79

4. García M A. Las constituciones Manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?). Híades. 2008; 2(10):203-54

5. Buendía MA, García M I. ¡Que dolor de muelas!. Barberos, sangradores y Practicantes. El cuidado de las enfermedades dentarias en la Almería de los siglos XVIII y XIX. Híades. 2008; 1(10):413-26

6. Eseverri C. Historia de la Enfermería Española e hispanoamericana. 2nd ed. Barcelona: Salvat; 1995.

7. Miralles SMªT, Casas MMªF. El pistero. Híades. 2008; 1(10):439-52.

8. De Sá NJA, Deusatá RBM.Tecnología como fundamento do cuidar en neonatologia. Texto Contexto Enferm.2010; 19 (2): 372-7

9. Zulumas J. Caring in Crisis. An oral History of critical care Nursing. Philadelphia: University of Pennsyvania Press; 1995.

10. Fairman J, Lynaugh J. Critical care nursing a history. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1998.

11. Argilaga ME, Arias RS. Práctica avanzada de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de España. Enferm Intensiva. 2013; 24(4):135-6.

12. García HM, Sánchez RC, Ruiz CJ. Descripción de la «nueva» unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. Enferm intensiva. 2000; 11(4):170-8.

13. Domínguez AC. Para una Sociología de la Profesión de Enfermería en España. REIS. 1979; (8):103-32.

14. Siles González J. Historia de la Enfermería en España. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería; 2011.

15. Arredondo-González CP, De la Cuesta-Benjumea C, Ávila-Olivares JA. Cuidados y Mundo material. El caso de la enfermería y la tecnología [Proyecto de tesis doctoral]. Alicante. (España): Centro de Estudios de doctorado y Postgrado, Universidad de Alicante, Programa de Enfermería y Cultura de los Cuidados; 2012.

16. Elliot JH. Haciendo Historia. Madrid: Santillana ediciones Generales; 2012.

17. Charmaz K. The Power and Potential of Grounded Theory. Medical Sociology [Internet] 2012 [acceso 02 de octubre de 2013]; 6 (3): Disponible en: http://www.medicalsociologyonline.org/resources/MSo-&-MSN-Archive/MSo_v.6/MSo-Volume-6-Issue-3.pdf

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

18. Moya JLM, Backes VMS, Prado ML, Sandin MP. La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistasTexto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010; 19(4): 609-17

19. Lemmonier P. Mundane objects. Materiality and non-verbal communication. USA: Left Coast Press; 2012.

For Review Only

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Figura 1

Fuentes de datos

Código	Título del Manual	Autor	Año	Datos de publicación
CA1	Manual practico de fleboarteriotomia y otras operaciones de cirugía menor	Cisneros Avilés Bonifacio/	1856	Cáceres. Imprenta de don Nicolás María Jiménez
CM2	Manual para el uso del practicante	Calvo y Martín José	1866	Madrid. Imprenta Nacional
GV3	Manual del Practicante y del Interno de Hospital	García Velásquez Jerónimo	1901	Madrid. Mariano Nuñez Samper Editor
CB4	Manual del practicante. Anatomía, Cirugía menos y Obstetricia. Tomo III. Obstetricia	Cubells Blasco Arturo	1903	Valencia. Bubul y Morales Editores.
FC5	Manual de la enseñanza de enfermeras	Fernández Corredor y Chicote Mariano	1917	Valladolid. Taller Cuesta
GT6	Manual del practicante y de la enfermera II. 4 Ed	García Tornel Lorenzo	1937	Barcelona. Bosch.
LM7	Manual de la enfermera hospitalaria. 12 Ed.	Labré Marcel	[193 7?]	Faltan datos.
BC8	Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras I y II. 3 Ed	Box María - Cospedal Antonio	1951	Madrid. Instituto Editorial Reus

Elaboración propia.

For Review Only
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.3.3 Artículo: Arredondo, C., De la Cuesta, C., y Ávila, J. (2015).Mundo material y reconocimiento social: los cuidados de enfermería en España (1855-1955). Invest. Educ. Enfer. 33 (1): 128-137.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

INVESTIGACION Y EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
(ISSN_p: 0120-5307, ISSN_e:2216-0280)

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ARTIGO ORIGINAL

Mundo material y reconocimiento social: los cuidados de enfermería en España (1855-1955)

Material world and social recognition: Nursing care in Spain (1855-1955)

Mundo material e reconhecimento social: os cuidados de enfermagem na Espanha (1855-1955)

Claudia Patricia Arredondo-González[1]; Carmen De la Cuesta-Benjumea[2]; José Antonio Ávila –Olivares[3]

[1]Enfermera. Universidad de Alicante, España. email: claudia.arredondo@ua.es.

[2]Enfermera, Doctora. Universidad de Alicante, España. email: ccuesta@ua.es.

[3]Enfermero, Doctor. Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, España. email: ja.avila@wanadoo.es.

Fecha de Recibido: Junio 16, 2014. **Fecha de Aprobado:** Noviembre 4, 2014.

Cómo citar este artículo: Arredondo-González CP, De la Cuesta-Benjumea C, Ávila –Olivares JA. Material world and social recognition: nursing care in Spain (1855-1955). Invest Educ Enferm. 2015; 33(1): 128-137.

RESUMEN

Objetivo. Reconocer el papel activo y simbólico que jugaron los objetos del mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955. **Metodología.** Estudio histórico que utiliza procedimientos de la teoría fundamentada. Las fuentes de información fueron ocho manuales para la formación de los profesionales de los cuidados publicados en España, en la época de interés. La recolección de la información se realizó desde marzo de 2012 hasta junio de 2013. En este periodo, se revisaron íntegramente las fuentes y se realizaron fichas con información bibliográfica, de descripción de instrumentos y de análisis. A su vez, se escribieron memorandos metodológicos y analíticos. Se registraron 45 procedimientos y 360 objetos materiales. **Resultados.** Las categorías "objetos principales y secundarios" y "objetos custodiados" revelan la influencia que ejercían los objetos del mundo material para los cuidados. **Conclusión.** En España entre 1855 y 1955, los cuidados de enfermería se daban en un escenario conformado especialmente por objetos con estatus secundario y situados en la periferia de los cuidados, como también por los objetos custodiados que los profesionales no podían usar. Este mundo material influía en el reconocimiento social de los profesionales del cuidado de la época y en la visibilidad de su trabajo.

Palabras clave: historia de la enfermería; ambiente de trabajo; deseabilidad social.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ABSTRACT

Objective. This study sought to recognize the active and symbolic role played by the objects from the material world for nursing care in Spain between 1855 and 1955. **Methodology.** This was a historical study using procedures from founded theory. The information sources were eight handbooks for the formation of healthcare professionals published in Spain, during the period of interest. The information was gathered from March 2012 to June 2013. During this period, the sources were revised comprehensively and bibliographic information, description of instruments, and analysis files were made; methodological and analytic memoranda were written. Forty-five procedures and 360 material objects were registered. **Results.** The categories "principal and secondary objects" and "guarded objects" reveal the influence exerted by

the objects from the material world for care. **Conclusion.** In Spain, between 1855 and 1955, nursing care was carried out within a scenario comprised of objects with secondary status and situated within the periphery of care, as well as by guarded objects that professionals could not use. This material world influenced the social recognition of healthcare professionals at the time and the visibility of their work.

Key words: history of nursing; working environment; social desirability.

RESUMO

Objetivo. Reconhecer o papel ativo e simbólico que jogaram os objetos do mundo material para os cuidados de enfermagem na Espanha entre 1855 e 1955. **Metodologia.** Estudo histórico que utiliza procedimentos da teoria fundamentada. As fontes de informação foram oito manuais para a formação dos profissionais dos cuidados publicados na Espanha, na época de interesse. A recolha da informação se realizou desde março de 2012 até junho de 2013. Neste período, revisaram-se integralmente as fontes e se realizaram fichas com informação bibliográfica, de descrição de instrumentos e de análises. A sua vez, escreveram-se memorandos metodológicos e analíticos. Registraram-se 45 procedimentos e 360 objetos materiais. **Resultados.** As categorias "objetos principais e secundários" e "objetos custodiados" revelam a influência que exerciam os objetos do mundo material para os cuidados. **Conclusão.** Na Espanha entre 1855 e 1955, os cuidados de enfermaria se davam num palco conformado especialmente por objetos com status secundário e situados na periferia dos cuidados, como também pelos objetos custodiados que os profissionais não podiam usar. Este mundo material influía no reconhecimento social dos profissionais do cuidado da época e na visibilidade de seu trabalho.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Palavras chave: história da enfermagem; ambiente de trabalho; desejabilidade social.

INTRODUCCIÓN

El mundo material para los cuidados de enfermería, es el mundo de la práctica. El concepto de mundo material no es nuevo. De hecho, filósofos, antropólogos, sociólogos y ecologistas, por ejemplo, lo han descrito como un escenario real, cultural y social de la vida.[1] Desde la perspectiva sociológica, en el mundo material las acciones que se dirigen a los objetos, les otorgan un significado.[2] Así, el mundo material para los cuidados es el escenario, social y simbólico de los cuidados.[3] En cada época, los objetos disponibles para los grupos sociales, son percibidos e interpretados a partir de un papel activo en la construcción de la sociedad donde se fabrican, usan, abandonan y reutilizan, de forma que el mundo construido por objetos tangibles, puede ser usado para legitimar el orden social.[4,5] De esta manera, los objetos materiales no son neutrales, nos llegan mediados simbólicamente, incluso los textos y los libros,[5] y su estudio ayuda a comprender procesos y relaciones sociales.[6]

En este sentido, un estudio sobre la historia de la enfermería y la tecnología en Norteamérica reveló que los objetos tecnológicos usados por las enfermeras poseen la cualidad de doble filo, es decir, por un lado está el uso práctico del objeto para satisfacer una determinada necesidad de un enfermo, y por otro lado, el objeto representa cuestiones culturales y relacionales de la profesión en la sociedad, de manera que el uso de un objeto determinado, influye en la imagen y prestigio de la enfermería.[7] Los objetos tienen una carga simbólica y en la interacción con ellos, su carga simbólica influye, a la vez, en quienes les usan.[5] Así, los objetos utilizados en el pasado, incluso los más comunes en una sociedad, además de tener una función práctica atribuida, tienen un gran valor simbólico para sus usuarios.[8] La identidad y denominación profesional ha motivado la realización de trabajos históricos en la enfermería Española.[9-11] En un estudio, se señala que el reconocimiento social de practicantes, matronas y enfermeras, considerados ayudantes del médico antes de su unificación profesional a mediados del siglo XX, estaba condicionado por la formación, las técnicas, prácticas y funciones que unos y otros tenían asignadas en el reparto del trabajo del cuidado a los enfermos. En este sentido, los practicantes que estaban más cerca de los médicos y realizaban las funciones técnicas instrumentales más complejas gozaban de mayor reconocimiento.[10]

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Eran varones y suplían áreas básicas de la medicina que requerían destrezas manuales.[11] Asimismo, en un estudio se resalta una diferencia de clase social de las profesiones dedicadas a la atención sanitaria en los siglos XIX y XX.[12] Los profesionales de los cuidados, quienes se estaban consolidando, se enmarcaban por su trabajo en una clase media, mientras que el grupo profesional facultativo, pertenecía una la clase alta, dominante, por los privilegios otorgados mediante las leyes de entonces.[12] En la sociología del trabajo se ha expuesto que las ocupaciones que cambian de nombre en el tiempo tienen como objetivo reducir su identificación con los estatus anteriores y con el nuevo título asegurar el monopolio tecnológico sobre el trabajo que realizan.[13] En el año 1955 en España se unifica el título y la formación de los de practicantes, matronas y enfermeras y pasan a denominarse Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Algunos trabajos argumentan que el dominio de técnicas e instrumentos en la práctica de la enfermería ha sido el punto de origen para el reconocimiento social de la profesión y para estar menos subordinada al conocimiento del médico.[14,15] También, se ha dicho que, gracias a la tecnología, las enfermeras han establecido relaciones de cooperación con el médico y han buscado ser estimadas y apreciadas socialmente.[16]

No obstante, en la historia de la enfermería española, el mundo material para los cuidados, los objetos y su simbolismo, ha sido poco explorado. Si bien, los trabajos historiográficos han abarcado los cuidados pre-profesionales y su evolución hasta los actuales modelos de cuidados de enfermería profesionales,[17-19] existen espacios en blanco y memorias vacías.[20] Uno de estos vacíos se encuentra al buscar estudios sobre los objetos, artefactos, aparatos e instrumentos tecnológicos, utilizados por los profesionales dedicados a los cuidados en su labor y el efecto social que su uso ha tenido. Al respecto, el periodo comprendido entre 1855 y 1955 es complejo e interesante de documentar. En esta época, practicantes, matronas y enfermeras se dedicaban a cuidar a los enfermos hasta su unificación bajo el título de Ayudantes Técnicos Sanitarios en 1955. Hoy en día, son reconocidas figuras precursoras de la enfermería.[18] La publicación de la primera Ley de Sanidad en 1855, dio lugar a sucesivas leyes sanitarias, como la Ley de Moyano que legitimó las titulaciones de Practicantes y Matronas en 1857 y el reconocimiento legal del título de enfermera en 1915,[18] también motivaron la elección de esta época. Se consideró plausible encontrar, a partir de los manuales publicados para la formación de los profesionales dedicados a

cuidar en dicha época, un mundo material y tecnológico que no había sido reconocido ni descrito antes. Así, el propósito del estudio fue reconocer el papel activo y simbólico que jugaron los objetos del mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955 en el reconocimiento social de los profesionales dedicados al cuidado.

METODOLOGÍA

Este es un estudio histórico de enfermería y como tal se enmarca en la investigación cualitativa.[21] Los estudios históricos buscan encontrar un sentido al pasado para informar el presente y el futuro.[21] El referente teórico del Interaccionismo simbólico,[2] y los procedimientos de la teoría fundamentada,[22] se han utilizado para encontrar sentido a los datos y revelar la relación de los profesionales con los objetos para los cuidados en España entre 1855 y 1955.

Fuentes. Las fuentes de información fueron ocho manuales publicados en España y en la época de interés (Tabla 1). De estos manuales cuatro estaban accesibles en el Museo Histórico de Enfermería de la Fundación José Llopis en Alicante y cuatro manuales se localizaron en la biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Los manuales se seleccionaron primero con propósito. Los criterios de inclusión fueron, primero, que debían ser dirigidos a los profesionales dedicados al cuidado de los enfermos; segundo, ilustrar el mundo material y tecnológico disponible en la época; y tercero, describir la manera de desarrollar las prácticas de cuidados de entonces. A medida que avanzaba el análisis, la selección pasó a ser discriminada.[22]

Recolección de los datos. La recolección de la información inició en marzo de 2012 y finalizó en junio de 2013. En este periodo, se revisaron íntegramente las fuentes y se realizaron fichas con información biográfica, de descripción de instrumentos y de análisis, además, se escribieron memorandos metodológicos y analíticos. Los instrumentos descritos en los manuales propios de las intervenciones quirúrgicas y de la atención al parto, fueron excluidos del estudio por considerarse instrumentos especializados.

Análisis de datos. El análisis fue manual y concurrente a la recolección de la información, de acuerdo con los procedimientos de codificación abierta y focalizada.[22]

La escritura de memorandos analíticos, así como el permanente contacto y revisión de la bibliografía disponible, posibilitaron trascender de la descripción a la interpretación de los datos.[23]

Tabla 1. Fuentes de datos

Código	Título del manual / Nº Edición	Autor / profesión	Año
CA1	Manual práctico de fleboarteriotomía y otras operaciones de cirugía menor	Cisneros Avilés Bonifacio / Médico	1856
CM 2	Manual para el uso del practicante	Calvo y Martín José / Médico	1866
GV 3	Manual del Practicante y del Interno de Hospital	García Velásquez Jerónimo / Médico	1901
CB 4	Manual del practicante. Anatomía, Cirugía menos y Obstetricia. Tomo III. Obstetricia	Cubells Blasco Arturo / Médico	1903
FC 5	Manual de la enseñanza de enfermeras	Fernández Corredor y Chicote Mariano /Médico	1917
GT 6	Manual del practicante y de la enfermera II / 4 Edición	García Tornel Lorenzo / Médico	1937
LM 7	Manual de la enfermera Hospitalaria/ 12 Edición	Labré Marcel / Médico	1937?
BC 8	Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras I y II/ 3 Edición	Box María Cospedal Antonio / Médico	1951

RESULTADOS

En este artículo se revela la influencia que ejercían los objetos del mundo material para los cuidados, en el reconocimiento social de los profesionales dedicados a cuidar a los enfermos en España, entre 1855 y 1955. Tal influencia se ilustra a partir del estatus que los objetos tenían, según su importancia en los procedimientos y la carga simbólica atribuida y mediante la existencia de objetos que los profesionales de la época no podían usar, sino, custodiar para que fueran utilizados por el médico.

Jerarquía de los objetos en el mundo material: Principal y secundario

Los objetos del mundo material para los cuidados gozaban de estatus según la carga simbólica que tenían atribuida, estos se dividían en dos grupos: principal y secundarios. Los objetos que entraban en la escena de los cuidados, como los actores y actrices en el teatro, tenían un papel asignado y un grado de importancia que los hacía más o menos visibles y reconocibles. Los objetos principales, eran aquellos en torno a los cuales se organizaban los demás objetos de un procedimiento. Eran objetos que se destacaban por el uso y hacían destacar, por su parte, a quienes les usaban. En los manuales se les describía con gran precisión y cuidado. Por ejemplo, las jeringas y las agujas eran objetos principales en la inyección hipodérmica, las lancetas en las sangrías generales y

el escarificador en la sangría local. Estos objetos principales, llamaban la atención sobre los demás y se distinguían por su uso práctico o por su tecnología. Eran objetos fabricados con una función específica en la atención a los enfermos.

Por su parte, los objetos secundarios se caracterizaban por ser más numerosos y fácilmente sustituibles, eran sencillos, comunes y poco llamativos. Su importancia era apenas visible y sólo se revelaba a medida que favorecían el uso de los objetos principales en un procedimiento, como las lámparas de alcohol para iluminar y las cubetas y bandejas para soportar otros instrumentos. A diferencia de los objetos principales, su utilización no elevaba el prestigio de quien lo usaba. Estos eran objetos necesarios y útiles para el cuidado de los enfermos, pero ocupan un lugar periférico, por ello, en los manuales los presentaban a menudo como objetos corrientes, así, se remarcaba su inferioridad respecto a los principales, en parte por la función que desempeñaban. Así, las bolsas para el agua caliente, los orinales y las escupideras son ejemplo de objetos secundarios.

El procedimiento de la sangría general, puede ilustrar la separación de estos dos tipos de objetos. El objeto que en todos los manuales se describía con precisión, que debía ser muy cuidado y que se señalaba como el más importante, era la lanceta para penetrar y cortar el vaso sanguíneo. En torno a la lanceta se organizaban los demás objetos, así, aquella tenía el estatus de principal: *"La lanceta es el principal instrumento de la sangría"* (CM 2:48). Por el contrario, era más discreto el lugar del tubo de caucho o compresor, con el que se inmovilizaba el vaso sanguíneo de la extremidad que se iba a puncionar y del recipiente en el que se debía recibir la sangre y que permitiría calcular el volumen extraído. Los tres objetos tenían que estar en el procedimiento, pero el principal era la lanceta y los secundarios el tubo de caucho y el recipiente: *El instrumental necesario es muy limitado, basta una lanceta de lámina corta y doble filo terminada en una punto más o menos aguda…se precisa una venda o tubo de caucho para comprimir el miembro con objeto de que la vena se ponga turgente…la sangre sale de momento a chorro para disminuir al cabo de un poco cayendo en el recipiente graduado* (GT 6:213).

Las lancetas tenían tal carga simbólica, previamente atribuida, e importancia en el procedimiento de la sangría debido a que su uso requería habilidades y destrezas técnicas, cualidades visibles que alimentaban el prestigio y el reconocimiento social de

quien la usaba, a la vez que afianzaba sus roles. A pesar de que en los manuales se elevaba la lanceta y su utilidad, frente al compresor y la vasija, en la ejecución del procedimiento eran todos los objetos importantes. Sin el tubo se tendría mayor riesgo de causar daños funcionales irreparables en la extremidad y sin el recipiente la sangría podía resultar caótica, deficiente o excesiva. El uso de los objetos secundarios, facilitaba las condiciones para que al usar el objeto principal se hiciera de forma segura y certera. Así, gran parte del éxito de un procedimiento, radicaba en la disponibilidad y utilidad de los objetos secundarios, aunque estos no contribuyeran a elevar el status de quien les usaba.

La aplicación de ventosas, que bien podían ser secas, para el tratamiento de dolores y afecciones, o en las sangrías locales, puede asimismo ilustrar la diferencia entre los objetos principales y los secundarios y su relación con el estatus del profesional de los cuidados. Las ventosas eran objetos principales en el procedimiento. Las de tipo bomba requerían sólo de la bomba de succión para aplicarlas, pero eran costosas y por ello poco frecuente su uso. Para aplicar una ventosa que no fuera del tipo bomba, se requería enrarecer el aire de su interior para que pudiera adherirse a la piel y esto se lograba calentándola por dentro. Los objetos usados para calentar el aire y facilitar la aplicación de la ventosa se describían como: … *cualesquiera cuerpo pequeño en ignición* (CA 1:35-36), tal como: *un pedacito de estopa… un cabito de cerilla, una lámpara de alcohol* (CA 1:35-36). Así, cualquier objeto que pudiera calentar y enrarecer el aire del interior de la ventosa era un objeto secundario del procedimiento y no contribuía por sí mismo, a elevar el estatus del profesional.

La ventosa, objeto principal, podía ser sustituida mediante un vaso de cristal común y al sustituirla, se satisfacía la necesidad aunque no de manera completa: *Llámase ventosa a un vaso de vidrio o de cristal, de variable diámetro, de figura cónica, redondo en el fondo y con una boca circular de bordes obtusos; el defecto de este instrumento puede suplirle un vaso común, jícara,etc., aunque si bien es verdad que de una manera incompleta (CA 1:34*, énfasis añadido). Un objeto manufacturado, bien acabado y creado con una función específica, es de esperar que otro de uso corriente no pueda igualarlo en todas esas cualidades, sólo sustituirlo para satisfacer una necesidad tras el defecto o carencia del manufacturado. Por otro lado, no debía parecer tan profesional y digno de usar un vaso en lugar de una ventosa que era específica para el procedimiento.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Usar un vaso común mostraba la recursividad del profesional de los cuidados pero su imagen profesional quedaba tocada ya que se asociaba al uso de objetos del ámbito doméstico y de menor eficacia. Mientras que los objetos principales y los secundarios podían ser sustituidos en el uso, lo que no se sustituía era la carga simbólica que cada uno llevaba y su influencia en el reconocimiento y estatus del profesional.

El procedimiento de refrigeración local o crioterapia, a mediados del siglo XX, ilustra también este punto: el objeto principal era la bolsa impermeable de goma, que había evolucionado desde los paños mojados con agua helada y la vejiga de cerdo llena de agua fría: *Vejigas impermeables de goma con cierre perfecto, las cuales se adaptan exactamente a las diversas regiones del cuerpo. El hielo se introduce en ellas previamente machacado, debiendo tenerse el cuidado de llenarlas de nuevo cuando el hielo se haya fundido* (BC 8:596). La perfección del objeto descrita por el autor del manual, resalta su especificidad y tecnología de la época. Sin embrago, no siempre estaba disponible o por el uso presentaba defectos y tenía que sustituirse por un objeto más sencillo, pero útil en términos terapéuticos, como era una tartera: *Muchas veces no se dispone de bolsa de goma para el hielo o frecuentemente resuma agua, o se sale; en estas ocasiones se puede sustituir por una tartera de aluminio que se cierra con su tapa hermética y se encuentra en todas las casas humildes* (BC 8:596).

A pesar de ser útil en términos terapéuticos, la tartera era un objeto secundario en cuanto a su estatus, frente a la bolsa impermeable para el procedimiento de crioterapia. Por tanto, el estatus de los objetos no solo estaba determinado por su uso práctico, sino que también venía atribuido e influía en la imagen del profesional que lo usaba. En este caso, como en el del vaso que sustituye la ventosa, su estatus se asocia al ámbito doméstico y no al clínico y tecnológico. La imagen de un profesional de los cuidados con una bolsa impermeable en las manos, difiere de la imagen del mismo profesional que en lugar de la bolsa, tiene una tartera en las suyas, aunque terapéuticamente ambos objetos cumplan la misma función. La tartera, al ser un objeto que se encontraba en las casas humildes, contribuía a representar la imagen de trabajo humilde del profesional de la época. Así, se puede decir que la especialización de los objetos tecnológicos en el mundo material para los cuidados y la distinción de estatus entre los mismos en los procedimientos han influido, a su vez, en el estatus de los profesionales dedicados a cuidar.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Objetos custodiados y reconocimiento social

Entre los objetos tecnológicos creados para la atención de los enfermos descritos en los manuales revisados, se destaca un grupo de instrumentos que los profesionales del cuidado no podían usar, sino, vigilar y guardar con cuidado para que fueran usados por el médico. Estos objetos representaban la tecnología punta de la época. De su buena conservación dependía su funcionamiento, pero su uso no se le confiaba al profesional de los cuidados. Así, la relación con estos objetos consistía en limpiarlos, conservarlos en buen estado y ayudar en su funcionamiento. El termocauterio, el aspirador de Potain, la sonda vesical metálica, los instrumentos para las trasfusiones sanguíneas, las agujas de punción lumbar, entre otros, estaban custodiados por los profesionales del cuidado, quienes eran sus guardianes, veedores y cuidadores, pero no sus usuarios.

Por ejemplo, el termocauterio se utilizaba para detener hemorragias y se describió en diferentes manuales a lo largo del periodo de estudio. Había varios modelos y los profesionales del cuidado debían conocer su montaje, limpieza y puesta en marcha, además su funcionamiento y utilidad, pero quien lo usaba era el médico: *Manipulación general y conservación del termocauterio.- Se pone a un lado una lámpara de alcohol... A otro lado, a cierta distancia, se coloca el frasco del fuelle…; luego, se cierra, sólidamente…. Se atornilla el cilindro… se enchufa el tubo de caucho que queda libre. El termocauterio está ya montado… Terminada la operación, el ayudante [*profesional de los cuidados*] calienta de nuevo la hoja al rojo blanco... descuelga el frasco, toma el cuchillo que le entrega el operador* [facultativo], *separa el mango del tubo de caucho, frota rápidamente la hoja sobre un trozo de tela y la deja enfriar al aire libre. Finalmente destapa el frasco y lo vacía, para volverlo a llenar a cada sesión ulterior con esencia nueva* (FC5:133).

A mediados del siglo XX, la relación de los profesionales de los cuidados con el termocauterio seguía siendo de custodia y debían velar por su buen estado: *Es muy conveniente que el auxiliar compruebe periódicamente el buen funcionamiento de este instrumento para tenerlo siempre a punto* (BC 8: 632-633). Otro ejemplo de objeto custodiado es el aspirador de Potain, el cual era usado para punciones aspirativas. Este aparato, estaba frecuentemente en las manos de los profesionales del cuidado quienes debían conocer su manejo, limpiarle e incluso amarle, como se aconsejaba en un manual, pero su uso práctico lo hacía exclusivamente el médico: *La operación debe*

reservarse exclusivamente al médico, si bien, el practicante debe aprender perfectamente su manejo (GT 6:233). *La enfermera debe conocer el aspirador de Potain para saberle limpiar, amarle, hacerle funcionar ayudando al médico en la operación de toracocentesis* (LM 7:196. Énfasis añadido).

Cuando los profesionales de los cuidados manipulaban estos objetos, era para dar un servicio al médico. Debían hacerle funcionar, ponerle en marcha y apagarlo debidamente. Esta relación de cuidar el objeto situaba a los profesionales en una posición subordinada a los médicos, que en verdad instrumentaban estos objetos tecnológicos. Sin embargo, al tener la responsabilidad de cuidarlos y guardarlos en buenas condiciones para los sucesivos usos, eran objetos que estaban incluidos en el mundo material para los cuidados. Con estos objetos los profesionales del cuidado se relacionaban con fines no terapéuticos. Cumplían finalmente su función terapéutica en manos de unos habilidosos, formados y reconocidos usuarios que eran los médicos, pero sólo después de haber pasado por las cuidadosas manos de sus custodios y conservadores, quienes garantizaban su óptimo funcionamiento. De esta manera, los objetos custodiados estaban en la periferia del cuidado de enfermería.

Los objetos custodiados eran objetos importantes en el uso y daban categoría a su usuario exclusivo, el médico. Por ejemplo, cuando el profesional de los cuidados practicaba una sangría, podía presentarse una hemorragia que con los medios disponibles que tenía permitido usar, no pudiera controlarla. Esta situación requería la presencia del médico para el uso del termocauterio:*...es práctica vulgar tomar un pedacito de caña ó de madera hendido por una de sus extremidades, se cogen los bordes de la herida con esta pinza improvisada, y para mayor seguridad se atan sus dos ramas con un hilo fuerte. Si a pesar de todo continúa la salida de la sangre, se llamará al médico para que la remedie... El médico, para detener la hemorragia exitosamente, usara la cauterización con nitrato de plata u otros medios de más importancia* (CM 2:47. Énfasis añadido).

Así, se relacionaban medios de importancia con práctica médica y medios comunes con práctica de los cuidados y en la cita se les da estatus de vulgar, es decir: de poca técnica. Los objetos custodiados por los profesionales del cuidado y usados exclusivamente por el médico eran tecnológicos, en términos actuales, de última generación y no podían compararse con los recursos materiales cotidianos para los cuidados que destacaban por

su sencillez y carácter accesorio. Según los manuales analizados, formación, uso de objetos y estatus social se unían estrechamente. De acuerdo con estos manuales, los objetos corrientes usados por las enfermeras y los practicantes, caracterizaban un arte sencillo y en ello el profesional encontraba su humilde reconocimiento, subordinado al médico: *Nada más grave y trascendental que las intrusiones en la medicina, los practicantes deben evitarlas siempre y limitarse a servir con acierto y diligencia lo que se les ordena: que también hay gloria para el arte sencillo. Cada cual en su esfera de acción puede ser útil a la humanidad doliente* (CM 2: 2).

La subordinación, es decir, custodiar objetos, claramente se evidenciaba en los manuales estudiados. La subordinación pasaba desapercibida mientras enseñaban a los practicantes y las enfermeras, por ejemplo, que su prestigio descansaba en los detalles y maneras de hacer las cosas sin causar daño al enfermo, como el retirarle un espadrapo de la piel: *Siempre debe desprenderse con un algodón impregnado en bencina o gasolina, de otro modo, se hace daño al enfermo. En estos pequeños detalles se cimienta el prestigio del practicante y la enfermera* (BC II 8: 495). El poder y la dominación sobre los profesionales del cuidado, no solo estaba en lo que se le enseñaba sino también, en la carga simbólica de los objetos que pasaban por sus manos como aquellos que solo debían custodiar pero también amar, mas no usar.

DISCUSIÓN

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955, se inscribían en un mundo material construido y habitado por relaciones e interacciones con y a partir de los objetos. Como se ha mostrado en los resultados de este estudio, los objetos para cuidar a los enfermos no eran parte de un decorado, sino parte de las acciones del cuidar. Todos los manuales estudiados fueron escritos por médicos, práctica habitual en la época, y permitieron conocer que los objetos estaban unidos a quienes los usaban y que era en la acción sobre el objeto, donde éste adquiría su significado.[2] Además, la carga simbólica atribuida socialmente que tienen los objetos,[5] influye en las personas que los usan y en sus relaciones, de manera que los objetos que median una práctica como la de los cuidados de enfermería, puede distinguirla como grupo profesional e influir en su estatus social.

Los objetos del mundo material para los cuidados de la época, eran producto de los desarrollos y progreso científicos. Entonces, ya se sabía que las enfermedades eran producidas por agentes patógenos, no por miasmas.[24] Así, los avances científicos, la asepsia y la antisepsia favorecieron los desarrollos y productos tecnológicos para la atención sanitaria, de manera que los recursos materiales e instrumentales con los que se cuidaba, eran la tecnología de punta para la atención a los enfermos en esos tiempos. La tecnología más compleja, aquella que requería mayor habilidad, destreza técnica y conocimientos era la usada por los médicos. La tecnología posee un doble filo.[7] Mientras se usa para satisfacer una necesidad, también se instrumenta para preservar o favorecer una imagen social. Así, los objetos científicamente complejos usados por los médicos elevaban su jerarquía social, objetos sencillos usados por los profesionales del cuidado los rebajaba en la escala social. Saber, poder y mundo material quedan así entrelazados.

Si bien, en el uso de tecnología la enfermería encontró visibilidad y reconocimiento social,[7] no todos los objetos tecnológicos han elevado el prestigio del profesional de enfermería, incluso el uso técnico de algunos de ellos puede degradarle en el estatus social debido a su carga simbólica. Los objetos secundarios son el claro ejemplo. Así, en la época del estudio, usar una escupidera o una lamparita de alcohol, no simboliza lo mismo que manipular una sonda vesical o una ventosa, todos estos, objetos tecnológicos que los profesionales podían utilizar. La carga simbólica de los objetos secundarios, sencillos, apenas mencionados en los manuales y ciertamente numerosos, contribuía a acentuar los roles de las ocupaciones dedicadas al cuidado y su apenas prestigio. Por tanto, el reconocimiento social de los profesionales dedicados al cuidado ha estado históricamente vinculado al uso de objetos secundarios, que también eran la tecnología de la época.

El trabajo de cuidar a los enfermos ha sido históricamente femenino.[18] A esta división sexual del trabajo va unida una división técnica y social evidente en el mundo material para los cuidados en la época del estudio. Los objetos más próximos al contexto doméstico los usaban los profesionales del cuidado, mientras que los más científicos y elaborados con una función específica, lejos del contexto doméstico, eran solo custodiados por ellos. El título Ayudante Técnico Sanitario de mediados del siglo XX,[18] que unificó a los Practicantes, Enfermeras y Matronas, enfatiza el carácter técnico de su

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

trabajo. Al ser este un trabajo históricamente femenino, su dimensión doméstica se yuxtapone a la técnica y condiciona su estatus. Las ocupaciones de mujeres tienen un bajo prestigio o están asociados de alguna manera con el hogar y el trabajo doméstico.[13]

Se pude decir que la identidad social de los profesionales del cuidado en la época del estudio es, entre otras cosas, el resultado sincrético de lo técnico y lo doméstico. Las habilidades femeninas adquiridas en el ámbito doméstico, descalifican las destrezas técnicas que se realizan con ellas.[25] El estatus técnico queda así devaluado y con ello el de la ocupación de cuidar a los enfermos.

En los grupos sociales, los objetos son considerados polisémicos e iconos de clase social, así que, con su forma física y uso, comunican pensamientos y jerarquías.[26] En el mundo material para los cuidados en la época del estudio, los objetos custodiados simbolizaban y materializaban el límite entre lo que los profesionales conocían y podían hacer y lo que no. En algunos trabajos, se ha subrayado el papel que tiene el dominio técnico en la dependencia de la enfermería respecto a la medicina.[19] Sin embargo, custodiar objetos ha sido una actividad que también ha influido en el estatus y la subordinación profesional de la enfermería a la medicina, que vale la pena reconocer. En efecto, las leyes otorgaban privilegios a los facultativos, mostrando una relación de poder respecto a los profesionales de los cuidados en España, en los siglos XIX y XX.[12] El uso de unos instrumentos y la custodia de otros, como se ha podido reconocer en los manuales estudiados, era una impronta externa que igualmente denotaba subordinación a la clase médica. Se hace así evidente el papel que juegan los objetos en la construcción y legitimación del orden social, descrita por los etno-arquéologos.[4] Este papel se revela en la práctica clínica, donde las relaciones con los objetos materiales establecen un orden jerárquico de dominio y hegemonía de la clase médica.[7]

En conclusión, en España, entre 1855 y 1955, los cuidados de enfermería se daban en un escenario conformado sobre todo por objetos con un estatus secundario y por objetos situados en la periferia de los cuidados como eran los objetos custodiados que los profesionales no podían usar. Este mundo material contribuyó a la invisibilidad del trabajo de enfermería, a su condición de subordinación y al menor reconocimiento social de la profesión que históricamente se ha señalado. Este estudio de Historia de la enfermería española, ha permitido conocer y comprender el pasado, a partir de las categorías que emergieron, no obstante, las fuentes de información, manuales escritos

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

por médicos, representan una limitación del estudio, al enseñar una visión parcial del mundo material para los cuidados. Continuar esta línea de trabajo y llevar a cabo otros estudios sobre el mundo material para los cuidados en diferentes épocas y desde perspectivas como la cultura material, contribuirá a comprender el papel del mundo material en la profesionalización de la práctica y en el desarrollo de la disciplina.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

REFERENCIAS

1. Pinch T. Technology and Institutions: Living in a material world. Theor Soc. 2008; 37(5):461-83 3

2. Blumer H. Symbolic Interactionism: perspective and method. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall; 1969.

3. Santos K M, Stein B D, De Moura S L. Tecnologias de Cuidado em Saùde e Enfermagem e Suas Perspectivas Filosóficas. Texto Contexto –Enferm. 2006; 15 (Esp):178- 85.

4. González RA. La experiencia del otro: una introducción a la etnoarqueología. Madrid: Ediciones Akal; 2003.

5. Hodder I. Interpretación en Arqueología. Corrientes actuales. 2ª ed. Barcelona: Editorial Crítica S.A; 1994.

6. Dobres MA. Technology and Social Agency: Outlining a Practice Framework for Archaeology. London: Blackwell Publishing; 2000.

7. Sandelowski M. Devises & Desires Gender. Technology and American Nursing. Chapell Hill: The University of North Carolina Press; 2000.

8. Mannoni T, Giannichedda E. Arqueologia. Marteriales, Objetos y Producciones. Barcelona: Ariel; 2006.

9. Camayo PR. Proceso de profesionalización: Evolución de la denominación de enfermería. Híades. 2008; 2(10);903-20.

10. Castelo DM, Curiel BG, Fernández MF, Martínez CM. Acerca del origen de la profesión de enfermería en España: El problema de la identidad profesional. Híades. 2008; 2(10):843-53.

11. Parrilla SJ, García GC. Análisis de la Enfermería en España. Desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad. Híades. 2004; (9):407-24.

12. González CC. Metodología y fuentes para el estudio de la historia de la Enfermería contemporánea. Híades. 2008; 2(10):879-88.

13. Caplow T. The Sociology of Work. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1954.

14. Dumêt FJ, Sato T A, Romano M C, Veiga, KC, Santos T M. Qualidad do gerenciamiento como tecnología do cuidar. Texto Contexto-Enferm. 2000; 9(1):153-6.

15. Nietsche EA, y Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. Texto Contexto-Enferm. 2000; 9(1):25-41.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

16. Colliére M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- HILL/Interamericana; 1993.

17. Del Castillo GM. Perfil profesional de la enfermera española a lo largo de la historia. Híades. 2008; 2(10):977-83.

18. Siles J. Historia de la Enfermería en España. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería; 2011.

19. Hernández CJ. Historia de la enfermería. Un análisis Histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1999.

20. Nogales E A. Pensamiento Enfermero e Historia. Necesidad de Vertebración Filosófica e Histórica en Enfermaría. Cult Cuid. 2006; 10(20):14-21.

21. Taylor B, Francis K. Qualitative Research in the Health Sciences. Methodologies, Methods and Processes. Abington (UK): Routledge; 2013.

22. Charmaz K. The Power and Potential of Grounded Theory. Medical Sociology online [Internet]. 2012 [cited October 2, 2013]; 6(3). Available from: http://www.medicalsociologyonline.org/resources/Vol6Iss3/MSo-600x_The-Power-and-Potential-Grounded-Theory_Charmaz.pdf

23. Elliot JH. Haciendo Historia. Madrid: Santillana; 2012.

24. Escobar CE. De los miasmas al germen. El descubrimiento de la entidad etiológica. Génesis y desarrollo en Antioquia. Iatreia.1996; 9(1):32-6.

25. Muruani M. Trabajo y el empleo de las mujeres. Madrid: Fundamentos; 2002.

26. Lemmonier P. Mundane objects. Materiality and non-verbal communication. Walnut Creek: Left Coast Press; 2012.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Material world and social recognition: Nursing care in Spain (1855-1955)

Claudia Patricia Arredondo-González [1]
Carmen De la Cuesta-Benjumea [2]
José Antonio Ávila –Olivares [3]

Material world and social recognition: Nursing care in Spain (1855-1955)

Objective. This study sought to recognize the active and symbolic role played by the objects from the material world for nursing care in Spain between 1855 and 1955. **Methodology.** This was a historical study using grounded theory procedures. The information sources were eight handbooks for the training of caring professionals published in Spain, during the period of interest. The information was gathered from March 2012 to June 2013. During this period, the sources were fully revised and index cards with bibliographic information, description of instruments, and analysis were elaborated; methodological and analytic memoranda were written. Forty-five procedures and 360 material objects were registered. **Results.** The categories "principal and secondary objects" and "guarded objects" reveal the influence exerted by the objects from the material world for care. **Conclusion.** In Spain, between 1855 and 1955, nursing care was carried out within a scenario comprised of objects with secondary status and situated within the periphery of care, as well as by guarded objects that professionals could not use. This material world influenced the social recognition of professional caregivers at the time and the visibility of their work.

Key words: history of nursing; working environment; social desirability.

Mundo material y reconocimiento social: los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955

Objetivo. Reconocer el papel activo y simbólico que jugaron los objetos del mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955. **Metodología.** Estudio histórico que utiliza procedimientos de la teoría fundamentada. Las fuentes de información fueron ocho manuales para la formación de los profesionales de los cuidados publicados en España, en la época de interés. La recolección de la información se realizó desde marzo de 2012 hasta junio de 2013. En este periodo, se revisaron íntegramente las fuentes y se realizaron fichas con

1 RN. Doctoral candidate. Universidad de Alicante, Spain. email: claudia.arredondo@ua.es
2 RN, Ph.D. Universidad de Alicante, Spain. email: ccuesta@ua.es
3 RN, Ph.D. President of Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Spain. email: ja.avila@wanadoo.es

Article linked to research: Perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes com distúrbios respiratórios.

Conflicts of interest: none.

Receipt date: June 16, 2014.

Approval date: November 4, 2014.

How to cite this article: Arredondo-González CP, De la Cuesta-Benjumea C, Ávila –Olivares JA. Material world and social recognition: nursing care in Spain (1855-1955). Invest Educ Enferm. 2015; 33(1): 128-137

información bibliográfica, de descripción de instrumentos y de análisis. A su vez, se escribieron memorandos metodológicos y analíticos. Se registraron 45 procedimientos y 360 objetos materiales. **Resultados.** Las categorías "objetos principales y secundarios" y "objetos custodiados" revelan la influencia que ejercían los objetos del mundo material para los cuidados. **Conclusión.** En España entre 1855 y 1955, los cuidados de enfermería se daban en un escenario conformado especialmente por objetos con estatus secundario y situados en la periferia de los cuidados, como también por los objetos custodiados que los profesionales no podían usar. Este mundo material influía en el reconocimiento social de los profesionales del cuidado de la época y en la visibilidad de su trabajo.

Palabras clave: historia de la enfermería; ambiente de trabajo; deseabilidad social.

Mundo material e reconhecimento social: os cuidados de enfermagem na Espanha (1855-1955)

Objetivo. Reconhecer o papel ativo e simbólico que jogaram os objetos do mundo material para os cuidados de enfermagem na Espanha entre 1855 e 1955. Metodologia. Estudo histórico que utiliza procedimentos da teoria fundamentada. As fontes de informação foram oito manuais para a formação dos profissionais dos cuidados publicados na Espanha, na época de interesse. A recolha da informação se realizou desde março de 2012 até junho de 2013. Neste período, revisaram-se integralmente as fontes e se realizaram fichas com informação bibliográfica, de descrição de instrumentos e de análises. A sua vez, escreveram-se memorandos metodológicos e analíticos. Registraram-se 45 procedimentos e 360 objetos materiais. Resultados. As categorias "objetos principais e secundários" e "objetos custodiados" revelam a influência que exerciam os objetos do mundo material para os cuidados. Conclusão. Na Espanha entre 1855 e 1955, os cuidados de enfermaria se davam num palco conformado especialmente por objetos com status secundário e situados na periferia dos cuidados, como também pelos objetos custodiados que os profissionais não podiam usar. Este mundo material influía no reconhecimento social dos profissionais do cuidado da época e na visibilidade de seu trabalho.

Palavras chave: história da enfermagem; ambiente de trabalho; desejabilidade social.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Introduction

The material world for nursing care is the world of practice. The material world concept is not new, philosophers, anthropologists, sociologists, and ecologists, for example, have described it as a real, cultural, and social scenario of life.[1] From the sociological perspective, in the material world the actions aimed at objects assign them a meaning.[2] Thus, the material world for healthcare is the social and symbolic scenario of care.[3] During each period, objects available for the social groups are perceived and interpreted and play an active role in the construction of the society where they are manufactured, used, abandoned, and reused, so that the world constructed by tangible objects may be used to legitimize the social order.[4,5] Thus, material objects are not neutral; they come to us mediated symbolically, even texts and books,[5] and their study helps to understand processes and social relationships.[6]

A study on the history of nursing and technology in North America revealed that the technological objects used by the nurses have a double-edge property. On one hand there is the practical use of the object to satisfy a given patient's need and on the other hand, the object represents cultural and relational issues of the profession in society, so that the use of a given object influences upon the image and prestige of nursing.[7] Objects have a symbolic meaning and in the interaction with

them, their symbolic meaning influences, in turn, upon those who are using them.[5] Thus, objects used in the past, even the most common in a society, besides having a practical function, have important symbolic value for their users.[8]

Nursing professional identity and its naming has motivated conducting historical studies in Spanish nursing.[9-11] A study points out that the social recognition of practitioners, midwives, and nurses, considered physicians' aides prior to their professional unification by mid 20th century, was conditioned by the formation, techniques, practices, and functions they were given during the assignment of caring for patients. The practitioners closest to the physicians and who performed more complex technical instrumental functions gained greater recognition.[10] They were males and provided basic areas of medicine that required manual skills.[11] Likewise, a study highlights social class difference in the professions dedicated to care during the 19th and 20th centuries.[12] Caring professionals, who were in a process of professional consolidation , were adscribed to that social class due to their work within the middle class, while the medical professionals belonged to the upper class, dominated due to the privileges granted through the legislation at the time.[12] The sociology of the work has pointed out that the occupations that change their name over time seek to reduce their identification with the prior status; and with the new title they ensure the technological monopoly over the work they carry out.[13] In 1955, in Spain, the titles and formation of practitioners, midwives, and nurses were unified and they went on to being denominated Technical Health Aides.

Some studies argue that mastering techniques and instruments in nursing practice has been the starting point for the social recognition of the profession and for it to be less subordinated to the medical knowledge.[14,15] It has also been stated that because of technology, nurses have established relationships of cooperation with physicians and have sought to be socially valued and appreciated.[16] Nevertheless, in the history of nursing in Spain, the material world care, objects, and their symbolism have not been extensively explored. Although the historical-graphic works have encompassed pre-professionals caregivers and their evolution to the current nursing care models of professionals,[17-19] there are blank spaces and empty memories.[20] One of these voids is found when searching for studies on objects, artifacts, apparatus, and technological instruments used by the professionals dedicated to care during their work and the social effect their use has had. In this regard, the period between 1855 and 1955 is complex and interesting to document. During this time, practitioners, midwives, and nurses were dedicated to caring for the sick until their unification under the title of Technical Health Aides in 1955. Currently, these are recognized as precursor figures of nursing.[18] The publication of the first Health Legislation in 1855 gave way to subsequent health laws, like the Moyano Legislation that legitimized the degrees of Practitioners and Midwives in 1857 and the legal recognition of the nurse degree in 1915;[18] these laws also motivated choosing this study period. It was considered plausible to find, through the handbooks published for the training of professionals dedicated to care during that time, a material and technological world that had not been recognized or described before. Thus, the purpose of the study was to recognize the active and symbolic role played by objects from the material world for nursing care in Spain between 1855 and 1955 on the social recognition of professionals dedicated to care.

Methodology

This is a historical study of nursing and as such it is framed as qualitative research.[21] Historical studies seek to find sense of the past to report the present and the future.[21] The historical reference of the symbolic interactionism[2] and the procedures of grounded theory[22] have been used to find sense to the data and reveal the relationship of the professionals with the objects for care in Spain between 1855 and 1955.

Sources. The sources of information were eight handbooks published in Spain and during the

period of interest (Table 1). Of these handbooks, four were accessible in the Historical Museum of Nursing at Fundación José Llopis in Alicante and four handbooks were found in the library at the Official School of Nursing in Madrid. The handbooks were first purposely sampled. The inclusion criteria were that they needed to be aimed at professionals dedicated to caring for the sick, illustrate the material and technological world available during the time, and describe how to develop the care practices of the time. As the analysis advanced, the selection was theoretical.[22]

Data gathering. Collection of the information began in 2012 and ended in June 2013. During this period, the sources were revised fully and index cards were elaborated with biographic information, description of instruments, and analysis; additionally, methodological and analytic memoranda were written. The instruments described in the surgical intervention and natal care handbooks were excluded from the study because these were considered specialized instruments.

Data analysis. The analysis was performed manually and concurrent to the information collection, according to the open and focused coding procedures.[22] Writing of analytic memoranda, as well as permanent contact and review of the bibliography available, made it possible to transcend from the description to the interpretation of the data.[23]

Table 1. Data sources

Code	Title of the handbook / Nº Edition	Author / profession	Year
CA1	Practical handbook on phlebography arteriotomy and other minor surgery operations	Cisneros Avilés, Bonifacio / Physician	1856
CM 2	Handbook for practitioner use	Calvo and Martín, José / Physician	1866
GV 3	Handbook for the Practitioner and the Hospital Intern	García Velásquez Jerónimo / Physician	1901
CB 4	Practitioner handbook. Anatomy, minor surgery and Obstetrics. Vol. III. Obstetrics	Cubells Blasco, Arturo / Physician	1903
FC 5	Nurse Teaching Handbook	Fernández Corredor and Chicote, Mariano / Physicians	1917
GT 6	Practitioner and nurse handbook II / 4th Edition	García Tornel, Lorenzo/ Physician	1937
LM 7	Handbook for the hospital nurse / 12th Edition	Labré, Marcel / Physician	1937?
BC 8	Practical theoretical handbook for practitioners, Midwives, and nurses I and II / 3rd Edition	Box Maria Cospedal, Antonio / Physician	1951

Results

This paper reveals the influence exerted by objects from the material world for care upon the social recognition of professionals dedicated to caring for the sick in Spain between 1855 and 1955. This influence is illustrated through the status that the objects had, according to their importance in the procedures and the symbolic meaning attributed, and through the existence of objects the professionals of the time could not use, but rather, safeguard for their use by the physician.

Hierarchy of objects in the material world: Principal and Secondary

Objects from the material world for care were granted status according to the symbolic meaning

attributed to them and were divided into two groups: principal and secondary. Objects entering the care scene, like the actors and actresses in theater, had an assigned role and a degree of importance making them more or less visible and recognizable. Principal objects were those around which the other objects of a procedure were organized. These were objects noted for their use and highlighted, in turn, those using them. These objects were precisely and carefully described in the handbooks. For example, syringes and needles were principal objects in the hypodermic injection, the lancets were principal in the general bleeding, and the scarifier in local bleeding. These principal objects stood out above the rest and were distinguished because of their practical use or because of their technology. These objects were manufactured with a specific function in patient care.

Secondary objects were characterized for being more numerous and easily substituted; they were simple, common, and not very appealing. Their importance was barely visible and was only revealed inasmuch as they favored the use of the principal objects during a procedure, like the alcohol lamps for lighting and buckets and trays to hold other instruments. Unlike the principal objects, their use did not increase the prestige of those using them. These were necessary and useful objects for patient care, but occupied a peripheral location, which is why the handbooks often presented them as ordinary objects, thus, their inferiority was framed with respect to the principal objects, partly due to the function they performed. Hot-water bags, urinals, and spittoons are examples of secondary objects.

The procedure of general bleeding can illustrate the separation of these two types of objects. The object described in all the handbooks with greater precision, which had to be well kept and which was indicated as the most important was the lancet to penetrate and cut the blood vessel. The other objects were organized around the lancet, thus, it had the status of principal object, as highlighted in the following quote: *"The lancet is the principal instrument in bleeding"* (CM 2:48). On the contrary, the rubber tube or compressor held a more discrete place; it was used to immobilize the blood vessel on the limb that would be punctured along with the vessel that would collect the blood and which permitted calculating the volume drawn. The three objects had to be in the procedure, but the principal object was the lancet and the rubber tube and the vessel were the secondary objects: *The necessary instruments are quite limited, just a lancet with short double-edge blade ending in a more or less sharp tip ...a bandage or rubber tube is necessary to compress the limb to make the vein turgid ...blood is drawn and is received by the graduated vessel* (GT 6:213).

Lancets had such previously attributed and important symbolic meaning in the bleeding procedure, given that their use required skills and technical abilities, visible qualities that enhanced the prestige and social recognition of those using them, while strengthening their roles. Although lancets and their use were heightened in the handbooks, against the compressor and the vessel, all the objects were important during the execution of the procedure. Without the tube there would be greater risk of causing irreparable functional damage on the limb and without the vessel the bleeding could turn out chaotic, deficient, or excessive. Using secondary objects facilitated the conditions to safely and precisely use the principal object. Thus, much of the success of a procedure lay in the availability and usefulness of the secondary objects, although these did not contribute to enhance the status of those using them.

Application of cupping therapy, which could be dry, to treat pain and disease, or during local bleedings, may likewise illustrate the difference between the principal and secondary objects and their relationship with the status of the care professional. The cupping therapy apparatus were principal objects during the procedure. The pump types only required the suction pump to apply them, but were costly and due to this not frequently used. To apply cupping therapy that was not pump type, it was necessary to eliminate the air from its interior so that it could adhere to the skin and this was accomplished by heating it inside.

The objects used to heat the air and facilitate the application of the cupping therapy were described as: ... *any small body in ignition* (CA 1:35-36), such as: *a small piece of burlap... a small piece of wax candle, an alcohol lamp* (CA 1:35-36). Thus, any object that could heat and rarefy the air in the cupping therapy was a secondary object of the procedure and did not contribute by itself to heighten the professional's status. The cupping therapy apparatus, a principal object, could be substituted by a common crystal glass and by doing so, the necessity was satisfied although not completely: *cupping therapy can be a crystal glass, of variable diameter, conical shape, round at the bottom, and a circular opening with obtuse edges; lacking this instrument, it can be substituted by a common glass vessel, a mug, etc., albeit incompletely (CA 1:34*, emphasis added).

With well-finished manufactured objects created for a specific function, it can be expected that another object of ordinary use cannot equal it in all those features, only substitute it to satisfy a necessity after the defect or lack of that manufactured. Also, it would not seem so professional and dignified to use a glass rather than a cupping-glass, which was specific for the procedure. Using a common glass showed the resourcefulness of the professional caregiver, but their professional image was affected given that it was associated to the use of household objects and of lesser effectiveness. While the principal and secondary objects could be substituted in the use, what were not substituted were the symbolic meaning that each one brought and their influence in the recognition and status of the professional.

The local refrigeration procedure or cryotherapy during mid-20th century also illustrates this point. In said procedure, the principal object was the rubber waterproof bag, which had evolved from the cloth dampened with cold water and the pig bladder filled with cold water: *waterproof rubber bladders with a perfect seal, which adapt exactly to diverse parts of the body. Crushed ice is introduced in them and they must be again filled with ice once it melts* (BC 8:596). The perfection of the object described by the author of the handbook highlights its specificity and technology of the time. However, it was not always available or due to its use it revealed defects and had to be substituted by a simpler object, but useful in therapeutic terms, like the pie pan: *Many times a rubber bag is not available for the ice or it often seeps water, or it leaks; in these occasions it could be substituted by an aluminum pie pan with a watertight seal found in all humble homes* (BC 8:596).

In spite of it being useful in therapeutic terms, the pie pan was a secondary object regarding its status, against the waterproof bag for the cryotherapy procedure. Hence, the status of objects was not only determined by its practical use, but that it was also attributed and influenced on the image of the professional using it. In this case, as in that of the glass that substitutes the cupping-glass, its status is associated to the household setting and not to the clinical and technological environment. The image of care professionals with a waterproof bag in their hands differs from the image of the same professionals who instead of the bag hold a pie pan in their hands; although therapeutically both objects fulfilled the same function. Although the pie pan was an object found in humble homes, it contributed to representing the image of humble work of the professional of the period. Thus, it may be stated that the specialization of technological objects in the material world for care and the distinction of status among them in the procedures, have influenced, in turn, upon the status of professionals dedicated to caring.

Guarded objects and social recognition

Among the technological objects, described in the handbooks for, the care of the sick reviewed, a group of instruments is highlighted and which the professional caregivers could not use, but carefully safeguard for use by physicians. These objects represented the period's cutting-edge technology. Its good function depended on its good conservation, but its use was not trusted upon e professional caregivers. Thus, the relationship with these objects consisted in cleaning them, keeping them in good condition,

and helping in their operation. The thermocautery, the Potain aspirator, the metallic bladder catheter, instruments for blood transfusions, lumbar puncture needles, among others, were safeguarded by the care professionals, who were their safe keepers, overseers, and caretakers, but not their users.

For example, the thermocautery was used to stop hemorrhage and it was described in different handbooks throughout the study period. There were various models and the professional caregivers had to know their assembly, cleaning, and operation; they needed to know how these operated and their usefulness, but the person who used them was the physician: *General manipulation and preservation of the thermocautery.- Place on one side an alcohol lamp... on the other at a give distance, place the bellows bottle ...; then, close it tightly.... Screw on the cylinder... plug the free rubber tube. The thermocautery is now mounted ... Upon finishing the operation, the aide [*healthcare professional*] again heats the sheet... removes the bottle, takes the knife given by the operator* [physician], *separates the handle from the rubber tube, rapidly rubs the sheet on a piece of burlap and lets it air cool. Finally, open the bottle and empty it, to again fill it during each subsequent session with a new essence* (FC5:133).

By mid-20th century, the relationship of professional caregivers with the thermocautery was still that of safeguard and they had to care for its good condition: *It is quite convenient for the aide to periodically check this instrument's good functioning to always have it ready* (BC 8: 632-633). Another example of guarded objects is the Potain aspirator used for aspiration punctures. This apparatus was frequently in the hands of professional caregivers who had to know how to handle it, clean it, and even assemble it, as suggested in a handbook, but its practical use was exclusively for the physician: *The operation must be reserved exclusively for the physician, although the practitioner must learn how to handle it perfectly* (GT 6:233). *Nurses must be familiar with the Potain aspirator to know how to clean it, assemble it, make it function to help the physician during the thoracocentesis operation* (LM 7:196. Emphasis added).

When professionalcaregivers manipulated these objects, it was to be at the service of physicians. They had to make it function, start it, and turn it off. This relationship of caring for the object placed professionals in a subordinate position with the physicians, who actually instrumented these technological objects. However, by being responsible for caring and keeping them in good condition for future use, they were objects included in the material world for care. With these objects, professional caregivers were related to non-therapeutic purposes. These fulfilled, finally, their therapeutic function of skilled users who had been trained and recognized and who were the physicians, but only after having passed through the careful hands of their custodians and caretakers, who guaranteed their optimal functioning. Thus, the objects safeguarded were in the periphery of nursing care.

The objects safeguarded were important objects in the use and granted category to their exclusive users, physicians. For example, when professional caregivers practiced bleedings, hemorrhage could take place and with the means available that they were allowed to use they could not control. This situation required the presence of the physician to use the thermocautery, as described in the following quote:*...it is a vulgar practice to take a piece of reed or wood Split at one end, take the edges of the wound with this improvised clamp, and for greater safety tie both branches with a strong thread. If blood still continues to come out, call the physician to remedy this situation... To successfully stop the hemorrhage, the physician will cauterize with silver nitrate or other more important means* (CM 2:47. Emphasis added).

Thus, the important means were related to the medical practice and ordinary means were related to the care practice and in the quote these are granted vulgar status, that is: of little technique. The objects guarded by the professional caregivers and used exclusively by physicians

were technological, in current terms, of last generation and could not be compared to common material resources for care highlighted for their simplicity and accessory nature. According to the handbooks analyzed, formation, use of objects, and social status were closely linked. According to these handbooks, ordinary objects used by nurses and practitioners characterized a simple art and in that professionals found their humble recognition, subordinated to the physician: *Nothing more serious and momentous than intrusions in medicine; practitioners must always avoid them and limit themselves to serving with skill and diligence that which is ordered: that there is also glory for the simple art. Each one within their sphere of action can be useful to the ailing humanity* (CM 2: 2).

The subordination represented by safeguarding objects and which was clearly evidenced in the handbooks studied, went unnoticed while practitioners and nurses were taught, for example, that their prestige rested on the details and ways of doing things without causing harm to the patient, like removing an adhesive bandage from the skin: *It should always be removed with a cotton impregnated in benzene or gasoline; otherwise, harm will be caused to the patient. The prestige of practitioners and nurses was founded on these small details* (BC II 8: 495). Power and domination over professional caregivers was not only present in what was taught, but also in the symbolic meaning of the objects they used like those they not only had to safeguard, but also love and not use.

Discussion

Nursing care in Spain between 1855 and 1955 was inscribed within a material world constructed and inhabited by relationships and interactions with and through objects. As shown in the results of this study, objects to care for the sick were not part of a stage, but part of the actions of caring. All the handbooks studied were written by physicians, a common practice at the time, and permitted knowing that the objects were linked to those who used them and that it is on the action upon the object where it acquires its meaning.[2] Furthermore, the socially attributed symbolic meaning objects have,[5] influences upon the individuals using them and on their relationships, thereby, objects that mediate a practice like nursing care may distinguish it as a professional group and influence upon its social status.

Objects from the material world for care during the period were products of scientific development and progress. Hence, it was already known that diseases were produced by pathogenic agents, not by miasmas.[24] Thus, scientific progress, asepsis, and antisepsis favored technological developments and products for healthcare, so that the material and instrumental resources used in caring were the cutting-edge technology for patient care at the time. The most complex technology, that which required the greatest skill, technique ability and knowledge, was that used by physicians. Technology has a double edge;[7] while it used to satisfy a necessity, it is also instrumented to preserve or favor a social image. Thus, the scientifically complex objects used by physicians raise their social hierarchy; simple objects used by professional caregivers lower them in the social scale. Knowledge, power, and the material world remain, thus, intertwined.

Although in the use of technology nursing found visibility and social recognition,[7] not all technological objects have raised the prestige of nursing professionals; the technical use of some of these objects may even degrade them in the social status due to their symbolic meaning. The secondary objects are the clear example. Thus, during the study period, using a spittoon or an alcohol lamp did not symbolize the same as manipulating a urinary catheter or a cupping-glass; all these technological objects could be used by the professionals. The symbolic meaning of simple secondary objects, merely mentioned in the handbooks and certainly numerous, contributed to accentuating the roles of the occupations dedicated to caring and their slight prestige. Hence, social recognition of professionals

dedicated to caring has been historically linked to the use of secondary objects, which were also the technology of the period.

The work of caring for the sick has historically been a feminine task.[18] This sexual division of the work is linked to an evident technical and social division in the material world for care during the study period. Objects closest to the household context were used by the professional caregivers, while those more scientific and elaborated with a specific function, far from the household context, were only safeguarded by them. The title of Technical Health Aide during the mid 20th century,[18] which unified Practitioners, Nurses, and Midwives emphasizes the technical nature of their work. By this work being historically for women, its household dimension is juxtaposed to the technique and conditions their status. Women's occupations have low prestige or are somehow associated to the home and to household work.[13] It could be said that the social identity of professional caregivers during the study period is, among other things, the syncretic result of the technical and the domestic. The female skills acquired in the household setting disqualify the technical skills carried out with them.[25] The technical status is, thus, devalued and with it the occupation of caring for the sick.

In social groups, objects are considered polysemous and icons of social class, so, with their physical shape and use, communicate thoughts and hierarchies.[26] In the material world for care during the study period, guarded objects symbolized and materialized the limit between what professionals knew and could do and what they could not. Some works have highlighted the role played by the technical dominance on the dependence of nursing with respect to medicine.[19] However, safeguarding objects was an activity that also influenced on the status and professional subordination of nursing to medicine, which is worth acknowledging.

In effect, legislation granted privileges to the physicians, showing a relationship of power with respect to other healthcare professionals in Spain, during the 19th and 20th centuries.[12] The use of some instruments and the safeguarding of others, as recognized in the handbooks studied, was an external imprint that, likewise, denoted subordination to the medical class. It is, thus, evident the role played by the objects in the construction and legitimizing of the social order, described by ethno-archaeologists.[4] This role is revealed in the clinical practice, where the relationships with material objects establish a hierarchical order of dominance and hegemony of the medical class.[7]

In conclusion, in Spain between 1855 and 1955 los nursing care took place within a scenario comprising – above all – objects with secondary status and objects situated in the periphery of care such as the guarded objects the professionals could not use. This material world contributed to the invisibility of the work of nursing, to its condition of subordination, and to the lower social recognition of the profession that has been historically pointed out. This study on the history of Spanish nursing has permitted knowing and understanding the past through the categories that emerged; nevertheless, the sources of information, handbooks written by physicians, represent a limitation of the study, upon revealing a partial vision of the material world for care. Continuing with this line of work and conducting other studies on the material world for care during different periods and from perspectives like material culture will contribute to understanding the role of the material world in the professionalization of the practice and in the development of the discipline of nursing.

References

1. Pinch T. Technology and Institutions: Living in a material world. Theor Soc. 2008; 37(5):461-83 3
2. Blumer H. Symbolic Interactionism: perspective and method. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall; 1969.
3. Santos K M, Stein B D, De Moura S L. Tecnologias de Cuidado em Saùde e Enfemagem e Suas

Perspectivas Flosóficas. Texto Contexto –Enferm. 2006; 15 (Esp):178- 85.

4. González RA. La experiencia del otro: una introducción a la etnoarqueología. Madrid: Ediciones Akal; 2003.
5. Hodder I. Interpretación en Arqueología. Corrientes actuales. 2ª ed. Barcelona: Editorial Crítica S.A; 1994.
6. Dobres MA. Technology and Social Agency: Outlining a Practice Framework for Archaeology. London: Blackwell Publishing; 2000.
7. Sandelowski M. Devises & Desires Gender. Technology and American Nursing. Chapell Hill: The University of North Carolina Press; 2000.
8. Mannoni T, Giannichedda E. Arqueologia. Marteriales, Objetos y Producciones. Barcelona: Ariel; 2006.
9. Camayo PR. Proceso de profesionalización: Evolución de la denominación de enfermería. Híades. 2008; 2(10);903-20.
10. Castelo DM, Curiel BG, Fernández MF, Martínez CM. A cerca del origen de la profesión de enfermería en España: El problema de la identidad profesional. Híades. 2008; 2(10):843-53.
11. Parrilla SJ, García GC. Análisis de la Enfermería en España. Desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad. Híades. 2004; (9):407-24.
12. González CC. Metodología y fuentes para el estudio de la historia de la Enfermería contemporánea. Híades. 2008; 2(10):879-88.
13. Caplow T. The Sociology of Work. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1954.
14. Dumêt FJ, Sato T A, Romano M C, Veiga, KC, Santos T M. Qualidad do gerenciamiento como tecnología do cuidar. Texto Contexto-Enferm. 2000; 9(1):153-6.
15. Nietsche EA, y Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. Texto Contexto-Enferm. 2000; 9(1):25-41.
16. Colliére M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- HILL/Interamericana; 1993.
17. Del Castillo GM. Perfil profesional de la enfermera española a lo largo de la historia. Híades. 2008; 2(10):977-83.
18. Siles J. Historia de la Enfermería en España. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería; 2011.
19. Hernández CJ. Historia de la enfermería. Un análisis Histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1999.
20. Nogales E A. Pensamiento Enfermero e Historia. Necesidad de Vertebración Filosófica e Histórica en Enfermaría. Cult Cuid. 2006; 10(20):14-21.
21. Taylor B, Francis K. Qualitative Research in the Health Sciences. Methodologies, Methods and Processes. Abington (UK): Routledge; 2013.
22. Charmaz K. The Power and Potential of Grounded Theory. Medical Sociology online [Internet]. 2012 [cited October 2, 2013]; 6(3). Available from: http://www.medicalsociologyonline.org/resources/Vol6Iss3/MSo-600x_The-Power-and-Potential-Grounded-Theory_Charmaz.pdf
23. Elliot JH. Haciendo Historia. Madrid: Santillana; 2012.
24. Escobar CE. De los miasmas al germen. El descubrimiento de la entidad etiológica. Génesis y desarrollo en Antioquia. Iatreia.1996; 9(1):32-6.
25. Muruani M. Trabajo y el empleo de las mujeres. Madrid: Fundamentos; 2002.
26. Lemmonier P. Mundane objects. Materiality and non-verbal communication. Walnut Creek: Left Coast Press; 2012.

Capítulo 5

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería es una práctica social ancestral. Como tal, para su conocimiento se debe recurrir al estudio de datos históricos (Goffman, 2000). En este estudio se explora y describe el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955 en España; un mundo material tecnológico (Arredondo, De la Cuesta y Ávila, 2013), reconocible a través de los manuales dirigidos a formar a quienes se ocupan de cuidar de los enfermos en la época, es decir, profesionales reconocidos históricamente como precursores de la enfermería moderna (Siles, 2011). Lejos de ser exhaustivo, este trabajo presenta algunas posibilidades descriptivas e interpretativas de la práctica de enfermería en el periodo de interés.

El concepto de mundo material es aplicable a la práctica de enfermería. Desde esta perspectiva, que combina conocimientos de antropología, arqueología y sociología, los objetos son importantes a medida que se usan y en relación con otros objetos (Arredondo, De la Cuesta y Ávila, 2013), de manera que el mundo material para

los cuidados es un escenario social, en el cual, los objetos son y significan a medida que son usados.

La necesidad de estudiar el campo que representa la tecnología utilizada para los cuidados de enfermería fue expuesta por Colliére (1993) en la década de los 80 del siglo pasado. Ella argumentaba que la tecnología siempre ha estado presente en la histórica labor de cuidar (Colliére, 1993). En efecto, este estudio ha permitido conocer y reconocer un mundo tecnológico para cuidar en un tiempo pasado. Hasta ahora, los estudios históricos sobre la enfermería en España y Latinoamérica habían descubierto y descrito otras raíces de los cuidados (Arratia, 2005). En la mayoría de estos trabajos se ha indagado sobre la labor de cuidar en un determinado contexto social, moral, político y religioso, sin profundizar en el mundo material que posibilitaba el cuidado de las personas enfermas. Al respecto, este estudio sobre el mundo material para los cuidados, es un acercamiento a otra raíz histórica de la profesión de enfermería. Aquí se ha mostrado que el mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955, lo constituía el espacio físico y los

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

objetos para cuidar. Era un escenario de interacción, cuyo aspecto y ambiente también se velaba.

Los datos extraídos de los manuales estudiados, han permitido reconocer que el mundo material en la época de interés, era un mundo amplio, diverso, tecnológico y sin límites. Los objetos usados para cuidar las personas enfermeras, aquellos cuya tecnología los hacia específicos para el cuidado de la salud, coexistían con otros objetos que pertenecían a otros ámbitos o contextos humanos como el doméstico, de manera que objetos cuya naturaleza tecnológica era doméstica, se llevaban al contexto de los cuidados para ser usados como objetos terapéuticos en la satisfacción de necesidades de salud. Así, usar los objetos, es decir, las acciones sobre ellos y la utilidad que en las manos de los profesionales adquirían, les proveía de identidad. El objeto era a medida en que se usaba y en la finalidad que perseguía su uso.

Las propiedades de los objetos relativas al uso que los manuales permitieron identificar, contribuían a desdibujar los límites del mundo material para los cuidados por el mandato que tenían los

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

profesionales de la época de prestar un servicio a los pacientes y al médico. Es decir, los profesionales eran formados para ser recursivos y encontrar soluciones materiales a necesidades de cuidados en momentos de carencias tecnológicas. El imperativo, que se refleja en los manuales, no era cuidar sino ser útil. Sandeloswki (2000), en su trabajo sobre la historia de la enfermería norteamericana ha expuesto que las enfermeras en el siglo XIX, eran extensiones de los médicos, sus manos y sus ojos, y para ello se les formaba. Aquí, según los manuales, los profesionales del mundo material eran además, artífices y veedores de recursos materiales para el cuidado.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Cuidar de personas enfermas, de habitaciones y ayudar a los médicos, ha sido históricamente y socialmente asimilado al trabajo de sirvientas (Siles, 2011). A esto ha contribuido lo sencillo de los instrumentos y también, asuntos de género y de división sexual del trabajo (Sandelowski, 2000). En efecto, los manuales revisados estaban dirigidos a formar auxiliares del médico que cuidarían del escenario y del enfermo; personas a quienes el conocimiento técnico- científico era restringido y cuyas herramientas de trabajo se

describían como comunes, sencillas y vulgares. No obstante, el mundo material de su labor, las acciones e interacciones, la cantidad, variedad y alternativas de uso que le daban a los objetos, ponen en relieve una labor más compleja, creativa y entusiasta que ayuda a diferenciar su práctica del trabajo de la criada.

Por otro lado, heredar, usar y hacer lo que en principio era propio de la práctica médica, es una circunstancia histórica que puede explicar la sofisticación de la actual práctica de enfermería. Por esto, en estudios sobre la historia de las unidades de cuidados intensivos norteamericanos, se muestra también la herencia de algunos roles que, antes habían sido de los médicos y que las enfermeras han incorporado a su práctica, con más conocimientos y responsabilidades (Zulumas, 1995; Fairman y Lynaugh, 1998). Con la sofisticación técnica entre 1855 y 1955 en España, marcada por la herencia de instrumentos y procedimientos médicos de la época, se avanzó en la formación y el estatus técnico de los profesionales del cuidado, pero no parece que en el científico. Al heredar tecnología médica se condicionó la capacidad creativa para desarrollar un

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

campo científico propio de los cuidados y se reforzó la posición subordinada de la enfermería a la medicina.

Como se ha mostrado en los resultados de este estudio, los objetos para cuidar a los enfermos no eran parte de un decorado, sino parte activa y con significado en las acciones del cuidar. Los objetos están unidos a quienes los usan y es en la acción sobre el objeto, donde éste adquiere su significado (Blumer, 1969). La carga simbólica atribuida socialmente que tienen los objetos (Hodder, 1994), influye en las personas que los usan y en sus relaciones, de manera que los objetos que median una práctica como la de los cuidados de enfermería, puede distinguirla como grupo profesional e influir en su estatus social.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Los profesionales de la época, se encontraban desempeñándose en un mundo material con dos fuerzas aparentemente contrapuestas que han afectado históricamente su imagen y reconocimiento social. La primera es su capacidad tecnológica y la segunda la simplicidad de los recursos domésticos de los que se rodeaban, aquellos cuya tecnología no era específica para la atención a los enfermos. Al ser

herederos y custodios de tecnología médica y quienes adaptaban e improvisaban instrumentos terapéuticos a partir de cosas corrientes, sencillas y vulgares, disponibles en el ámbito doméstico, su imagen era ciertamente devaluada. Su mundo tecnológico era cedido o improvisado y no el producto directo de los avances científicos de la época.

Como se ha mostrado en los hallazgos, los objetos usados para cuidar en la época del estudio tenían estatus de principal o secundario. En un procedimiento, los objetos principales eran aquellos, entorno a los cuales se organizaban los demás, los secundarios. La utilidad y especificidad hacía destacar a unos objetos frente a los otros y estos a su vez, hacían destacar a sus usuarios. Mientras más complejo fuera el objeto y más habilidades y destrezas requiriera su uso, mayor el estatus social que favorecía a quien lo usara. Así, por ejemplo, la alimentación del enfermo, la higiene y el confort, todos ellos cuidados mediados por instrumentos mayoritariamente sencillos y corrientes, ayudaban también a fijar el estatus de los profesionales de la época.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Así, el estatus de los objetos influía en la imagen de los profesionales. Si bien, en el uso de tecnología la enfermería del siglo XX encontró visibilidad y reconocimiento social (Sandelowski, 2000), históricamente no todos los objetos tecnológicos han elevado el prestigio del profesional de enfermería, incluso el uso técnico de algunos de ellos podía degradarle en el estatus social debido a su carga simbólica. Los objetos secundarios son el claro ejemplo. Así, en la época del estudio, usar una escupidera o una lamparita de alcohol, no simboliza lo mismo que manipular una sonda vesical o una ventosa. La carga simbólica de los objetos secundarios, sencillos, apenas mencionados en los manuales y ciertamente numerosos, contribuía a acentuar los roles de las ocupaciones dedicadas al cuidado y su apenas prestigio. Por tanto, el reconocimiento social de los profesionales dedicados al cuidado ha estado históricamente vinculado también, al uso de objetos secundarios, que igualmente eran tecnología de la época.

En este orden, el trabajo de cuidar a los enfermos ha sido históricamente femenino (Siles, 2011). A esta división sexual del trabajo va unida una división técnica y social evidente en el mundo

material para los cuidados en la época del estudio y apreciable en los manuales estudiados. Los objetos más próximos al contexto doméstico los usaban los profesionales del cuidado, mientras que los más científicos y elaborados con una función específica, lejos del contexto doméstico, eran solo custodiados por ellos. El título Ayudante Técnico Sanitario de mediados del siglo XX (Siles, 2011), que unificó a los Practicantes, Enfermeras y Matronas, profesionales dedicados a cuidar en la época de interés, enfatiza el carácter técnico de su labor. Al ser esta un trabajo históricamente femenino, su dimensión doméstica se yuxtapone a la técnica y condiciona su estatus. Las ocupaciones de mujeres, tienen un bajo prestigio o están asociados de alguna manera con el hogar y el trabajo doméstico (Caplow, 1954). Así, se pude decir que, la identidad social de los profesionales del cuidado en la época del estudio, es el resultado sincrético de lo técnico y lo doméstico. Las habilidades femeninas adquiridas en el ámbito doméstico, descalifican las destrezas técnicas que se realizan con ellas (Muruani, 2002). El estatus técnico queda así devaluado y con ello el de la ocupación de cuidar a los enfermos.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Así mismo, en los grupos sociales, los objetos son considerados polisémicos e iconos de clase social, así que, con su forma física y uso, comunican pensamientos y jerarquías (Lemmonier, 2012). En el mundo material para los cuidados en la época del estudio, los objetos custodiados simbolizaban y materializaban el límite entre lo que los profesionales conocían y podían hacer y lo que no. En algunos trabajos, se ha subrayado el papel que tiene el dominio técnico en la dependencia de la enfermería respecto a la medicina (Hernández, 1999), sin embargo, el estudio de los manuales para la formación de los profesionales, también ha permitido saber que custodiar objetos era una actividad que, a la par, influía en el estatus y la subordinación profesional de la enfermería a la medicina.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

De acuerdo con lo anterior, las leyes otorgaban privilegios a los facultativos, mostrando una relación de poder respecto a los profesionales de los cuidados en España, en los siglos XIX y XX (Parrilla y García, 2003-2003). El uso de unos instrumentos y la custodia de otros (Siles 2011), como se ha podido reconocer en los manuales estudiados, era una impronta externa que igualmente

denotaba subordinación a la clase médica. Se hace así evidente el papel que juegan los objetos en la construcción y legitimación del orden social en los grupos humanos, descrita por los etnoarquéologos (González, 2003). Este papel se revela en la práctica clínica, donde los objetos establecen un orden jerárquico de dominio y hegemonía de la clase médica (Sandelowski, 2000). Así, el mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, es más que objetos tangibles usados para cuidar a los enfermos en dicha época, es un escenario de interacción y significados que han servido de prólogo de la enfermería actual.

5.1 Limitaciones del estudio

En este estudio de Historia de la enfermería española, se han expuesto categorías que emergieron mediante la utilización de técnicas cualitativas de análisis de los datos, las cuales, han permitido conocer y comprender el mundo material para los cuidados en la práctica pasada. Como en la mayoría de los estudios históricos, las fuentes de información, representan una limitación del estudio (Elliot, 2012). Aquí, debido a que los manuales fueron

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

escritos por médicos y con ello muestran una visión parcial del mundo material para los cuidados.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 6

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CONCLUSIONES

El mundo material para los cuidados en España entre 1855 y 1955, era un mundo que tecnológicamente evolucionaba paralelamente a la profesión de enfermería y cuyas fronteras estaban abiertas para incorporar tanto objetos tecnológicos específicos, muchos de ellos heredados de la práctica médica, como objetos adaptados e improvisados tomados de otros contextos, cuya tecnología no era especifica para cuidar. Era un mundo con objetos que los profesionales del cuidado podían usar, objetos que podían elaborar, objetos que debían sostener y complementar. Un mundo material sin límites y heterogéneo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La histórica unión de practicantes, matronas y enfermeras del siglo XX, unió también sus instrumentos. Así, la división respecto a los objetos que conformaban el mundo material para los cuidados en la época de interés y los profesionales que cuidaban en dicha época, resultaría imprecisa y reproduciría inadvertidamente un sesgo de género que empobrecería los resultados de este y otros estudios similares en la profesión.

La función práctica y representativa de los objetos, que se ha denominado como el doble filo de la tecnología y los diversos significados que puede tener un instrumento, queda de manifiesto en este estudio. Se ha mostrado la manera como los cuidados de enfermería se daban en un escenario conformado sobre todo por objetos con un estatus secundario y por objetos situados en la periferia de los cuidados, como eran los objetos custodiados que los profesionales no podía usar. Este mundo material así reconocido, contribuyó a la invisibilidad del trabajo de enfermería, a su condición de subordinación y al menor reconocimiento social de la profesión que históricamente se ha señalado desde otras perspectivas y trabajos historiográficos.

La capacidad ingeniosa de los profesionales para reconocer las posibilidades de uso de los objetos disponibles, permitía enriquecer el mundo de la práctica, más no contribuía a mejorar la imagen de la profesión, la cual, históricamente esta asociada a la labor doméstica. Al respecto, este trabajo invita a mirar y reflexionar sobre la enfermería, su quehacer, relaciones y entorno físico, en el cual, el profesional se desempeñaba como transformador, diseñador e improvisador de recursos, no solo como ayudante o usuario de

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

objetos acabados y cedidos de otras disciplinas. El profesional de enfermería habitaba y configuraba el mundo material necesario para cuidar en la época del estudio.

Entre 1855 y 1955, la herencia de objetos de la práctica médica representó una conquista teórica y técnica, pero no científica. La adaptación de objetos terapéuticos, a partir de cosas corrientes, evidencia un trabajo artesanal e ingenioso de los profesionales del cuidado en dicha época que es necesario y vale la pena reconocer como tecnología para cuidar. Reconocerlo así, ya en el siglo XXI, puede tener un impacto en la imagen presente y futura del profesional de enfermería.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El estudio de los manuales ha permitido conocer en parte, el valor y significado de los objetos tecnológicos en el mundo material para los cuidados, contribuyendo de está manera a conocer otro lado de la historia de la enfermería española. Sin embargo, son necesarios más estudios históricos sobre la tecnología utilizada para cuidar, su valor y su significado en la profesión de enfermería en Iberoámerica. Continuar esta línea de trabajo y llevar a cabo otros

estudios sobre el mundo material y la cultura material en enfermería y diferentes épocas, contribuirá a comprender más el papel de los objetos materiales en la profesionalización de la práctica y en el desarrollo de la disciplina.

Los manuales para la formación de los profesionales dedicados a cuidar, como fuentes de información histórica, han permitido reconocer el mundo material de la época de interés y las interacciones y cuidados de enfermería. Los usuarios de los instrumentos, los objetos y los escenarios están reflejados en ellos. No obstante, objetos con los que históricamente se ha cuidado a los enfermos y que están en colecciones y museos como en el Museo Histórico de Enfermería de la Fundación José Llopis de Alicante, pueden ser fuentes de información para otros estudios y evidencia de los cuidados y los cuidadores de otras épocas. Así, es necesario y sería revelador realizar nuevos estudios desde la perspectiva de la cultura material en enfermería y del mundo material en los cuidados, caminos hasta ahora poco transitados en la historia de la enfermería española y latinoamericana.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En este estudio, se han reconocido propiedades de los objetos relativos al uso en el cuidado de las personas enfermas. El estudio de las cualidades físicas de los objetos puede ser tema para otras investigaciones y desde la perspectiva de la cultura material que reconoce los objetos como testimonio de lo que las personas son capaces de crear.

En el mundo material para el cuidado, los objetos tienen una finalidad común y es facilitar la labor de la enfermera. En este sentido, vale la pena saber más sobre él y su influencia en la práctica y la manera de relacionarse los profesionales de enfermería con otras disciplinas y en con la sociedad en general.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Fuentes y Bibliografía

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Fuentes

Box María, A. (1951). Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras I. 3ª ed. Madrid: Instituto Editorial Reus

Box María, A. (1951). Manual teórico practico para practicantes, matronas y enfermeras II. 3ª ed. Madrid: Instituto Editorial Reus

Calvo, J. (1866). Manual para el uso del practicante. Madrid: Imprenta Nacional

Cisneros, B. (1856). Manual practico de fleboarteriotomia y otras operaciones de cirugía menor. Cáceres: Imprenta de don Nicolás María Jiménez

Cubells, A.(1903). Manual del practicante. Anatomía, Cirugía menos y Obstetricia. Tomo III. Obstetricia. Valencia: Bubul y Morales Editores.

Fernández, M. (1917). Manual de la enseñanza de enfermeras. Valladolid: Taller Cuesta

García, J. (1901). Manual del Practicante y del Interno de Hospital. Madrid: Mariano Nuñez Samper (Editor).

García, L (1937). Manual del practicante y de la enfermera II. 4ª ed. Barcelona: Bosch.

Labré, M. (1937?). Manual de la enfermera Hospitalaria. 12ª ed. [Faltan datos.]

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Bibliografía

Alferi, C. (2007). “Contra el escepticismo histórico” en La jornada. 17 de junio de 2997, pp.16-18. México

Álvarez, C. (2008). Catalogo Bibliográfico de Publicaciones Enfermeras 1541-1978. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería.

Argilaga, E., y Arias, S. (2013). Practica avanzada de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de España. Enfermería Intensiva. 24 (4), 135-6.

Aróstegui, J. (2001). La investigación Histórica: teoría y método. 2ª ed. Barcelona: Crítica.

Arratia, A. (2005). Investigación y documentación histórica en Enfermería. Texto y Contexto de Enfermagem 14 (4), 567-574.

Arredondo, C., Ávila, j., y Verdú, A. (2012). Museo Histórico de Enfermería, Fundación Jose Llopis: Un museo On line. Index de Enfermería 21(1-2), 88-92

Arredondo, C., De la Cuesta, C., y Ávila, J. (2013). El mundo material para los cuidados de enfermería. Index de Enfermería 22 (1-2), 65-9

Arredondo, C., y Siles, J. (2009). Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la perspectiva de las relaciones interpersonales. Index de Enfermería. 18 (1), 32-6.

Arroyo, M. (2001). Calidad y Humanización de los Cuidados. Metas de Enfermería. 39, 26-31.

Ávila, J. (2010). “¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante?”. Cultura de los Cuidados 27, 12-29.

Barra, C., Nascimento, R., Martins. J., Albuquerque, G., y Erdmann, L. (2006). “Evolução histórica e impacto da tecnologia na

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

área da saúde e da enfermagem" en Revista Eletrónica de Enferm. [En-linea] 8 (3) 2006, disponible en http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm [Acceso el 19 Septiembre de 2013]

Barrionuevo, B., Fernandes, G., y Cerna M. (2014). Historia de la enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. Aquichan. 14 (2), 261-271.

Berger, A. (2009). What Objects Mean. An Introduction to Material Culture. California: Left coast Press.

Bernard, A., y Sandelowski, M. (2001). Technology and human care: (Ir) reconciliable or invented diference? Journal of Advanced Nursing. 34(3), 367-375.
Bloch, M. (1999). Historia e historiadores. Madrid: Akal.

Blumer, H. (1969). Symbolic Interactinism: perspective and method. New Jersey: Prentice Hall

Buendía, A., y García, I. (2008). ¡Que dolor de muelas!. Barberos, sangradores y Practicantes. El cuidado de las enfermedades dentarias en la Almería de los siglos XVIII y XIX. Hiades. 1(10), 413-426.

Camayo, R. (2008). Proceso de profesionalización: Evolución de la denominación de enfermería. Híades. 2 (10), 903-920.

Caplow, T. (1954). The sociology of work. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Castelo, M., Curiel, G., Férnandez, F., y Martinez, M. (2008). Acerca del origen de la profesión de enfermería en España: El problema de la identidad profesional. Híades. 2 (10), 843-853.

Charmaz, K., (2012). The Power and Potential of Grounded Theory. Medical Sociology [En Linea] 6 (3) 2012, disponible en: http://www.medicalsociologyonline.org/resources/MSo-y-MSN-

Archive/MSo_v.6/MSo-Volume-6-Issue-3.pdf [Acceso 02 de octubre de 2013]

Colliére, M. (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

Connell, Mc., y Edwina, A. (1990). The impact of machines on the work of critical care nurses. Critical Care Nursing. 12(4): 45-52.

De Esteban, B. (2007). "La Guerra de Cuba (1895-1898), como caso paradigmático de las enfermedades Infecto-contagiosas". En R.Campos, L. Montiel, R. Huertas (Coordinadores.), *Medicina, ideología e Historia en España (Siglo XVI-XXI)* (pp.435-446). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC.

De la Cuesta, C. (2004). Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

De la Cuesta, C. (2007). El cuidado del otro, desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. 25 (1), 106-112

De la Cuesta, C. (2007). La disciplina de Enfermería. [Documento de trabajo]. (02 de diciembre de 2007). España: Universidad de Alicante.

De la Cuesta C, Sandelowski M. (2005).Tenerlos en la Casa: The Material World and Craft of Family Caregiving for Relatives Whith Dementia. J Transcult Nurs. 16 (3), 218-225.

Del Castillo, M.(2008). Perfil profesional de la enfermería española a lo largo de la historia. Híades. 2 (10), 977-984.

Denzin, N. (2000). Un punto de vista interpretativo. En C. Deman, J. Haro (Compiladores). *Por los Rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp.147-205), México: El Colegio de Sonora.

Universitat d'Alacant

Dingwall, R., Rafferty, A., Webster, C. (1991). An introduction to the social history of nursing. London: Routledge

Dumêt, J., Sato, A., y Romano, C. (2000). Qualidade do gerenciamiento como tecnologia do cuidar. Texto y Contexto de Enfermagem. 9(1), 153-176p

Domínguez, C. (1979). Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 8,103-132

Duran, M. (1998). Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo.Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Elliot, J. (2012). Haciendo Historia. Madrid: Santillana ediciones generales

Eseverri, C. (1984). Historia de la Enfermería Española e hispanoamericana. Barcelona: Salvat.

Escobar, C. (1996). De los miasmas al germen. El descubrimiento de la entidad etiológica. Génesis y desarrollo en Antioquia. Iatreia. 9 (1), 32-6.

Escudero, B. (2003). Humanismo Y Tecnología En Los Cuidados De Enfermería Desde la Perspectiva Docente. Enfermería Clínica. 13 (3), 164 -170 .

Fairman, J., y Lynaugh, J. (1998). Critical care nursing a history. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Ferrarotti, F. (1991). La historia y lo cotidiano. Barcelona: Península.

García,T., Sánchez, C., y Ruiz, J. (2000). Descripción de la «nueva» unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. Enfermería intensiva. 11 (4), 170-178.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

García, M. (2008). El capitulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: Un nuevo concepto de enfermería a finales del siglo XVI. Híades. 1 (10): 256-269.

González, A. (2003). La experiencia del otro: una introducción a la etnoarqueología. Madrid: Akal.

González, C. (2008). Metodología y Fuentes para el estudio de la historia de la Enfermería contemporánea. Híades. 2 (10), 879-888.

Goffman, E., y Sacks, H. (2000). Microsociología e historia En: E.Goffman., H.Sacks., A. Cicourel., M. Pollner (Compiladores.) *Genealogía del Poder. Sociologías, de la Situación* (pp.167-171), Madrid: La Piqueta

Guba, E., y Lincoln, Y. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Deman., J. Haro (Compiladores.), *Por los Rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-146), México: El Colegio de Sonora

Guerrero, J., Amel, I., y Cañedo, R. (2004). "Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: Algunas consideraciones básicas" en Revista Acimed [En linea] 12 (2) 2004, disponible en: http://www.bsv.sld.cu/revistas/aci/vol12-4-04/aci07404htm. [Acceso el 11 de diciembre de 2007]

Hernández, F. (1996). Historia de la enfermería en España: (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis.

Hernández, F., Moreno, Á., y Pinar, E. (1995). De las Hijas de la Caridad y su formación. Hiades. (2), 169-179

Hernández, J. (1999). Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: MCGraw-Hill. Interamericana.

Hodder, I. (1994). Interpretación en Arqueología. Corrientes actuales.2ª ed. Barcelona: Crítica

Universidad de Alicante

Hospital, M., y Guallart, R. (2004). Humanización y tecnología sanitaria. Ante el proceso Final de la Vida. Index de Enfermería. 46 (13), 49-53.

Lemmonier, P. (2012). Mundane objects. Materiality and non-verbal communication. USA: Left Coast Press.

Mannoni, T., y Giannichedda, E. (2006). Arqueología. Materiales, objetos y producciones. Barcelona: Ariel.

Ministerio de Educación y Ciencia, Programa de Nuevas Tecnologías del Ministerio de Educación y Ciencia Español. (2006). La tecnología. [En línea] disponible en http://platea.pntic.mec.es/ [Acceso 10 de noviembre de 2013]

Miralles, T., y Casas, F. (2008). El pistero. Híades. 1 (10), 439-452

Müller, L., Montecelli, M., Reibnitz, K., y Matos, L. (1996). Possibilidades de cohecimiento e arte na produçao de inventos de enfermagem. Texto y Conteto de Enfermagem 5(1), 92-110.

Muruani, M. (2002). Trabajo y el empleo de las mujeres. Madrid: Fundamentos

Nelson, S. (2003). A history of small things. En J. Latimer (ed.), *Advance Qualitative Research for Nursing* (pp.212-230), USA: Blackwell

Nietsche, A. (2000). O saber da enfermagem como tecnología: a produçào de enfermeiro brasileiros. Texto y Contexto de Enfermagem. 9 (1), 25-41.

Nietsche, E., y Leopardi, M. (2000). Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. Texto y Contexto de Enfermagem. 9 (1), 25-41.

Nogales, A.,(2006). Pensamiento Enfermero e Historia. Necesidad de Vertebración Filosófica e Histórica en Enfermaría. Cultura de los Cuidados. 10 (20), 14-21.

Universitat d'Alacant

Palacios, D. (2007). El manejo de la tecnología y si influencia en las cuidados de enfermería. Enfermería Clínica. 17 (3), 146-151.

Palanca, J., Burgos, M., Martinez, M., Bárcena, C., y Castro, E. (2008). Estructura de los hospitals leoneses del siglo XVI. A propósito del hospital de Nuestra Señora la Blanca de Puente Villarente. Hiades. 1 (10). 609-616.

Parrilla, J., y García, C., (2002). Análisis de la Enfermería en España Desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad. Híades. (9), 407-424

Pinch, T. (2008). Technology and Institutions: Living in a material world. Theory Sociologic. (37), 461-483.

Quero, A., (2004). Formación, humanismo y humanización. Metas de Enfermería. 7 (3), 55-8.

Ruiz, J. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto

Sáez, M., López, J., García, V., y Marset, P. (2007), " La introducción de la Radiología en la región de Murcia". En R.Campos, L. Montiel, R. Huertas (Coordinadores.), *Medicina, ideología e Historia en España (Siglo XVI-XXI*) (pp515-524), Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC

Sandelowski, M. (2000). Devises and Desires.Gender, Technology and American Nursing. Chapel Hill. United States Of America: The University of North Carolina Press, Chapel Hill and London

Siles, J. (2001). Historia de la Enfermería en España. Madrid: Difusión y Avances en Enfermería

Simon, D., y Rúa, L. (2007). "El laboratorio Municipal de Ourense (1910-1930). Antecedentes y Breves apuntes Históricos". En R.Campos, L. Montiel, R. Huertas (Coordinadores.), *Medicina, ideología e Historia en España (Siglo XVI-XXI)* (pp.659-578*)*, Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC

Schwartz, H., y Jacobs, J. (1996). La reconstrucción de la realidad. ¿qué es y por qué hacerla?. En: *Sociología cualitativa. Métodos para la construcción de la realidad*. (pp. 15-58), México: Trillas

Stichler, F.,(2001). Creating Healing Environments in Critical Care Units. Critical Care Quarterly. 24, 1-20.

Strauss, A., Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia.

Tosal, B. (2006). El impacto de las nuevas tecnologías médicas. Título superior en Enfermería. España: Universidad de Alicante

Turner, B. (1999). Profesiones, Conocimiento y Poder. En: De la Cuesta C. (Compiladora.), *Salud y enfermedad. Lecturas Básicas en sociología de la medicina* (pp.188-222), Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Taylor, B., Francis, K. (2013). Qualitative Research in the Health Sciences. Methodologies, Methods and Processes. Canada: Routledge.

Valle, I. (2002). El saber y la práctica de las matronas: desde los Primeros manuales hasta 1957. Matronas Profesión. 3 (9), 28-35.

Von Wright, G. (1987). Explicación y comprensión. Madrid, Alianza.

Zapico, F. (2008). ¿Misoginia en el mundo de la enfermería ?. Una mirada histórica. Híades. 2 (10), 805-825.

Zulumas, J. (1995). Caring in Crisis. An oral History of critical care Nursing. Philadelphia: University of Pennsyvania Press.

Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Anexos

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ANEXO 1

Modelos de fichas

A. Ficha de manual

Código ficha	Código de la fuente y (año) de publicación	Localización:	Nº de ficha
		Signatura/referencia	Fecha de documentación

Datos bibliográficos:

Autor:

Titulo:

Año

Editorial/Ciudad/Edición/ Nº de páginas

Descripción física

Medidas:

Ilustrado Si □ No □ Color □ Blanco y negro □

Descripción del contenido y organización de la obra

Dirigido a :

Profesión del autor:

Nº de Capitules/lecciones:

Descripción del Contenido

Observaciones generales y de contexto del manual

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

B. Ficha de objeto

Código ficha	Nombre del objeto	Nº de ficha
		Fecha de registro
Localización: Código del manual/número de pagina		
Descripción:		
Usos:		

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

C. Ficha de Procedimientos

Código ficha	Nombre del procedimiento	Nº de ficha
		Fecha de registro
Localización: Código del manual/número de página		
Descripción:		

ANEXO 2
Listado de Objetos Documentados

No	NOMBRE DEL OBJETO
1	ABRE BOCAS
2	AGRAFES/LAÑAS
3	AGUJA DE ACERO NIQUELADO
4	AGUJA DE INYECCION HIPODERMICA
5	AGUJA DE PUNCION LUMBAR
6	AGUJAS DE ANESTESIA INTRARAQUIDEA
7	AGUJA DE FRANCKE
8	AGUJAS DE NIQUEL
9	AGUJAS DE PLATINO
10	AGUJAS DE SUTURA
11	ALFILER
12	ALGODÓN HIDROFILO
13	ALGODÓN ORDINARIO
14	ALGOODON
15	ALMOHADA
16	ALMOHADILLAS DE TELA RELLENAS
17	AMPOLLA DE CLORURO DE ETILO
18	AMPOLLAS CERRADAS A LA LAMPARA
19	AMPOLLAS DE CRISTAL PARA SUEROTERAPIA
20	APARATO CORRIENTE PARA APLICAR SUERO
21	APARATO DE LIMOUSIN
22	APARATO DE OMBREDANE
23	APARATO DE POTAIN
24	APARATO DE RICHARD
25	APARATO DE RICHARDSON
26	APARATO DE SUERO
27	APARATO PARA INYECCION DE OXIGENO
28	APARATO PARA MEDIR LA PRESION ARTERIAL
29	APARATOS ENYESADOS
30	APOSITO
31	APOSITO ASEPTICO
32	ARCOS DE ALAMBRE
33	ARO DE GOMA
34	ASPIRADOR DE CALOT
35	ASPIRADOR DE DIEULAFOY
36	ASPIRADOR DE POTAIN (2)
37	AUTOCAVE
38	AUTOINYECTABLE PARA SUEROS
39	BACINILLA
40	BACINOSTILO
41	BALAS DE HIERRO PARA OXIGENO

d'Alacant
de Alicante

42	BALANZAS
43	BALON DE OXIGENO
44	BANDEJAS
45	BAYETA
46	BESUGUERA
47	BIOMBO
48	BISTURÍ
49	BISTURI ARTICULADO
50	BISTURÍ-ELÉCTRICO
51	BOBINAS DE CRISTAL/PORCELANA
52	BOLSA PARA HIELO
53	BOLSA PORTATIL ORDINARIA
54	BOMBA ASPIRADORA DE VENTOSA
55	BOMBO PARA ESTERILIZAR ROPAS ALGODÓN Y GASSA
56	BOTELLAS
57	BOTES PARA ESTERILIZACION
58	BRAGUERO
59	BRUZA DE CRIN
60	BUGIAS
61	BUJIAS EXPLORADORAS
62	CACEROLAS
63	CAJA DE METAL
64	CAMA
65	CAMA MECANICA
66	CAMILLA IMPROVISADA
67	CAMPO OPERATORIO
68	CANTARIDAS
69	CARROS DE CURAS
70	CARTERA DEL PRACTICANTE
71	CARTON
72	CATGUT
73	CAUCHO ROJO
74	CAZO
75	CEPILLO
76	CEPILLO DE CRIN
77	CERILLA FOSFÓRICA
78	CINTA
79	CINTA METRICA
80	CINTURON
81	CLAVO
82	COJIN
83	COJIN DE CAUCHO EN ROSCA
84	COJINES DE CAUCHO
85	COLCHON DE AGUA
86	COLCHONES DE CAUCHO
87	COMPRESA DE GASA ESTERIL
88	COMPRESAS
89	COMPRESOR /TUBO DE CAUCHO

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

90	COMPRESOR DE CHARRIER
91	COMPRESOR DE MARCELINO DUVAL
92	COPA DE CRISTAL
93	COPA DE LABORATORIO
94	CORBATA
95	CORCHETES DE MUCHEL
96	CORCHETES LARGOS
97	CORDONES DE SEDA
98	CORREA
99	CRINES DE FLORENCIA
100	CUBETA DE HIERRO ESMALTADO
101	CUBETAS
102	CUBETAS DEL HOGAR
103	CUBO DE LAVABO
104	CUCHARA
105	CUCHARA DE PALO
106	CUCHILLO DE TERMOCAUTERIO
107	DEPOSITO PARA IRRIGACION CONTINUA
108	DEPRESOR LINGUAL
109	DIAPASON
110	DISPOSITIVO INYECTOR DE SUERO INTRAVENOSO
111	DISPOSITIVO INYECTOR DE SUERO POR VIA SUBCUTANEA
112	EMBUDO
113	ENEMA PARA LA VADO DE OIDOS
114	ENROLLA VENDAS
115	ENSALADERA
116	ESCALPELO
117	ESCARIFICADOR
118	ESCARIFICADOR DE LARREY
119	ESCUPIDERA CON TAPA
120	ESFIGMOGRAFO
121	ESFIGMOMETRO
122	ESFIGMOTENSIOFONO
123	ESPARADRAPO AGLUTINANTE
124	ESPECULO DE OIDOS
125	ESPECULO NASAL BIVALVO
126	ESPECULO VAGINAL
127	ESPEJO FRONTAL
128	ESPEJO FRONTAL CON BOMBILLA
129	ESPEJO LARINGEO O LARINGOSCOPIO
130	ESPONJA
131	ESTETOSCOPIO
132	ESTETOSCOPO FLEXIBLE
133	ESTETOSCOPO RIGIDO
134	ESTILETES
135	ESTOPA
136	ESTUFA DE ESTERILIZACION
137	ESTUFA DE POUPINEL

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

138	ESTUFA ELECTRICA
139	ESTUFA SECA
140	FAROLES DE COCHE
141	FERULA
142	FOGON PORTATIL
143	FONENEDOSCOPIO
144	FRANELA
145	FRASCO CUENTA GOTAS
146	FRASCO DE CRISTAL CON TAPA
147	FRASCO INYECTOR POR INSUFLACION
148	FRASCO LANZA POLVOS
149	FUENTES
150	GALVANOCAUTERIO
151	GARROTE O TORTOR
152	GASAS
153	GICARA
154	GOTA AGOTA INTRARECTAL
155	GOTIERAS
156	GUANTES DE CAUCHO
157	GUANTES DE CRIN
158	GUANTES DE LANA
159	GUANTES ESTERILES
160	HABITACION
161	HERVIDOR
162	HERVIDOR DE JERINGA CAJA METALICA
163	HERVIDOR PORTATIL
164	HILO DE LINO
165	HILO Y CORDONETE
166	HILOS METALICOS
167	HISTEROMETRO
168	HOJAS SECAS DE ARTEMISA
169	HORNILLO DE GAS
170	HULE
171	IMPERDIBLE
172	INHALADOR
173	INSTRUMENTOS TRANSFUSION
174	INYECTOR DE GAS
175	IRIGADOR VAGINAL
176	IRRIGADOR CORRIENTE DE CRISTAL
177	IRRIGADOR AUTOMATICO
178	IRRIGADOR DE CAUTCHUC
179	IRRIGADOR DE ESMARCH
180	IRRIGADOR NASAL
181	IRRIGADOR VAGINAL DE PINARD
182	IRRIGADOR VAGINAL DE TARNIER
183	JABON
184	JERINGA
185	JERINGA ASPIRANTE- IMPELENTE

sitat d'Alacant
oad de Alicante

186	JERINGA BARTHELEMY
187	JERINGA DE CURACION
188	JERINGA DE GENTILE
189	JERINGA LUER
190	JERINGA METALICA 50CC
191	JERINGUILLA DE CRISTAL/LUER
192	JERINGUILLA DE CRSITAL/ RECORD
193	JERINGUILLA DE PRAVAZ
194	JERINGUILLA DE ROUX
195	JERINGUILLA METALICA
196	LADRILLOS
197	LAMPARA DE ALCOHOL
198	LAMPARA ELECTRICA DE BOLSILLO
199	LAMPARA PORTATIL DE MESA
200	LANCETA DE PICHER
201	LANCETA GRANO DE AVENA
202	LANCETA GRANO DE CEBADA
203	LANCETA LENGUA DE SERPIENTE
204	LANCETERO
205	LEBRILLO
206	LIBROS
207	LIENZO
208	LIGADURA/CINTA
209	LIMITA
210	LUPA
211	LLAVE
212	MANDRIL/HILO METALICO
213	MANDRILES
214	MANTAS
215	MANTELES BLANCOS
216	MAQUINA ELECTRICA DE INDUCCION
217	MARMITA
218	MARTILLO
219	MASCARILLA DEL DR CAMUS
220	MASCARILLA PARA CLOROFORMO
221	MECHEROS INCANDESCENTES
222	MEDIA CUÑA DE CUERVO
223	MEDIAS ELASTICAS
224	MESA
225	MESA DE COCINA
226	MESA DE ANESTESÍA
227	MESA DE JARDIN
228	MESA DE OPERACIONES
229	MESA DE PISOS PARA INSTRUMENTOS
230	MONEDA
231	MORTERO
232	NAIPE
233	NAVAJA DE AFEITAR

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

234	OFTALMOSCOPIO
235	OJERA
236	OLLA
237	ORINAL DE HIERRO ESMALTADO
238	ORINAL DE PALA
239	ORINAL DE VIDRIO
240	PALO
241	PAÑOS DE COCINA BLANCOS
242	PAÑUELO
243	PAÑUELOS BLANCOS
244	PAPEL
245	PAPEL DE CIGARRILLO
246	PEDAZO DE LIENZO
247	PEDAZOS DE SABANAS
248	PELVIMETRO
249	PERA DE GOMA
250	PERFORA MEMBRANAS
251	PEZONERA DE CRISTAL
252	PINCEL
253	PINZA DE LENGUA
254	PINZA DE PRESION CONTINUA
255	PINZAS
256	PINZAS DE CAMPO
257	PINZAS DE DISECAR
258	PINZAS DE DOYEN
259	PINZAS DE FORCIPRESION
260	PINZAS DE KOCHER
261	PINZAS DE PEAN
262	PINZAS DE TERRIER
263	PINZAS FORCIPRESION /CLAMP
264	PIPETA NASAL
265	PISTERO
266	PLANCHAS
267	PLATO
268	PLEXÍMETRO
269	PLUMA DE AVE
270	PLUMA DE ESCRIBIR
271	PROBETA GRADUADA
272	PULVERIZADOR
273	PULVERIZADOR DEBOVE
274	PULVERIZADOR NASAL
275	RADIOGRAFIA
276	RAYOS X
277	RECIPIENTE GRADUADO
278	RECIPIENTES
279	RECTOSCOPIO
280	RELOJ CON SEGUNDERO
281	RIÑONERA/ CUBETA

Hospital d'Alacant
Universidad de Alicante

282	SABANAS
283	SABANILLA
284	SANGUIJUELAS
285	SEDAS PARA SUTURAS
286	SEPARADORES DE FARABEUF
287	SEPARADORES DE HARTMANN
288	SEPARADORES DE OLLIER
289	SERRATILLA
290	SEPARADORES DE VOLKMANN
291	SERVILLETAS BLANCAS
292	SIFON PARA CLORURO DE METILO
293	SILLA
294	SOLUCION FENICADA
295	SONDA ACANALADA
296	SONDA DE BELLOCQ
297	SONDA DE GOMA PARA CATETERISMO VESICAL
298	SONDA DE LEBRETON
299	SONDA EINHORN
300	SONDA FOCHER
301	SONDA NELATON
302	SONDA SIMS
303	SONDA URETRAL RIGIDAS
304	SONDAS URETRALES BLANDAS
305	SOPERAS
306	TABLA
307	TABLILLAS/FERULAS
308	TACO DE MADERA
309	TAFETAN
310	TARRO GRANDE
311	TARTERA DE ALUMINIO
312	TAZA
313	TAZONES
314	TEJAS
315	TEJIDOS IMPERMEABLES
316	TELAS IMPERMEABLES
317	TERMOCAUTERIO DE PAQUELIN
318	TERMOCAUTERIO
319	TERMOMETRO CLINICO
320	TIJERAS
321	TOALLAS
322	TRAJE DE ENFERMERA
323	TRAPO VIEJO
324	TRÓCAR
325	TROZO DE CORCHO
326	TUBO DE CAUCHO
327	TUBO DE CRISTAL
328	TUBO DE ENSAYO
329	TUBO DE ESMARCH

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

330	TUBO DE DRENAJE
331	TUBO DE FAUCHER
332	TUBO DE LEITER
333	TUBO DE MAYO
324	TUBO DE VASELINA
335	TUBO DESNOS
336	TUBO ESBACH/ALBUMINOMETRO
337	TUBO FAUCHER
338	TUBO INSUFLADOR DE RIBEMONT
339	TUBO LARINGEO
340	TUBO LARINGEO DE CHAUSSIER/MODIFICADO POR DEPAUL
341	TUBOS DE CAUCHO
342	TUBOS DE METAL
343	VACIABOTELLAS
344	VACINOSTILO
345	VARILLA CUAQUIERA
346	VASIJA DE SANGRAR
347	VASO
348	VEJIGA DE CORDERO
349	VEJIGA DECERDO
350	VELA
351	VELADORES
352	VENDAS
353	VENDAS ENYESADAS
354	VENDOLETES
355	VENTOSA DE JUNOT
356	VENTOSA DE MR.TOIRAC
357	VENTOSA MECANICA
358	VENTOSA MONSTRUO
359	VENTOSAS
360	VITRINAS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ANEXO 3

Procedimientos documentados

Nº	PROCEDIMIENTO
1	Aplicación de sinapismos
2	Aplicación de cataplasmas
3	Aplicación de enemas
4	Aplicación de fomentos
5	Aplicación de sanguijuelas
6	Aplicación de ventosas
7	Arrollar y aplicar vendas
8	Asepsia del aire
9	Cataplasmas y unturas
10	Cateterismo gástrico
11	Cateterismo uretral
12	Cauterización
13	Cuidados pos-operatorios generales
14	Curas
15	Esterilización de la jeringa
16	Esterilización de materiales de cura
17	Evacuación del estomago
18	Flameado
19	Fricción/repulsión
20	Inmovilización improvisada de una fractura
21	Inmovilizaciones en fracturas
22	Instilación ocular
23	Inyecciones
24	Irrigación intrauterina
25	Irrigación vaginal
26	Irrigaciones continuas
27	Lavado de fosas nasales
28	Lavado de oídos
29	Limpieza y conservación de lancetas
30	Medición de la temperatura
31	Moxa
32	Narcosis general
33	Orden de la habitación del enfermo
34	Preparación de una operación en el campo
35	Preparación para una anestesia general
36	Preparativos de una operación en el hospital
37	Primeros auxilios
38	Procedimientos de asepsia y antisepsia
39	Procedimientos de hemostasia
40	Punción, incisión y sutura
41	Refrigeración -crioterapia
42	Sangría general
43	Sangría local
44	Termo cauterización
45	Vacunación viruela

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ANEXO 4

Datos bibliométricos de las revistas

1. Revista: Aquichan

Revista orientada hacia la promoción y el estímulo del desarrollo teórico de enfermería y de disciplinas afines. Es una publicación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Colombia, cuyo propósito es recoger, orientar e informar sobre las actividades académicas e investigativas de la Facultad y a la vez ser un espacio que permita la expresión del pensamiento de docentes, estudiantes, egresados y colaboradores externos que deseen dar a conocer sus aportes al desarrollo de la profesión. Su nombre, Aquichan, es una voz chibcha que significa cuidar.

a) Abreviatura: Aquichan

b) Principales bases de datos:

- ISI Web
- Scopus,
- SciELO
- Elsevier
- Redalyc
- Publindex(A1)
- Lilacs
- EBSCO
- DOAJ
- Dialnet
- Cuiden
- HINARI
- Latindex (catálogo)
- HELA
- PERIÓDICA
- ProQuest

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

c) Calidad de la publicación

- Fuente: JCR
  - Factor de impacto en 2013: 0.175
  - Puesto: 105 de 107
- Índice Bibliográfico Nacional: IBN Colombia[11]
  - IBN Publindex I : Grupo : A2

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

[11] El Índice Bibliográfico Nacional - IBN Publindex está conformado por las 542 Revistas Colombianas Especializadas en Ciencia, Tecnología e Innovación. Las categorías son: A1 conformado por 28 revistas, A2 conformado por 138 revistas, B conformado por 131 revistas y C conformado por 245 revistas. Actualización 2014 con vigencia hasta diciembre de 2015.

2. Revista: Index de Enfermería:

Revista primaria, trimestral, especializada en información bibliográfica, investigación y humanidades. Actualmente es un referente en estudios de producción científica en enfermería y en investigación cualitativa aplicada a la salud. Se trata de una de las publicaciones periódicas que ha experimentado un incremento en el impacto visible desde el año 1993. Tanto es así que en el estudio bibliométrico del año 2002 pasa a ser la revista con mayor impacto inmediato en España.

a) Abreviatura: Index Enferm.

b) Principales bases de datos:

- SCOPUS
- CUIDEN (Base de datos de enfermería en español)
- CINHAL (Cumulative index to nursing and allied health literature)
- IME (Índice médico español)
- IBECS (Índice bibliográfico español en ciencias de la salud)
- MEDES (Medicina en español)
- CUIDATGE (Referències bibliogràfiques en infermeria)
- ENFISPO (Base de datos de enfermería, fisioterapia y podología)
- DOAJ
- OAISTER
- LATINDEX
- COMPLUDOC
- DIALNET
- PUBLINDEX
- DULCINEA
- CAPES-QUALIS
- SIIC DATABASES
- CANTARIDA
- WOS - SCI
- IME

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

- GOOGLE SCHOLAR

c) Calidad de la publicación

- Fuente: **CUIDEN**
    - Factor de impacto en 2012: 1,5686
    - Puesto 3 de 36 grupo 1

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3. Revista: Investigación y educación en enfermería

Es una publicación seriada de carácter científico-técnico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Fue creada en 1983 y reconocida legalmente según Resolución 003279 de septiembre de 1986, de la División de Propiedad Intelectual del Gobierno de la República de Colombia es identificada como publicación seriada en Colombia con el ISSN 0120-5307 de la División de Recursos Bibliográficos del ICFES 1983. Se editan tres números al año y se distribuye nacional e internacionalmente.

a) Abreviatura: Invest. educ. enferm.

b) Principales bases de datos:

- Medline
- Librería Electrónica Científica en línea-SciELO
- Base de datos de enfermería en español-CUIDEN
- REDALYC
- Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud-LILACS
- PUBLINDEX
- LATINDEX
- DIALNET
- CIBERE
- IMBIOMED
- Academic OneFile
- DOAJ
- INDEX COPERNICUS
- FUENTE ACADÉMICA DE EBSCO
- ELSEVIER (EMcare)

c) Calidad de la publicación

- Fuente **CUIDEN**
    - Factor de impacto en 2012: 0,6098
    - Puesto 17 de 36 grupo 1

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

- Índice Bibliográfico Nacional: IBN Colombia
    - IBN Publindex I : Grupo : A2

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4. Revista Texto & Contexto de Enfermagem

Revista del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, es un órgano de divulgación destinado a la publicación de la producción técnico- científica relacionada con el área de la salud y especialmente, con la enfermería. La revista fue creada en enero de 1992. Se caracteriza por ser un periódico de circulación nacional e internacional, donde se publican artículos en portugués, inglés y español. Es una publicación con periodicidad trimestral

a) Abreviatura: Texto contexto- enferm

b) Principales bases de datos:

- LILACS
- BDENF
- CINAHL
- CUIDEN
- LATINDEX
- Redalyc
- SCOPUS
- ISI
- EBSCO

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

c) Calidad de la publicación

- Fuente: **CUIDEN**
    - Factor de impacto en 2012: 1,1818
    - Puesto 8 de 36 grupo 1

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ANEXO 5

Resumen de comunicación

VI Congreso de Investigación cualitativa en salud. Medellín-Colombia 2014.

Título:

Un estudio histórico sobre el mundo material para cuidar en España (1855 – 1955).

Introducción

El mundo material para los cuidados es el mundo de los objetos que rodean la práctica de la enfermería y el espacio físico donde se desarrolla. En la historia de la enfermería española, diferentes trabajos han enfocado su interés en la contribución de órdenes religiosas a la profesionalización, en los cambios en las titulaciones y la formación de los profesionales dedicados a cuidar, pero no se ha indagado sobre los significados y el simbolismo que rodea el mundo material en la práctica de los cuidados. Presentamos los resultados de un estudio histórico que estudia este mundo material.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Objetivos

Reconocer el mundo material para los cuidados de enfermería en España entre 1855 y 1955. Describir y analizar las relaciones que los profesionales del cuidado establecieron con la tecnología de la práctica clínica de la época.

Método

Estudio histórico que utilizan técnicas cualitativas. Las fuentes de información fueron 8 manuales para la formación de profesionales dedicados a los cuidados en la época. Los datos se recogieron desde marzo 2012 hasta junio de 2013, incorporando

procedimientos de muestreo cualitativos. El análisis fue manual. Se elaboraron fichas y se escribieron memorandos metodológicos y analíticos. Los datos se codificaron y transformaron en categorías siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada. Se lograron conceptualizaciones cada vez más abstractas, al agrupar y reagrupar los códigos y las categorías. El trabajo fue dinámico e interactivo; un ir y venir entre datos, códigos, categorías y bibliografía.

Hallazgos

La habitación del enfermo en el hospital y el domicilio, eran el principal escenario físico para el cuidado. Los objetos para cuidar tenían las propiedades de ser reutilizables, polivalentes, sustituibles e importados de otros contextos. Además de una relación de uso, los profesionales se relacionaban con los objetos heredando algunos de la práctica médica y adaptando e improvisando instrumentos terapéuticos a partir de cosas corrientes y vulgares para satisfacer necesidades del enfermo.

Aprendizaje y conclusiones

El mundo material para los cuidados entre 1855 y 1955 era amplio y variado. Era un escenario de interacción, cuyo aspecto y ambiente se velaba. Los objetos tenían propiedades relativas al uso: reutilizables, polivalentes, sustituibles e importados. La herencia de tecnología médica y la adaptación de objetos corrientes para improvisar instrumentos terapéuticos, han influido en el desarrollo y estatus técnico y subordinado de la profesión. Nuevos estudios del mundo material para los cuidados contribuirán al saber de la historia de la enfermería Iberoamericana.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

VI Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud

Un compromiso con la ética y justicia social

Certifica que:

CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZALEZ

CC 43760304

Participó como ponente con el trabajo

UN ESTUDIO HISTÓRICO SOBRE EL MUNDO MATERIAL PARA CUIDAR EN ESPAÑA (1855 ? 1955).

Modalidad: Oral

Autores: CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZÁLEZ - Universidad de Alicante; CARMEN DE LA CUESTA BENJUMEA - Universidad de Alicante; JOSÉ ANTONO ÁVILA OLIVARES - Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

en el

VI CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD

en Medellín - Colombia, los días 15, 16 y 17 de octubre de 2014

María Patricia Arbeláez Montoya
Decana Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Gloria Molina Marín
Directora del Congreso

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

TESIS DOCTORAL

CLAUDIA PATRICIA ARREDONDO GONZÁLEZ

2015

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Imagen de Portada: Tomada de Labré, 1937: 181