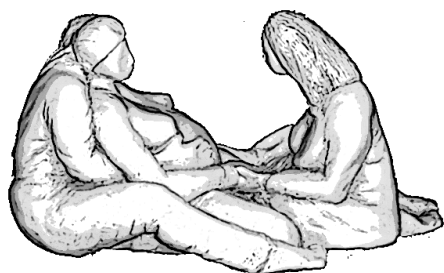


MISCELÁNEA

HISTORIA Y VIDA

La historia de una “partera”

EN LA ESPAÑA RURAL DE MEDIADOS DEL SIGLO XX

Elena ANDINA DÍAZ,¹ José SILES GONZÁLEZ¹**Resumen Abstract**

La historia que sigue es la de Petrina, una mujer que compaginó sus labores en el campo, costura y hogar con la de *partera* en su localidad, Alvares de la Ribera, un pequeño pueblo situado en la comarca leonesa del Bierzo. Desarrolló esta actividad durante las décadas de 1960 y 1970, hasta que las embarazadas comenzaron a ir a dar a luz a la Residencia pública de Ponferrada, en la capital de la comarca. Adoptando los enfoques y técnicas metodológicas propios de la historia oral y la historia social, a través de su testimonio hemos alcanzado el objetivo de conocer y reflexionar sobre la atención en el momento del parto en una zona rural en esos años de transición, hasta que se generalizó la asistencia a través de la Seguridad Social. Así mismo, hacer público el trascendental papel que mujeres como ella desempeñaron en ese primer tramo de la vida de muchas personas, y que por razones varias ha permanecido invisible.

Palabras clave: Partera. Historia. Nacimiento. Matrona. Parto.

THE STORY OF A MIDWIFE IN RURAL SPAIN IN THE MID-TWENTIETH CENTURY

The story that follows is that of Petrina, a woman who combined her work in the farm, sewing and the housework with that of a midwife in her village, Alvares de la Ribera, a small town located in El Bierzo, in the province of Leon. She worked as a midwife during the 1960s and 1970s, until women started going to give birth to the public hospital in Ponferrada, the capital of the county. With the methodological techniques proper to oral and social history, her testimony has allowed us to understand the attention that expecting women of rural areas received in the period before the National Health Service generalized. Additionally, her story helps us also to raise aware of the important role that those women like her played in the first days of life of many people, a social concerned that has in many cases remained unknown.

Key-words: Midwife. History. Birth.

¹Programa de Doctorado, Universidad de Alicante, España. ²Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España.

CORRESPONDENCIA: Elena Andina Díaz
eleandina@yahoo.es

Manuscrito recibido el 19.12.2013
Manuscrito aceptado el 10.01.2014

Index Enferm (Gran) 2015; 24(1-2):81-85

HISTORIA Y VIDA

Introducción

Conocimos a Petra Fernández Fernández, la informante en este estudio, el año 2006, en plena preparación de un trabajo sobre la atención en el nacimiento a mediados del siglo XX en la comarca del Bierzo, situada al noroeste de la provincia de León. Se habían valorado esos años como interesantes para profundizar por estar llenos de cambios en lo que a asistencia sanitaria se refería, pues gracias a acontecimientos como la entrada en vigor del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942,^{1,2} la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963, y el Régimen Especial Agrario (Decreto 2123/1971), se había generalizado la cobertura a toda la población. El momento del parto también había sufrido transformaciones, y lo que hasta entonces había estado a cargo de personajes populares (las *parteras*), pasó a ser dirigido por sanitarios. Nuestro interés se centraba precisamente en conocer de primera mano, comprender e interpretar cómo esa función social y sanitaria llevada a cabo por las *parteras*, que se había mantenido en un entorno doméstico durante siglos, al igual que las prácticas tradicionales desarrolladas, experimentaron una metamorfosis y fueron sustituidas por las estructuras sociales, institucionalizándose.³ Para ello se adoptaron los enfoques y técnicas metodológicas propios de la historia oral y la historia social, a través de la búsqueda de testimonios de *parteras*, elaborando previamente un guión abierto que orientara a abordar las relaciones sociales, sentimientos, expectativas y cuidados en el parto. Uno de ellos fue el de Petrina, que así es como la conocían en Albares de la Ribera, su pueblo, perteneciente a la zona objeto de estudio. Viuda y con seis hijos, dedicó la mayor parte de su vida a trabajar en el campo y a las labores de costura y del hogar, y a pesar de carecer de estudios reglados, por avatares del destino comenzó a atender los partos de esa localidad de manera oficiosa durante las décadas de 1960 y 1970, y lo hizo hasta que las mujeres comenzaron a ir a dar a luz a la Residencia pública de Ponferrada, la capital de la comarca. Se llevaron a cabo tres entrevistas, en su casa, en un ambiente tranquilo y cercano, y para facilitar la toma de información se utilizó una gra-

badora.

Actualmente, inmersos de nuevo en esa materia, pero en otra zona de la provincia de León, y revisando viejos documentos, nos reencontramos con este. Las reflexiones realizadas en su día en base a sus declaraciones nos parecieron interesantes por ser reflejo, al igual que otros trabajos, de lo que acontecía en la España rural de entonces.⁴⁻¹⁰ Su testimonio ha permitido alcanzar el objetivo de conocer y reflexionar sobre la atención en el momento del parto en una zona rural en esos años de transición, hasta que se generalizó la asistencia a través de la Seguridad Social. Así mismo, hacer público el trascendental papel que mujeres como ella desempeñaron en ese primer tramo de la vida de muchas personas, y que por razones varias ha permanecido invisible.

Contenidos biográficos

La iniciación de Petrina como partera y la continuidad de esta. El motivo inicial de la actividad de Petrina como *partera* estuvo estrechamente vinculado a la familia: la primera vez que esta atendió un parto fue al presenciar el de una cuñada, y sintió la necesidad de ayudar a la *partera* que la estaba asistiendo, porque “*era tan mayor que apenas si tenía fuerza para hacerlo ya ella sola*”. Esta manera de iniciarse, motivada por una necesidad circundante, un deseo de cuidar, ha sido definida y defendida por diversos estudiosos de la materia. Una autora ha apuntado como uno de los rasgos históricos más característicos de la práctica sanitaria en las mujeres, es la fidelidad a su deseo de cuidar a sus congéneres. Se trata de un deseo intrínsecamente humano y que, en el caso de las mujeres, ha alcanzado gran riqueza de formas en una amplia diversidad de espacios.¹¹

Pero si bien es cierto que la familia pudo ser una vía para introducirse en ese mundo, una cosa es la atención puntual y otra los cuidados que nos interesan desde el punto de vista de la historia de nuestra profesión, los que terminan convirtiéndose en un oficio, gozando posteriormente de poder y reconocimiento.¹² Para conocer como esa asistencia traspasó la barrera de lo parental hasta ser considerada experta quizá haya que remontarse a ese primer parto que asiste. Después del mismo, los sanitarios de la localidad

acudieron y agradecieron la valentía que había tenido: “*hija, le salvaste la vida*”. A partir de entonces estos comenzaron a llamarla: “*el practicante venía y se encontraba él solo, pues mandaba que vinieran a llamarme a mí para estar con él, por si le hacía falta ayuda*”. Finalmente acabó atendiendo los partos y solo llamaba a los profesionales en casos muy concretos: “*ya empezó aquello de que yo valía, y entonces ya pues cuando lo llamaban a él decía: no, no, llamar a Petrina que vaya ella*”. La atención sanitaria oficial en aquella época no alcanzaba para atender todas las demandas de la población (recursos humanos insuficientes, problemas de control).¹³ Esa escasez de medios, unida a las condiciones materiales y sanitarias deficientes en la mayoría de los hogares (carencia de agua corriente, energía eléctrica), pudo ser uno de los desencadenantes para que los sanitarios aprovecharan la buena disposición inicial de Petrina y dejaran en sus manos esta asistencia oficiosa.

Se daban, además, otras dos circunstancias: la solicitud de las gentes y la disposición de esta. Respecto a la primera, Petrina contaba que eran las propias vecinas las que comenzaron a pedirle que fuese ella la que las atendiese. El peso de la tradición, pues las mujeres no doctas eran las que se habían dedicado desde siempre a esta tarea, también era un factor que contribuía a esta continuidad, como se detalla en algunos estudios.¹¹ Así mismo, el tipo de prestaciones que proporcionaba cada uno difería. A pesar de tener al practicante como instructor, había determinadas técnicas mostradas por él que ella no realizaba, y que las parturientas preferían, como no colocar una palangana debajo del glúteo cuando estaban de parto. Otro hecho en los partos que ella asistía: los que tomaban las decisiones eran los familiares y la parturienta, al contrario de si el parto era atendido por los sanitarios. Según han apuntado ya otros autores,^{14,15} este ha sido realmente el condicionante con más peso para que, en ocasiones, las mujeres prefiriesen ser asistidas por *parteras* tradicionales antes que por profesionales.

En cuanto a la disposición de Petrina, influyó esa personalidad inquieta, llena de curiosidad, predisposición, atrevimiento, iniciativa, combinada con prudencia, y responsabilidad, que le hicieron

HISTORIA Y VIDA

ganarse el calificativo de válida, como decía ella, “*para atender partos hay que valer*”. Añadimos también su generosidad, y un fuerte sentido del compromiso con sus gentes, de responder a lo que la sociedad esperaba de ella, “*te llamaban y qué ibas a hacer*”.

Concluyendo, el hecho de que ella comenzase y se convirtiese más tarde en la *partera* de pueblo, dependió de varios factores, tanto a nivel individual como a nivel histórico, cultural, social y sanitario.

Hasta cuándo y por qué atendió partos. La generalización de la atención sanitaria a un sector importante de la población en los años 60, con los recursos de médico y practicante, no impidió que Petrina fuera la encargada de atender los partos de esta localidad durante años. Fue a partir de principios de la década de los 70, cuando se produjo la expansión hospitalaria,^{13,16} cuando las mujeres de esa localidad comenzaron a acudir a dar a luz a la Residencia de Ponferrada. Petrina recuerda como, desde que comenzó esta etapa, ella promocionó activamente su uso, aconsejando y derivando a las mujeres hacia dicho centro.

La atención en el parto. Cuando una mujer del pueblo se ponía de parto, la familia acudía en su busca, e iba a casa de la parturienta. Ésta estaba acompañada por familiares, que jugaban un papel activo desde el principio:¹⁷ “*nada más que tenías los primeros dolores, ellos mataban una gallina, y la ponían a cocer para preparar el caldo de gallina*” que la parturienta tomaría una vez dado a luz.

[Dónde se atendía y cómo] Solía atenderles en la habitación, en la cama. Sobre la misma colocaba ropas viejas, y debajo pieles de cordero, para evitar manchar el colchón. Algunas mujeres se tumbaban en el suelo para no ensuciar, otras se arrodillaban. La postura y el lugar para dar a luz era elegido por la parturienta, “*como ellas quisieran*”.

[Normas de higiene seguidas] Tal como le había explicado el practicante y médico: “*antes de realizar cualquier cosa lavaba las manos con jabón... ellos es lo que hacían*”. Posteriormente, las desinfectaba con alcohol.

[Normas de higiene practicadas a la parturienta] No les realizaba nada previo

al parto, no obstante “*las mujeres que eran limpias procuraban estar ya aseadas*”. Después del alumbramiento lavaba a la mujer con agua templada (previamente hervida) con unas gotitas de alcohol, ayudada por un porrón y una gasa.

[Fase de dilatación y de expulsiva] No administraba nada para calmar los dolores, y una vez que la criatura asomaba, siguiendo indicaciones del practicante, “*le daba media vuelta para que saliera de hombros, le agarraba por los pies, y si no lloraba luego, le daba dos pequeños azotes en el culo para que comenzase a llorar*”. Si el proceso se demoraba daba unos masajes en la tripa a la parturienta.

[Fase del alumbramiento] Tras el nacimiento, esperaba cinco minutos para que saliera la placenta de manera espontánea. En caso de que no ocurriera, le practicaba un pequeño masaje en la barriga, o “*enroscaba el cordón a la mano, le empujaba la tripa con la otra, y mandaba hacer fuerza mientras tiraba para se desprendiese sin llegar a romperse... me dijo el practicante: mira si sale entera, que no quede algo dentro*”. Posteriormente se la entregaba a los familiares para que la enterraran.

[Cómo atar el cordón] Ataba en dos sitios con un cordón que ella misma hacía con hilo de carrete, desinfectado en alcohol. Cortaba por el medio y ponía una gasa encima para que no lo rozara la ropa.

[Técnicas invasivas] De todos los partos que asistió, solo en uno realizó, con el practicante, una episiotomía, sin dar puntos posteriormente.

[Tema tabú: el “*meter mano*”] La técnica de meter la mano en la vagina para conocer la posición que traía la criatura, o para dar la vuelta en caso de que viniera mal colocada, la efectuaba con frecuencia: “*si metes la mano y ves... por ejemplo vienen de lao o salen de culo... se lo vuelves a colocar tu*”.

[Las hemorragias] El practicante le enseñó a diferenciar una hemorragia normal de otras en las que se requiere una actuación especial: “*las que hace espuma y sale rápido*”. Además, le proporcionaba inyecciones para cortar la hemorragia en esos casos.

[Sufrimiento fetal] En caso de que las criaturas hubieran sufrido durante el parto les salpicaba con agua fría para

reanimarles.

[Atención de la criatura] La lavaba con agua templada previamente hervida, la vestía y le administraba unas cucharaditas de agua de manzanilla con azúcar “*pa que hagan unas cacas negras*”.

[Atención los días posteriores] Acudía a casa de la mujer para lavarle a ella y al recién nacido, “*hasta que se le caía el cordón*” a la criatura o hasta que la madre se valiera por ella misma. En la zona umbilical, una vez caído el cordón, echaba mercromina.

[El “*Bautismo de Urgencia*”] Cuando el recién nacido corría peligro de muerte le administraba allí mismo el bautismo de urgencia con “*agua de socorro*” traída de la iglesia.¹⁸ Ya en algunos Manuales de Obstetricia para Matronas de finales del siglo XIX se advierte que “los curas de los pueblos eran los responsables de enseñar a las parteras todo lo referente al Sacramento del Bautismo”.¹⁹ Ella tuvo que practicarlos en una ocasión: “*la bauticemos... yo te bautizo, en el nombre del Padre, del Hijo, y del Espíritu Santo, Amén*”, y *recemos el Credo... decían que si no se bautizaban iban pal limbo*”.

Cualidades para atender un parto, naturales y adquiridas. Entre las cualidades que debía reunir una buena *partera*, Petrina solo cita una innata: la fuerza, al hablar de su predecesora: “*ya no tenía arte... no tenía fuerza, de viejina que era*”. Se trata de una característica particular, pues no es definitoria del sexo femenino, más bien lo contrario. Un carácter no femenino necesario para desempeñar una labor que, desde siempre, estuvo reservada a las mujeres.

El resto estaban condicionadas por el aprendizaje. La enseñanza, en su caso, procedía de diversas fuentes: la *partera*, el practicante y el médico. Si bien la primera persona que le dijo cómo atender un parto fue la *partera*, quien le enseñó con más detalle fue el practicante. Éste incluso, llegó a regalarle un libro “*con dibujos... y cómo tienes que hacer, por aquello te orientabas*” y le proporcionaba el material necesario: jeringas, agujas...

El hecho de que la atención sea algo reglado y requiera de un sistema de instrucción es un asunto a tener en cuenta si queremos diferenciar cuidados puntuales y profesionales.¹² Además, ayuda a re-

HISTORIA Y VIDA

afirmarnos en la idea de que atender partos no es algo consustancial con la condición de ser mujer.

Sentimientos sobre su trabajo. En un primer momento manifestaba inseguridad, *“iba como recelosa, digo, a ver si pasa alguna cosa y después qué”*. Sin embargo, tras el aprendizaje pasó a tener confianza plena porque además sabía que si surgía algún problema podía llamar a los sanitarios.

El valor de atender partos. Su atención tenía un cariz de ayuda desinteresada *“me daban unas medias o un camisón”*, o le ayudaban puntualmente cuando tenía que hacer labores en el campo.

Sin embargo, a pesar de que para el público pareciese que no tenía un valor material, para ella sí que suponía una carga. Primero, porque sentía la obligación de asistir; y segundo, porque sabía que entrañaba un riesgo *“en algunas mi marido no me dejaba... te puedes meter en algún lío... de qué vale que te tengan autorizada”*. De hecho, cuando la asistencia al parto se generalizó en el hospital manifestó sentir un gran alivio *“hala, hala, quitar un cargo”*. Ese altruismo a pesar del sacrificio tenía su explicación en esa sociedad, patriarcal, en la que la mujer generalmente no realizaba trabajos remunerados; y su trabajo era tomado como una ayuda familiar.²⁰ Las personas normalmente actuamos intentando ser congruentes con lo que el grupo social espera de nosotros,²¹ como Petrina entonces.

El poder de Petrina: Las relaciones con las personas del pueblo. El trato que tenía con las gentes del pueblo era cercano. La conocían por el diminutivo Petrina, denotando afecto, y además la trataban de tú. No le gustaba que la denominasen *“partera... coña, sin tener cosa ninguna que te...”* (refiriéndose a alguna titulación). Los vecinos confiaban más en ella que en los sanitarios hasta el punto que si por cualquier motivo no podía atender un parto, acudiendo en su defecto el practicante, a su regreso era reclamada por las parturientas para que se cerciorara de que todo estaba correcto.

Podemos decir pues que Petrina gozaba de un poder especial entre sus gentes, entendido como reconocimiento por

su pericia para atender partos, que no era de carácter coercitivo, ni implicaba trato de superioridad.¹¹ Muchos tenían puesta su confianza en ella *“haz lo que puedas”*. Ese prestigio aún se manifiesta actualmente, hasta el punto tener todavía peticiones para ir a atender algún parto.

Las relaciones establecidas con los sanitarios fueron cordiales. Ella mostró disposición para ayudarles cuando la llamaban, y éstos le brindaron protección *“tú no tengas miedo, que no te pasa nada”*. Le confiaron una especie de autorización tácita para asistir en los partos, que ella vivió como una demostración de valía: *“confiaron en mí, eso de que yo valía... les decían a las mujeres: confiamos en ella, llamar a Petrina”*. Ese reconocimiento se reflejó en público en más de una ocasión, y fue presentada por ellos delante de otros médicos como la *practicanta*. Signo de esas buenas relaciones fue, por ejemplo, el hecho de que el médico le diera una autorización por escrito para poner inyecciones. A comienzos de los 70, el practicante de un pueblo cercano la denunció por poner inyecciones. Fue entonces cuando el médico y el practicante acudieron a defenderla ante el inspector médico alegando que la tarea que desempeñaba era *“cosa de buena voluntad, que mientras ellos venían se podía haber muerto cualquier persona, respondieron ellos por mí, si no me hubieran metido presa”*.

Esta denuncia en realidad tenía más que ver con disputas económicas: *“se conoce que él no quería que atendiese porque él cobraba”* que con asuntos de intrusismo. A pesar de esta tirantez Petrina logró finalmente ganarse el afecto del denunciante, y cuando éste se trasladó de pueblo le regaló el material que tenía para que continuara asistiendo. Hemos encontrado acusaciones similares^{9,10,22} a parteras de otras zonas.

[El poder global] Las buenas relaciones que mantuvo Petrina con todos tuvieron su compensación en el reconocimiento y prestigio social. Tanto, que su trabajo trascendió fuera del pueblo, y cuando abrieron la Residencia de la Seguridad Social en Ponferrada, cuenta que vinieron a ofrecerle un puesto de enfermera allí: *“necesitaban una que pusiera inyecciones”*. Así consiguió traspasar ese espacio privado,²³ en el que ejercía un poder puntual, e insertarse en el ámbito público,

dándole oportunidad de formación. Petrina, dejándose guiar por su marido, decidió no aceptar la propuesta de formalizar los estudios. Quizá los cánones de la sociedad patriarcal imperante, ligados al matrimonio y procreación, le impidieron apostar por el cambio. Tanto ella como su marido se dieron cuenta después que la otra decisión hubiera mejorado su vida: *“después le pesó... podía haber estado colocada yo sin título... él habría salido de la mina, le dio apuro porque nosotros criábamos cerdos, teníamos las vacas”*; una oportunidad para que ese poder desde el ámbito privado se hubiera hecho público, al reglarse, con recompensa económica y social. Así mencionaba como esa suerte la corrió otra mujer que estaba en su misma situación y sí aceptó el puesto. Algunas autoras han apuntado que en ocasiones el desarrollo profesional de la mujer ha estado ligado no tanto al desempeño de una labor como al acceso a la enseñanza superior.²¹ La sociedad estaba cambiando algunos de los roles, introduciendo criterios sobre trabajo y producción,²⁴ y el incluir actividades no remuneradas dentro del concepto de trabajo permitió, en parte, hacer visible este trabajo de las *parteras*.

Concluyendo, podemos afirmar que el poder que Petrina alcanzó estuvo condicionado por las expectativas de su género.¹¹ Las normas establecidas para las mujeres, sobre cómo pensar la vida, el tipo de oportunidades y la manera de reclamarlas¹⁵ fueron, por tradición, diferentes y desfavorecedoras respecto a los hombres, y este hecho influyó en el reconocimiento posterior de su trabajo.

Conclusiones

La labor que Petrina desempeñó en su localidad desde 1950 hasta 1970 guarda similitudes con lo ocurrido en otras zonas rurales de España,^{4-7,9,10} una atención decisiva, apreciada, reconocida, con matices de cercanía en el espacio, tiempo y afecto, similar a la realizada por los sanitarios, pero con la diferencia de que esta estaba sustentada en la generosidad. Ella era, de alguna manera, la alternativa de entonces a unos servicios y unas prestaciones sociales que para importantes sectores de la población, especialmente en las zonas rurales, distaban mucho de ser cercanos y efectivos. A pesar de esta

HISTORIA Y VIDA

significada labor, al universalizarse la asistencia al parto en el hospital en la década de los 70, su papel fue desapareciendo de manera paulatina y no traumática, no produciéndose choque emocional ni en los sanitarios, las gentes a las que atendía, ni en ella misma.

En su papel se entretejían intereses de necesidad, sociales, históricos, sanitarios, formas de pensar la vida y tipos de oportunidades, así como maneras de reclamarlas, más que constreñimientos físicos sobre lo que podía hacer.²⁵ Estuvo marcado por su condición de ser mujer, tanto a la hora de analizar las características del mismo como a la hora de comprender su desenlace. La realidad histórica está social y culturalmente construida,²⁶ y el papel de Petrina pudo no haber transcendido como debiera a consecuencia del grupo social que le evaluó. Cabría preguntarse pues hasta qué punto el sexo en este caso se convirtió en un determinante de las oportunidades sociales para esta mujer.¹¹

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Nuestros orígenes. Organización Institucional del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2013. [En Línea]. Disponible en <http://www.ingesa.msc.es/organizacion/origenes/home.htm> [acceso: 20/11/13].
2. Irigoyen, Juan. La crisis en el sistema sanitario. Una interpretación sociológica. Granada: Universidad de Granada, 1996.
3. Siles González, José; Solano Ruiz, Carmen. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. Investigación y Educación en Enfermería 2007; XXV(1): 66-73.
4. Amezcua, Manuel. Memorias de una partera tradicional. Francisca Santos Olmo. "Paca la Cachorra". Index de Enfermería 2002; XI(38): 40-44.
5. Andina Díaz, Elena. Los Cuidados prestados por las matronas en el Bierzo Alto (León): cien años de evolución. Cultura de los Cuidados 2003; VII(13): 12-22.
6. Andina Díaz, Elena. Un siglo en las creencias y prácticas populares acerca de la gestación y el alumbramiento en el Bierzo Alto (León, España). Index de Enfermería 2003; XII(43): 9-13.
7. Andina Díaz, Elena. Costumbres populares acerca del nacimiento en el Bierzo según la "Encuesta del Ateneo de Madrid, 1901-1902" y otros textos etnográficos. Estudios Bercianos, Revista del Instituto de Estudios Bercianos 2006; V(30-31): 201-211.
8. González Solano, Ignacio Javier. Las parteras tradicionales. Un relato biográfico desde el sur. Archivos de la memoria 2011; 8, fasc. 3. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/8/7024.php> [acceso: 20/11/13].
9. Linares Abad, Manuel; Moral Gutiérrez, Inés; Medina Arjona, Encarnación y Contreras Gila, Salvador. Inventario etnográfico de las parteras de Sierra Mágina. Aproximación a su relación con las matronas. Index de Enfermería 2005; XIV(51): 10-14.
10. Urmeneta Marín, Ana. La asistencia al parto en las zonas rurales. Guillerma Goñi, partera de Unciti. Pulso, revista del Colegio de Enfermería de Navarra. 2005; 43: 14-15.
11. Ortiz Gómez, Teresa. Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista. Oviedo: KRK Ediciones, 2006.
12. Moral de Calatrava, Paloma. La enseñanza de la Historia de la Enfermería en España. Index de Enfermería 2004; XIII, 47: 39-43.
13. Domínguez Alcón, Carmen; Rodríguez, Joseph A.; de Miguel, Jesús M. Sociología y Enfermería. Madrid: Ed. Pirámide, 1983.
14. Laderman, Carol. Wives and Midwives. Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia. London: University of California Press, 1983.
15. Narotzky, Susana. Mujer, mujeres y género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales. Madrid: Monografías 14. Consejo superior de investigaciones científicas, 1995.
16. Siles González, José. Historia de la Enfermería. Madrid: Ed. DAE, 2011.
17. Linares Abad, Manuel; Gálvez Toro, Alberto; Linares Abad, Miguel. La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo. Index de Enfermería 2002; XI(38): 9-14.
18. Casado Lobato, Concha. El nacer y el morir en tierras leonesas. León: Colección Serie León por dentro, Surcos 3, Ed. Caja España, 1992.
19. García Martínez, Manuel Jesús; Claret García Martínez, Antonio; Valle Racero, Juan Ignacio. La administración del bautismo de urgencia: una función tradicional de matronas. Matronas hoy. 1994; 4: 47-53.
20. Narotzky, Susana. Trabajar en familia. Mujeres, hogares y talleres. Valencia: Ed. Alfons del Magnànim, 1988.
21. Chamizo Vega, Carmen. La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones. Index de Enfermería 2004; XIII(46): 40-44.
22. González Canalejo, Carmen; Rodríguez Barreira, Óscar; Rodríguez López, Sofía. Las mujeres como agentes de asistencia social. Almería; VII Taller de la AEIHM, 2003. [En Línea]. Disponible en: <http://www.aeihm.org/pdf/Dossier.pdf> [acceso: 20/11/13].
23. Rigol Cuadra, Asumpta. Saberes de mujeres. La legitimación del conocimiento masculino. Cultura de los Cuidados 2003; VII(14): 21-26.
24. Ballarín, Pilar; Birriel, Margarita M.; Martínez, Cándida y Ortiz, Teresa. Las mujeres y la historia de Europa. Granada: Universidad de Granada, 2000. Disponible en: <http://www.helsinki.fi/science/xantippa/wes/wes21.html> [acceso: 20/11/13].
25. Rosaldo, Michelle. The use and abuse of anthropology: reflections on feminism and cross cultural understanding. Signs. 1980; 5: 389-417.
26. Hernández Conesa, Juana; Moral de Calatrava, Paloma. La "Nueva Historia" en la Universidad de Murcia. Las publicaciones de Historia y su interés para los historiadores de la Enfermería. Temperamentvm 2006; [En Línea] 3, disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6251.php> [acceso: 20/11/13].

II FORO I+E Investigación y Educación Superior en Enfermería

Granada, 12-13 de noviembre de 2015

COWIERE EN LA MEMORIA

Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería: Sepan por lo que yo he podido, constatar en mi experiencia de vida que me conduce hasta la muerte, que solo basta una ruptura comportamental o gestual en la Continuidad de los Cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido.

Basta una "oveja negra" para que la fragilidad de lo que quita la vida sea enfrentado al desasosiego de ver la desesperación más abrupta. Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de la palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados. A todos les pido centrarse sobre las fuerzas de la vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto del individuo y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida.

M. Françoise Collière, enero de 2005