



**Facultat d'Infermeria i Podologia**

**Universitat de València**



**Programa de Doctorado en Enfermería**

**TESIS DOCTORAL**

**ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE FLORENCE**

**NIGHTINGALE EN LA OBRA DE FEDERICO**

**RUBIO Y GALÍ**

**Presentado por:**

**Elena Santainés Borredá**

**Director: Francisco Faus Gabandé**

**Codirector: Ramón Camaño Puig**

**Febrero 2015**



“Cuida tus pensamientos, porque se convertirán en  
tus palabras. Cuida tus palabras, porque se  
convertirán en tus actos. Cuida tus actos, porque se  
convertirán en tus hábitos. Cuida tus hábitos, porque  
se convertirán en tu destino.”

(Mahatma Gandhi)



## AGRADECIMIENTOS

Expresar en pocas palabras mi gratitud hacia aquellos que han formado parte de esta Tesis Doctoral, ha sido una de las tareas más difíciles. Muchos de ellos saben cuánto he luchado, pero al mismo tiempo disfrutado. Y, sencillamente, por una razón: mi vocación hacia esta profesión; motivo principal por el que presento este trabajo, que versa sobre una parte de la Historia de la Enfermería. Aunque todos y cada uno de ellos lo saben muy bien, me gustaría decirles de corazón:

A mi director, el Profesor Francisco Faus, por esta Tesis Doctoral compartida, porque decir mía no sería cierto, ni honrado. Con usted he madurado mis conocimientos sobre la teoría metodológica de un trabajo de investigación; pero además, me contagió en el esfuerzo, en el entusiasmo por no perder la ilusión, a ser capaz y estar preparada para conseguir aquellos objetivos que me plantease en la vida.

A mi codirector, el Profesor Ramón Camaño, por su asesoramiento e implicación en este trabajo; por ese perfeccionamiento e interés en que todo saliese siempre con la mayor precisión y adecuación posible.

Muy especial para mí ha sido el equipo de la Fundación Index y toda su red de colaboradores: Profesor Amezcua, María, Sandra, Antonio, María, Ana, Dori; porque hicieron que mi estancia en Granada en el “Programa Florence” fuese fructífera para la consolidación de mis conocimientos; destacando su faceta humana. Constituyó un motivo de satisfacción compartir con ellos buenas y sinceras reflexiones sobre nuestra labor como enfermeras, pero, sobre todo, sobre la vida misma.

Agradecer a los profesores de la Facultat d’Infermeria i Podologia de la Universitat de València por su ánimo y consideración. También a las inestimables aportaciones de profesionales vinculados con la Historia de la Enfermería como los profesores Elena González, Juana Hernández, Francisco Herrera, M<sup>a</sup> Teresa Miralles, José Siles, cuyos consejos y experiencia han sido de gran ayuda; les estoy plenamente agradecida. También, a mis compañeros de trabajo, por su acompañamiento y apoyo.

Gracias a toda mi familia, por su preocupación por mí en el transcurso de la Tesis; siempre han demostrado estar ahí. Y de forma muy especial...

A mis padres, porque se merecen la más sincera de mis felicitaciones. Ella y Él son parte indispensable de esta Tesis, porque han luchado conmigo y para mí, a pesar de las adversidades de la vida. Durante este tiempo han alcanzado la cima de la fortaleza, lo sé y les quiero. A mi hermano, Miguel pues su acompañamiento discreto pero continuo ha sido el responsable de que nunca olvide la importancia y el valor de no dejar de luchar en la vida. Gracias de corazón a los tres por creer en “Eleneta”.

A ti... Paco quien ha sido mi fuente de motivación y la razón de mis alegrías, pero también mi apoyo en los momentos más difíciles. Tu acompañamiento día tras día, así como tus valores y principios han sido imprescindibles en esta travesía. Gracias, sencillamente, por estar a mi lado, por no fallarme nunca en este camino, por llegar a tiempo; pues sé que no ha sido nada fácil.

A vosotras, mis más queridas “abuelitas”, luchadoras incansables en la vida. Ellas, aunque están “muy arriba” sé que no han dejado de coger mi mano ni un solo día; porque, sencillamente, sin ellas sé que mis palabras no estarían aquí. Ellas saben que un trocito de esta Tesis les pertenece; siempre fueron grandes madres, pero sobre todo, mujeres. También a mi querido abuelo, mi compañía y mi felicidad en esas tardes de fin de semana. Porque, sé que estará muy contento cuando se lo cuente, porque le gusta escucharme y sobre todo, porque le encanta verme feliz.

No puedo olvidar tampoco a mis amigas y amigos “de siempre”, pues todos ellos, de un modo u otro, forman parte de esta Tesis. Nunca han dejado de preocuparse por mis proyectos y apoyarme en todo cuanto me proponía. A todas/os ellas/os, gracias por estar a mi lado.

Tampoco puedo dejar de considerar a mis profesores de la infancia; quienes han conseguido que no les olvide con el paso de los años, pues han dejado marcada una huella en mí. Muy en especial a Franjo, porque él sabe cuánto lo aprecio.

Para finalizar, nunca olvidéis que cada uno/a de vosotros/as sois quienes habéis conseguido que nunca pierda esa sonrisa e ilusión con la que empecé.

*ÍNDICE*

---

---



	Índice
Agradecimientos	7
Índice	9
Índice de tablas y figuras	13
– Índice de Tablas	15
– Índice de Figuras	17
<b>Prólogo</b>	
– Acercamiento al estudio de la historia	21
<b>Introducción</b>	25
<b>Marco Teórico</b>	29
– Contextualización política, social y económica de la España del siglo XIX	31
– Los avances sanitarios de la Europa del siglo XIX y su repercusión en España	33
– La Enfermería en Europa en el siglo XIX	52
• Florence Nightingale (1820-1910)	55
– La Enfermería en España a finales del siglo XIX y principios del XX	74
• Enfermeras de la Escuela de Federico Rubio y Galí	80
<b>Justificación del estudio</b>	93
<b>Hipótesis y objetivos</b>	107
– Hipótesis	109
– Objetivos	
• Objetivo general	109
• Objetivos específicos	109
<b>Material y método</b>	111
– Fase I. Heurística	114
– Fase II. Hermenéutica	119
<b>Resultados</b>	125
– Resultados descriptivos. WordSmith 6.0	127
– Resultados cualitativos. Paralelismos Nightingale _ Rubio y Galí	129
– Resultados adicionales. Sección de especialidades de las reseñas	190

<b>Discusión</b>	203
<b>Conclusiones</b>	251
<b>Epílogo</b>	257
<b>Bibliografía</b>	261
– Fuentes de estudio	263
– Bibliografía	263
<b>Anexos</b>	281
– <b>Anexo I.</b> Acta de calificaciones escuela de enfermeras, Junio 1913.	283
– <b>Anexo II.</b> Insignias Escuela de Enfermeras de Sta. Isabel de Hungría.	284
– <b>Anexo III.</b> Carta de Rubio y Galí a Isabel Ros de Olano (1897).	285
– <b>Anexo IV.</b> Resumen de la obra <i>La Enfermera</i> , de Antonio Mut.	288
– <b>Anexo V.</b> Índice de <i>palabras de búsqueda</i> con WordSmith 6.0.	293
– <b>Anexo VI.</b> Tabla del registro estadístico, primera reseña del ITO (I).	306
– <b>Anexo VII.</b> Tabla del registro estadístico, primera reseña del ITO (II).	307
– <b>Anexo VIII.</b> Tabla del registro estadístico, segunda reseña del ITO.	308
– <b>Anexo IX.</b> Poema: Santa Filomena.	309
– <b>Anexo X.</b> Introducción a las instrucciones para las enfermeras internas de la Escuela de Rubio y Galí.	310

# *ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS*

---

---



## ÍNDICE DE TABLAS

- <b>Tabla 1.</b> Las contribuciones de Pasteur, Lister y Koch en España (elaboración propia).	47
- <b>Tabla 2.</b> Los inicios de la Enfermería contemporánea y las contribuciones de Pasteur, Lister, Semmelweis y Koch (elaboración propia).	49
- <b>Tabla 3.</b> Viajes que realizó Nightingale, en dónde valoró el estado de la Enfermería europea de su época (Siles González, 2011).	56
- <b>Tabla 4.</b> Lista de los recursos que incorporó Nightingale al Hospital de Scutari, entre Noviembre de 1854 y Febrero de 1855 (Coates, 2000, pp.96-97).	61
- <b>Tabla 5.</b> La expansión del sistema enfermero impartido por Florence Nightingale a nivel mundial, hasta 1910 (elaboración propia).	71
- <b>Tabla 6.</b> La expansión del sistema enfermero impartido por Florence Nightingale durante los primeros cincuenta años (Molina, 1973).	73
- <b>Tabla 7.</b> Datos descriptivos del <i>corpus textual</i> de las fuentes primarias analizadas.	127
- <b>Tabla 8.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Ventilación y calefacción</i> .	131
- <b>Tabla 9.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Salubridad de las casas</i> .	133
- <b>Tabla 10.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Administración y cuidado de los pequeños detalles</i> .	137
- <b>Tabla 11.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Ruido</i> .	139
- <b>Tabla 12.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Alimentación</i> .	143
- <b>Tabla 13.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Clase de alimentos</i> .	146
- <b>Tabla 14.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>La cama y ropas de cama</i> .	151
- <b>Tabla 15.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>La Luz</i> .	156
- <b>Tabla 16.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Limpieza habitaciones y paredes</i> .	157

- <b>Tabla 17.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Limpieza personal</i> .	159
- <b>Tabla 18.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Charlatanería que da esperanzas y consejos</i> .	168
- <b>Tabla 19.</b> Paralelismos relacionados con la materia <i>Observación del enfermo</i> .	171
- <b>Tabla 20.</b> Paralelismos relacionados en la sección <i>Prefacio y Conclusión</i> .	183
- <b>Tabla 21:</b> Citas relacionadas con la Enfermería, Hermanas de la Caridad y practicantes en las reseñas de Rubio y Galí.	186
- <b>Tabla 22.</b> Datos descriptivos del <i>corpus textual</i> de la sección de especialidades de las cinco reseñas junto con <i>Notas de enfermería</i> .	190
- <b>Tabla 23.</b> Ejemplos de paralelismos de la sección de especialidades de las cinco reseñas del ITO y las notas de Nightingale.	192

**ÍNDICE DE FIGURAS**

- <b>Figura 1.</b> Cuadro resumen de las distintas vertientes de comprensión hermenéutica de los textos (Esteban Mejia & Ortiz Segura, 2008).	120
- <b>Figura 2.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Ventilación y calefacción.</i>	130
- <b>Figura 3.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Salubridad de las casas.</i>	133
- <b>Figura 4.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Administración y cuidado de los pequeños detalles.</i>	137
- <b>Figura 5.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Ruido.</i>	139
- <b>Figura 6.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Variedad.</i>	142
- <b>Figura 7.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Alimentación.</i>	143
- <b>Figura 8.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Clase de alimentos.</i>	146
- <b>Figura 9.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>La cama y ropas de cama.</i>	151
- <b>Figura 10.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>La luz.</i>	155
- <b>Figura 11.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Limpieza de habitaciones y paredes.</i>	157
- <b>Figura 12.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Limpieza personal.</i>	159
- <b>Figura 13.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia <i>Charlatanería que da esperanzas y consejos.</i>	167
- <b>Figura 14.</b> Mapa Conceptual relacionado con la materia de la <i>Observación del enfermo.</i>	171



# *PRÓLOGO*

---

---



## ACERCAMIENTO AL ESTUDIO DE LA HISTORIA

Desde una perspectiva teórica, del producto de un proyecto de investigación pueden aflorar distintos resultados; que van desde una compilación de trabajos hasta una crítica valorativa y/o una memoria de síntesis. La presente Tesis Doctoral constituye un ensayo argumentativo en donde presentamos las deliberaciones y análisis descriptivos de múltiples historiadores de la Enfermería contemporánea en España; tomando como punto de arranque una hipótesis y razonando los documentos de forma deliberativa, especulativa y reflexiva. Desde una perspectiva general, hemos trabajado con fuentes que, de una forma u otra, revelan comprobaciones lo más objetivas posibles, para poder llegar a conclusiones demostrables. Estas últimas corresponderían a fuentes documentales primarias de impacto, constituyendo las evidencias clave de carácter científico que permitirían el alcance de conclusiones finales.

Hemos valorado la importancia del estudio histórico, escogiendo la metodología analítica más óptima desde la vertiente científica. Utilizamos los principios del filósofo alemán Hans Georg Gadamer (1900-2002), quien afirmaba que la existencia histórica siempre poseía una perspectiva, una situación y un horizonte. La perspectiva permite entrar en relación con los sucesos y relacionarse con ellos, es decir, la proximidad y cercanía bajo un punto de vista asumido por el lector; la situación revela el contexto en que se desenvuelven los hechos originales; y el horizonte, aquello que penetra progresivamente en cada ser humano y que transcurre con él mismo, es decir, la tradición que, obviamente, también es cambiante con el tiempo (Gadamer, 2004; 2007).

Ante esta breve reflexión, ha sido sencillo pensar en la posible falta de imparcialidad característica en la narración de sucesos pasados, a diferencia de lo que pudiese acontecer en un estudio experimental, cuasi-experimental o un ensayo clínico. No ha sido la primera ocasión en que leíamos o escuchábamos que leyenda e historia se identificaban. Sabemos que cabe la posibilidad que las fuentes históricas lleguen a ofrecer una información “no exacta” o “un tanto desvirtuada” de la realidad, acaeciendo en abstenerse de considerar algún aspecto que pudiese ser relevante en nuestra historia, o enfatizando solo aquello que se considera, a criterio personal, más ilustre y significativo. Por lo que, partimos en términos generales, de que todo discurso de carácter histórico ofrece sus limitaciones. Somos partidarios de los principios de la Historiografía.

Recordemos brevemente que, uno de los principales promotores de la Historiografía fue el historiador alemán Johann Gustav Droysen (1808-1884), quien desarrolló una nueva forma de entender y analizar la historia, llamada *Historik*. Este consideraba la historia como una representación de los hechos, mediatizada por diferentes fuentes, en donde entraban las leyes, las autoridades, las personas como seres individuales, la cultura, etc. La fuerte controversia de la problemática del estudio del pasado la expresó de forma clara en una de sus famosas obras titulada *Outline of principles of history*, con las siguientes palabras:

“In consequence of the nature of its materials empirical inquiry in history must dispense with the great helps which corresponding study in the physical world possesses in observation and experiment. Still the fact that all sorts of experiments are yet making in the moral world and under the most thorough observation, compensates historical investigation for the clearing up of its obscure “x” by means of analogies” (Droysen, 1893, pp. 20)<sup>1</sup>.

En este fragmento, Droysen afirma que el estudio empírico de los acontecimientos del pasado prescinde, por naturaleza, de las técnicas de observación y experimentación propias del mundo físico. Sabemos que la historia depende de múltiples decisiones y trabajos de carácter puramente moral; en donde se opera no con la lógica matemática sino con la capacidad comprensiva. Dentro de esta esfera predomina una observación de los detalles a través del esclarecimiento por medio de las analogías y la representación investigadora. Esta resultó ser la esencia que construiría las bases de la Historiografía (Droysen, 1893).

La historiografía, por su lado, pretende profundizar en las fuentes para poder comprender mejor lo que sucedió y acercarse más fielmente a los sucesos, tal y como transcurrieron. Más concretamente, Droysen lo definía como la ciencia que buscaba y obtenía la verdad a través de una adecuada labor interpretativa. En ningún momento la interpretación supondría dejar de lado la objetividad de esta disciplina, la cual sería alcanzada a través del correcto uso y la buena elucidación de las fuentes indagadas (Dager Alva, 2004). Temporalmente más tardío, también el doctor en filología Beuchot proponía el estudio de la historia de la humanidad y la ciencia bajo esta misma

---

<sup>1</sup> “Como consecuencia de la naturaleza de la materia, en historia la pregunta empírica debe prescindir de la gran ayuda que posee el estudio correspondiente al mundo físico, en lo que respecta a la observación y a la experimentación. De todos modos, todo tipo de experimento se involucra en el mundo moral y en la observación más cuidadosa; la investigación histórica para la aclaración de su “x” como incógnita, es compensada mediante analogías”. Traducción propia.

concepción (Beuchot, 1999). Adentrémonos con este pensamiento en la Enfermería contemporánea de España.



# *INTRODUCCIÓN*

---

---



## INTRODUCCIÓN

El conocimiento real de la Historia de una profesión es el punto clave para la construcción de su presente. El estudio de los acontecimientos del pasado, arte existente desde el inicio de la humanidad, permite justificar el “aquí y ahora”, así como iniciar los primeros pasos del camino hacia el futuro. No obstante, la forma en la que se narra y reconstruye un suceso puede resultar diferente, incluso opuesto, en función del cronista/historiador que lo formule. Recordemos que no fue hasta el Siglo XVIII –la época de la Ilustración–, cuando se intentó convertir la Historia en una disciplina estricta y rigurosa. Para ello se requería de la confección de un método riguroso de identificación y análisis de los hechos históricos (Hernández Martín, 2008). Este pudo ser el comienzo en que la Historia se propuso un camino hacia la objetividad como ciencia.

Todos somos conscientes que reconstruir un suceso pasado, de forma exacta, es muy difícil, por no decir imposible. Los historiadores poseen una lógica humana racional como profesionales, pero también son fuente de valores, prejuicios, ideas, conocimientos, experiencias, creencias, etc., que pueden desvirtuar, aunque sea de forma efímera los sucesos narrados. Obviamente, no dudamos que se trate de algo totalmente involuntario en la mayoría de los casos; pero, sin embargo debe estar presente y ser considerado a la hora de conocer y estudiar nuestra historia. Lo que si es cierto, y en ello coincidimos todos, es que la Historia es una fuente de discernimiento, que exige rigor y precisión, así como tener conocimientos diversos para poder interpretar el significado de los hechos de la forma más certera posible.

En el caso de la ciencia enfermera, no fue hasta el siglo XIX cuando se tomó conciencia de la importancia de conocer en qué consiste nuestra profesión y cuáles son los pilares básicos que la sustentan. Las primeras reuniones y publicaciones dentro del campo docente e investigador tuvieron lugar en la década de los setenta del siglo pasado (Herrera Rodríguez, 2003). En la actualidad, se puede afirmar que hay mucho escrito, sobre todo en lo que se refiere a las disciplinas de Ciencias de la Salud. Reformular nuevas propuestas a este nivel no resulta tan sencillo como demostrar que un medicamento previamente aprobado debe desestimarse por reacciones adversas que entrañan más riesgo. Justificar un suceso histórico juega mucho más con la subjetividad, pues el lenguaje es fuente de pensamiento y el pensamiento surge de un conglomerado de expresiones entrelazadas de valores morales, conductuales, sociales y educacionales.

Por todo ello, el estudio de la historia de la Enfermería, es decir, la Historiografía, será la opción que permita la construcción verídica de los sucesos que configuran nuestro camino. Muchos historiadores, como veremos a lo largo del desarrollo de la presente tesis, centran gran parte de la historia de la Enfermería a principios del siglo XX. Consideramos de relevancia e interesante empezar nuestra gran historia con la descomposición y reformulación objetiva de la historia de la Enfermería contemporánea en España, objetivo del presente estudio. Estamos asediados de escuchar que la Historia de la Enfermería es la Historia de los Cuidados, pero ¿de qué cuidados? ¿Cómo se hacen esos cuidados? ¿Quién dio los primeros pasos para la fundación de las primeras escuelas en la Enfermería contemporánea española? Tal vez, creamos que son cuestiones sencillas y fáciles de responder. Yo les digo que necesité la presente tesis para poder desengranarlas.

“Leer y comprender significan restituir la información a su sentido original [...] La información no es lo que el escribiente dijo originariamente, sino lo que habría querido decir si yo hubiera sido su interlocutor originario [...] Un texto no es un objeto dado, sino una fase en la realización de un proceso de entendimiento”  
(Gadamer, 2004, pp. 333).

## *MARCO TEÓRICO*

---

---



## **MARCO TEÓRICO**

La Europa del siglo XIX se caracteriza por el conjunto de descubrimientos y progresos científico-tecnológicos, especialmente en el campo de las Ciencias de la Salud, que afectaron a la Enfermería en cuanto a su profesionalización. Conocer la realidad de los inicios de la Enfermería en Europa y seguidamente, en España, conlleva, en primer lugar, describir brevemente el contexto sociopolítico y cultural del siglo XIX. Los movimientos reformistas, sistemas políticos, corrientes religiosas, creencias culturales, etc., demarcan el ritmo evolutivo de una sociedad; tener una idea aproximada, nos permitirá entender el porqué de la situación científica existente en la España del siglo XIX. Este marco referencial, nos servirá de base para describir los sucesos relacionados con la ciencia, la atención sanitaria y los cuidados a nivel nacional e internacional. Para ello, procedemos a relacionar la historia con los acontecimientos derivados de los personajes más emergentes de la época como Louis Pasteur (1822-1897), Joseph Lister (1827-1912) y Robert Koch (1834-1910), en el campo científico, y Elisabeth Gourney Fry (1780-1845), Theodor Fliedner (1800-1864) y Florence Nightingale (1820-1910) en Enfermería; considerando a todos ellos enlazados y relacionados. Llegando al punto central de este trabajo con la historia de los cuidados en la España del siglo XIX; apreciando lo que hay publicado sobre la relación de nuestra Enfermería con la de otros países europeos, a través de diferentes fuentes documentales. Con esta sistemática pretendemos dar a conocer originales e interesantes interrogantes, cuyas respuestas intentaremos dilucidar en el presente. Para ello, procedemos con una breve descripción del contexto político, social y económico de la España del siglo XIX y de cómo llegaron las ideas científicas más relevantes aportadas por Pasteur, Lister y Koch a nuestro país, así como su influencia en la situación evolutiva de los cuidados enfermeros.

## **CONTEXTUALIZACIÓN POLÍTICA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ESPAÑA SIGLO XIX**

El siglo XIX fue para España un momento de cambio en cuanto a la evolución científica se refiere, sobre todo en el marco de las Ciencias de la Salud. Recapitular brevemente los hechos más relevantes a nivel político y ubicarlos dentro de un contexto histórico-social determinado, facilitará un entendimiento más objetivo del estado evolutivo de la España científica en los albores de la Edad Contemporánea. Una

situación que viene a justificar, en parte, el estado actual de una profesión destinada al cuidado de la persona.

En los inicios del siglo XIX, tuvieron lugar las abdicaciones de Bayona, protagonizadas por la disputa al trono de España entre Carlos IV y su hijo (heredero) Fernando VII (1814-1833); consecuentemente tuvo lugar la negativa de la sociedad española a tomar como solución que el rey francés, Napoleón Bonaparte, instaurase en el trono español a su hermano José Bonaparte. Estas circunstancias desencadenaron la Guerra de la Independencia (1808-1814). Mientras tanto, en Europa se producía un fuerte crecimiento institucional científico. En nuestro país, por el contrario, se arruinaban las facultades, academias, colegios de cirugía, hospitales y laboratorios. Los gobernantes absolutistas empezaron a desconfiar de los científicos, tanto de aquellos con ideologías afrancesadas (por su relación directa con los médicos extranjeros procedentes de la escuela de París durante la guerra) como liberales, llegando a la persecución y al exilio de muchos, incluso a la prohibición de publicaciones científicas de los que permanecieron en el país (López Piñero, 1992).

Posteriormente, las guerras carlistas entre absolutistas y liberales protagonizaron el desorden y contienda social hasta entrado el año 1840 (Martínez Montalvo, 2005), coincidiendo con el periodo de reinado de Isabel II (1834-1868). La desaparición de la estricta censura del régimen absolutista, permitió un rápido incremento de las publicaciones científicas y libros médicos; pasando de una media anual de 24,5 libros y folletos a 51,2. De esta forma, se desarrolló una asimilación de las nuevas aportaciones de las corrientes europeas; gracias, en especial, a las traducciones de diferentes obras extranjeras de contenido quirúrgico. Aun así, durante la década moderada de 1844-1854 y los once años de gobiernos alternativos de Narváez y la Unión Liberal de 1857 a 1868, continuaba quedando restringida la posibilidad de defender libremente ideologías o pensamientos liberales, al menos de forma pública. Un claro ejemplo fue la teoría de la evolución darwinista. En lo que respecta a la institucionalización continuó estancada sin poder seguir un proceso evolutivo paralelo a los países occidentales, en cuanto a facultades, academias, colegios, hospitales, jardines botánicos, laboratorios y anfiteatros anatómicos se refiere. Las academias, por ejemplo quedaron reducidas a instituciones de carácter honorífico, sin peso profesional y nula o escasa actividad científica (López Piñero, 1992).

Por último, la revolución democrática de 1868 y el final de la centuria, constituyó un claro periodo de recuperación científica para España. Reaparecieron algunas líneas de investigación previamente censuradas, bajo los principios de libertad y respeto ideológico. Un ejemplo de esta liberalización fue la investigación en el campo del laboratorio relacionada con el tratamiento quirúrgico llevada a cabo por Alejandro San Martín y Satrústegui (1847-1908). La teoría del evolucionismo darwinista pasó de ser conocida y defendida privadamente a ser expuesta y discutida públicamente, por todos aquellos profesionales a los cuáles se les había restringido la posibilidad de defender sus teorías en las décadas previas. La afirmación del principio de libertad de enseñanza dio lugar a la aparición de las “escuelas libres” y “escuelas provinciales”, como por ejemplo la Escuela Libre de Medicina y Cirugía, fundada por Federico Rubio y Galí en Sevilla en 1868, y sufragada económicamente por el Ayuntamiento y la Diputación Provincial. En términos generales, la infraestructura institucional científica se enriqueció de forma considerable con respecto al periodo anterior –era el caso de la creación de laboratorios en hospitales públicos y clínicas privadas de Madrid y Barcelona–, aunque sin llegar al alcance de Europa (López Piñero, 1992).

Todas estas circunstancias, entre otras de menor envergadura, explicaban el solapamiento de una fuerte depresión económica en la España del siglo XIX que ocasionó un marcado retraso científico-técnico del país con respecto a los avances que propiciaron el devenir histórico en Europa. No obstante, a pesar de la posterior recuperación, España no creció paralelamente a Europa en lo que a la actividad científica respecta. Cabe pensar en la posibilidad de que esta situación siguiese vigente en algunas disciplinas científicas en pleno siglo XX; lo cual puede ser objeto de investigación histórica documental. Y por qué no, la Enfermería pudiese ser uno de esos ejemplos.

## **LOS AVANCES SANITARIOS DE LA EUROPA DEL SIGLO XIX Y SU REPERCUSIÓN EN ESPAÑA**

Descrita desde una perspectiva muy generalizada, la situación social, económica y política de España exponemos de forma breve el marco científico-técnico en el que se movían las profesiones sanitarias. Mencionar por nuestro interés la historia de la Enfermería del siglo XIX, estrechamente ligada a la medicina; concretamente a la cirugía moderna, según afirman diferentes fuentes citadas seguidamente. A nivel

mundial, el siglo XIX se reconstruye con sucesos científico-tecnológicos en el campo quirúrgico, puestos en práctica de forma progresiva en diferentes países (sobre todo en Alemania, Francia, Inglaterra y Suiza). A continuación, con una breve síntesis de los fenómenos más relevantes de este siglo dentro de la esfera sanitaria, ubicaremos el origen, por qué y cuánto tardaron en llegar a difundirse y asimilarse dentro del territorio español. Comprobaremos como transcurren los años hasta que son asimilados en España, bien por medio de traducciones o por personajes ilustres españoles que viajaron a los países europeos para aprender, conocer y adquirir experiencia del trabajo de otros profesionales occidentales.

Como hemos nombrado, la Cirugía fue una de las disciplinas sobresalientes en la Europa del siglo XIX. Época en la que se introdujeron técnicas operatorias entendidas como procedimientos reglamentados, pero dotados de escasez de recursos tecnológicos; hecho que implica altas tasas de mortalidad postoperatoria. Para reducir esta tasa fue necesario combatir tres pilares: el dolor, el cual se superó con la introducción de la anestesia general en 1847 por medio del uso del éter y el cloroformo; el control de la hemorragia, superada con la introducción de la hemostasia en 1848 y, por último, destacar la infección, desafiada por el cirujano británico Lister en 1867, con las pulverizaciones de ácido fénico (López Piñero, 1992).

La evolución de la cirugía en España se vio ralentizada debido a la situación política y social durante el siglo XIX. La incorporación de la anestesia general, con éter, a la cirugía se utilizó por primera vez en 1847, gracias a los catedráticos Diego Argumosa Obregón (1792-1865) y Antonio Mendoza Rueda (1811-1872). El cloroformo llegó un año más tarde con el cirujano José González Olivares (1800-188?) y el químico Antonio Casares Rodríguez (1812-1888), de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela (Cortés Laiño, Álvarez Escudero & Franco Grande, 2005). La hemostasia fue introducida por el médico granadino Juan Creus Manso (1828-1897), a principios de la segunda mitad de siglo.

La Microbiología, así como la Asepsia y la Antisepsia, fueron otros dos campos que, al igual, como ocurría con los pilares de la Cirugía, se introdujeron más tardíamente en España, en relación a la evolución europea. Fue precisamente Federico Rubio y Galí (1827-1902), junto con otros científicos de la época, quien empezó a difundir en la década de los setenta los descubrimientos de Lister en España, a través de

la revista el *Siglo Médico*, una de las de mayor impacto del momento. Esta última describe como las bacterias son las causantes de la contaminación del medio ambiente, constituyendo la etiología infecciosa. Como solución, alude a la necesidad de cumplir con las directrices higiénicas necesarias (Rubio y Galí, 1872). Sin embargo, no detalla cuáles son y en qué consisten dichas estrategias encaminadas a la prevención de la infección; situación que abre un campo a la investigación dirigido al conocimiento de las medidas de higiene que deberían ser implantadas y su origen ideológico. Por tanto, es factible preguntarnos quién introdujo estas medidas higiénicas en España y en qué pudieron consistir.

Paralelamente surgieron personajes ilustres, entre ellos los que cimentaron la Bacteriología, Microbiología y medidas de Asepsia y Antisepsia de la ciencia en la época contemporánea: Pasteur, Lister y Koch. Ubicarlos en el tiempo, recordar sus primeras aportaciones en Europa y analizar cómo se incorporaron sus conocimientos a España, nos servirá para establecer una cronología temporo-espacial paralelamente con lo acaecido en la evolución de los cuidados; permitiendo relacionar acontecimientos y personajes, e incluso plantear la posible existencia de concordancias. Por ello, conviene recordar, de forma pormenorizada, los aspectos más destacados de cada uno de estos ilustres personajes de nuestra historia, siguiendo su orden biográfico.

En cuanto a Louis Pasteur Roqui (1822-1897) fue físico y químico francés, padre de la Bacteriología Moderna. Su primera aportación trataba de distinguir como los cristales de ácido tartárico desviaban el plano de la luz polarizada; descubrimiento que constituyó el punto de arranque de la estereoquímica. Dentro de las disciplinas sanitarias, sus investigaciones llevadas a término en la década de los sesenta (1860-1866) pusieron fin a la Teoría de la Generación Espontánea de las Enfermedades Infecciosas e identificó que estas eran causadas por microorganismos externos, que podían transmitirse de unos seres a otros y desencadenar o no la infección (Sigerist, 1949; López Piñero, 2002).

Desde 1866, Pasteur estuvo trabajando sobre las enfermedades que afectaban a los animales, como el cólera de las gallinas y el carbunco de los óvidos. En 1875, emprendió la investigación relacionada con la situación crítica que vivía la industria de la seda en la Francia meridional, en cuanto a la mortalidad de los gusanos como consecuencia de la pebrina (Sigerist, 1949). A partir de 1877 encabezó sus estudios

sobre diferentes microorganismos y en colaboración con Jules Joubert (1834-1910), descubrió el primer patógeno anaerobio *Vibrion Septique* (conocido como *Clostridium Septicum*).

A partir de 1875 Pasteur se centró en infecciones padecidas por los seres humanos: la presencia del estafilococo en el pus de los forúnculos y los focos de la osteomielitis; la existencia del estafilococo en la fiebre puerperal y el vibrión séptico anaerobio (*Clostridium Septicum*). También trabajó profundamente sobre el virus<sup>2</sup> de la rabia, llegando a obtener, en los últimos años de su vida, la vacuna antirrábica procedente del líquido de la columna vertebral de animales rabiosos, concretamente entre 1885 y 1886 (López Piñero, 2002; Martínez Montalvo, 2005). Sus experimentos con el *Bacillus Anthracis* fueron contemporáneos a los realizados por Robert Koch, en 1877; lo cual no descarta una posible relación entre ambos profesionales.

Todos los avances de Pasteur en el campo científico resultaron de la experimentación con diferentes métodos rigurosos que partían de una minuciosa observación y experiencia. A nivel académico, fue director de estudios científicos de la Escuela Normal de París. No obstante, no le resultó fácil refutar la Teoría de la Generación Espontánea defendida contundentemente por quien fue su gran adversario Fèlix-Archimède Pouchet (1800-1872), director del Museo de Historia Nacional de Ronen. Pasteur se olvidó de toda tradición cultural, fantasía o idea creativa que pudiera alterar lo visible. De hecho, los pilares básicos en los que se apoyaban sus investigaciones fueron el determinismo, la medición, la continuidad y la impersonalidad (Viñas & Eguía, 1978).

Por otro lado, Pasteur divulgó la necesidad de cumplir con condiciones eficientes y óptimas de limpieza e higiene en los hospitales, es decir, la aplicación de medidas de asepsia y esterilización. Apreció, mediante distintas visitas a los hospitales cómo se manipulaban las mismas esponjas de lavado, bisturís y tijeras para distintos pacientes, sin lavarse previamente a su reutilización. Algo semejante describía con respecto a las manos de los cirujanos. Los criterios de asepsia de Pasteur fueron los primeros en ser aplicados al campo quirúrgico y a la medicina en general, suponiendo una drástica reducción de los índices de mortalidad: las estadísticas de la época revelan

---

<sup>2</sup> Hay que tener en cuenta que el concepto “virus” era, en aquellos tiempos, una noción genérica. La palabra se utilizaba para hacer mención a cualquier principio o agente inespecífico con capacidad de provocar la enfermedad contagiosa en un huésped.

un descenso del 95% (Viñas & Eguía, 1978). A este respecto, el Dr. Bastos (1887-1973), describe como Pasteur anunciaba la necesidad de un lavado riguroso de manos y un posterior flameado rápido, previamente a cada intervención; además de una pulcritud perfecta en los instrumentos quirúrgicos. En cuanto al material de curas –vendas, hilas, esponjas–, antes de su uso debían calentarse a una temperatura entre 130-150°C y lavarse con agua previamente hervida a 110-120°C. Todo ello quedaba justificado con la afirmación acerca de que la cantidad de gérmenes presentes entre la superficie de los objetos, polvo y aguas contaminadas hacia insignificante la cantidad que se podían encontrar en suspensión (Bastos, 1946; Viñas & Eguía, 1978).

Posteriormente, como describimos más adelante, Lister fue considerado el padre de la Asepsia y Antisepsia con el uso de ácido fénico, pero quizás la argumentación científica pudiese recaer sobre las aportaciones del químico francés Pasteur en relación a la limpieza del material quirúrgico y de curas.

Las primeras noticias publicadas en España referentes a las aportaciones bacteriológicas de Pasteur llegaron en 1876 a través de la *Revista de los Progresos de las Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, donde se exponía su experimento clave para combatir las generaciones espontáneas. Años atrás, ya se habían publicado otras obras traducidas relacionadas con otros descubrimientos y trabajos, como la fermentación alcohólica, conservación del vino, fermentación acética, etc., todas ellas relacionadas con el campo de la agricultura, pero no de las Ciencias de la Salud (Martínez Montalvo, 2005).

En cuanto a la aplicación de los principios de Pasteur en España, resalta la vacuna anticolérica, primera que inmunizaba contra el bacilo. Fue creada por Jaime Ferrán y Clúa (1851-1929), bacteriólogo catalán estudioso de Pasteur. Se aplicó en la epidemia de 1885 de Valencia y conllevó una fuerte polémica a nivel internacional con prejuicios y críticas a algunas limitaciones frente a las teorías microbiológicas; actitudes que más tarde desaparecerían con la vacuna antirrábica de Pasteur (López Piñero, 2002).

Continuando con las aportaciones científicas de la Europa del siglo XIX, consideramos de interés destacar el papel del cirujano inglés Joseph Lister (1827-1912). El mismo fue partícipe de la superación de uno de los tres grandes problemas que acechaba la evolución de la cirugía de este siglo: la infección. Tras sus estudios de medicina se trasladó a Glasgow en calidad de profesor universitario de cirugía –década

de los 60—. Allí su profesor de química, Thomas Anderson (1819-1972), le informó de las investigaciones referentes a los gérmenes que estaba llevando a cabo Pasteur en Francia; demostraciones acerca de la presencia de bacterias responsables de la putrefacción y la fermentación en el aire. Concretamente, como se indica en la obra de Thorwald (1970), Anderson le entregó a Lister una publicación de Pasteur en la revista *Comptes Rendus Hebdomadaires* titulada “Recherches sur la putréfaction” (investigación en putrefacción), que data de 1863.

Apoyando las teorías del químico francés, Lister defendió que la infección y los signos y síntomas desencadenados en las heridas abiertas, como por ejemplo la supuración, se debían al contacto de la herida con los gérmenes que contenía el aire atmosférico de forma natural (Martínez Pérez, 2005). También tuvo su aportación en el mundo de la Microbiología, dando nombre a la Listeria, producida por el microorganismo *Corynebacterium*, del orden de las Eubacterias (Fresquet, 2011a).

Otra de las aportaciones de Lister fue la introducción del método de “venda oclusiva”, el cual logró reducir en un número importante las tasas de mortalidad en personas con infección supurativa de heridas abiertas. Dicho método se resume con la limpieza de la herida con apósitos impregnados con ácido fénico o carbólico; la colocación de apósitos sobre la herida empapados con ácido fénico o carbólico; la cobertura de la zona con materiales no transpirables; la fijación con adhesivos el material colocado, y la aplicación frecuente de ácido fénico o carbólico sobre la herida (Riera, 1973).

Como ejemplo, durante los tres primeros años de la aplicación del método Lister en el hospital Glasgow Royal Infirmary solo se presenció un caso de erisipela y muy raramente, la gangrena, siempre de forma leve. De un total de cuarenta pacientes sometidos a diversas amputaciones, seis murieron, lo que supuso un 15% en la tasa de mortalidad. La efectividad del método, no había más que compararla con las estadísticas de los dos años previos, periodo en que habían fallecido dieciséis pacientes de los treinta y cinco con amputaciones, es decir, un 45% (Sigerist, 1949).

Dentro del campo de las intervenciones quirúrgicas basadas en la infección desde la perspectiva microbiológica, Lister propuso como sustancias desinfectantes el empleo del cloruro de zinc ( $ZnCl^2$ ) y más tarde, el sulfato de zinc ( $ZnSO^4$ ). Finalmente, se decantó por pulverizar las salas de operaciones con ácido fénico (fenol), previo a

cada procedimiento; además de aplicar la pomada fenicada en las curas, tanto para la prevención como para el tratamiento. Su objetivo perseguía la reducción de la cantidad de microorganismos que contaminaban el campo operatorio. Lo consiguió y a gran escala, pues disminuyó la mortalidad operatoria del 50% al 6%; apoyándose en las ideas ya observadas años atrás por el médico húngaro-alemán Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) pionero en el descubrimiento de “la infección por contacto” (Sigerist, 1949; Martínez Pérez, 2005). Recordar brevemente las principales aportaciones de esta figura histórica, víctima de sus principios y descubrimientos, quizás resulte interesante.

Semmelweis explicó la principal causa de muerte por fiebre puerperal en las salas pediátricas del Hospital General de Viena (El Allgemeine Krankenhaus, inaugurado en 1784), donde atendían a las parturientas: los estudiantes y practicantes de medicina asistían a los partos, tras ejecutar autopsias, sin haberse lavado previamente las manos. A esta conclusión se llegó con la muerte del patólogo Forense Kakob Kolletschka, quien murió accidentalmente herido por un cuchillo de un estudiante mientras estaban realizando una autopsia; Kakob mostraba los mismos signos y síntomas de infección que las mujeres parturientes y sus hijos, víctimas de la fiebre puerperal. Semmelweis propuso que a partir de una fecha determinada (concretamente el 15 de Mayo de 1847), todo médico o estudiante, al salir de la sala de autopsias, debería lavarse las manos con una solución de cloruro de cal y limpiarse las uñas con un cepillo de cerdas rígidas. En los primeros meses logró reducir la tasa de mortalidad del 12.34% al 3.04% y en el primer año de aplicación de sus medidas se redujo al 1.2%. No obstante, su teoría no fue publicada hasta 1861 en el libro llamado *La etiología, el concepto y la profilaxis de la fiebre puerperal*, en su título original *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxi des Kindbettfiebers* (Sherwin, 2003). Posteriormente, Semmelweis incorporó la medida de lavarse las manos entre reconocimiento y reconocimiento de las pacientes, reduciendo todavía más la tasa de mortalidad, concretamente hasta el 1.33%. Lo acaecido marcó el inicio de la Antisepsia, treinta años previos al descubrimiento de bacterias y otros agentes portadores de infecciones. No obstante, como afirma Sherwin en su obra (2003) el descubrimiento de Semmelweis no fue valorado ni admitido por una gran mayoría de los médicos de la época, puesto que aceptarlo supondría convertirse en los “culpables” de muchas muertes de parturientas en décadas previas (Thorwald, 1970).

Paralelamente a lo acaecido en Viena con Ignaz Semmelweis, en 1857 en Francia, Louis Pasteur describió la presencia de bacterias en materia putrefacta; gérmenes que morían cuando se calentaba el objeto en el que se encontraban, a una temperatura determinada. Esta fue la primera ocasión en la que se publicaba una relación de las bacterias con los cambios patológicos de la materia orgánica (Sherwin, 2003). Por su parte, en Inglaterra, Joseph Lister siguió sus trabajos y terminó reconociendo la amenaza que suponía el uso de instrumentos y las propias manos de los cirujanos sobre la herida quirúrgica, además del ambiente. Consideremos que el Saint Thomas Hospital perteneciente al King's College de Londres, fue el lugar donde se fundó la primera Escuela de Enfermeras en 1860 por Florence Nightingale. Años más tarde, en 1877, los éxitos llevaron a Lister a este mismo establecimiento (King's College de Londres), donde emprendió su labor docente hasta su jubilación, en 1892 (Sigerist, 1949; Martínez Pérez, 2005). Posteriormente, profundizaremos en este campo.

Siguiendo con las aportaciones de Lister, realizó la primera descripción completa del tratamiento de la antisepsia en la revista *The Lancet* en el año 1867 (Lister, 1867a). En ese mismo año publicó otro artículo, donde aplicaba sus postulados ejemplificados con casos clínicos sobre fracturas, heridas y abscesos, atendiendo a la gravedad (basada en criterios como la extensión, el grado de descomposición, el tiempo, etc.) de cada uno de ellos (Lister, 1867b). Sus ideas aunaron poca aceptación hasta la llegada de la guerra francoprusiana (Sigerist, 1949). Uno de sus principales opositores fue James Young Simpson (1811-1870) médico escocés, quien defendía que el problema de la fiebre purulenta por fracturas y amputaciones radicaba en la necesidad de destruir los hospitales existentes; puesto que la tasa de mortalidad en esos lugares, a excepción del shock, era mucho más elevada que aquellos que eran tratados en las humildes casas de mineros y trabajadores del hierro, es decir, en barracas bien aireadas con capacidad para uno o dos pacientes (Renton, 1912).

En lo que concierne a la introducción del método Lister en España, resultaría complejo identificar un precursor concreto, pues muchos quisieron atribuirse dicha prioridad, como describe Riera en su obra (1973); temporalmente se puede afirmar la asimilación teórica antiséptica en España entre la década de los 70 y 80 del siglo XIX. La técnica de Lister empezó a ser descrita en España a través de obras extranjeras como la de Johann Nepomuk Von Nussbaum (1829-1890) titulada *Cura antiséptica expuesta según el método de Lister* (en Sevilla, 1880). En 1880, el cirujano barcelonés Salvador

Cardenal (1852-1927) publicó la *Guía práctica para la cura de heridas y aplicaciones del método antiséptico* como defensor sistemático de dicha doctrina, a partir de las muchas relaciones con profesionales europeos desde su primer viaje a París, en 1875 (Riera, 1973); si bien, se retuvo en lanzarse a su aplicación por carecer de experiencia propia.

No fue hasta 1892 cuando Salvador Cardenal, a través de la Academia de Ciencias Médicas, colaboró con Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) en la primera aportación teórica acerca de la estructura del sistema nervioso, recogiendo aportaciones científicas provenientes de Alemania e Inglaterra. Previamente, tal y como refieren las fuentes (Fresquet, 2011b) parece que fue el catedrático de patología quirúrgica Juan Giné y Partagás (1836-1903) de la Universidad de Barcelona el que llevó a cabo las primeras aplicaciones documentadas del método antiséptico de Lister en la misma ciudad Condal.

Cabe destacar al cirujano Federico Rubio y Galí (1827-1904), representativo de la segunda mitad del siglo XIX, quien tuvo un beneficioso contacto con diversos países europeos por ideales políticos y sociales. Publicó en 1872 el primer trabajo relacionado con la antisepsia, pero con algunas modificaciones con respecto al método de Lister. En un principio Rubio y Galí se decantaba por la cura alcohólica; llegando, pocos años más tarde, a la aplicación de apósitos con ácido fénico (Riera, 1973). En 1880 funda el Instituto de Terapéutica Operatoria (ITO). En todas las intervenciones allí practicadas, instauró el método Lister como base de la antisepsia, con la modificación nombrada previamente con respecto al uso del ácido fénico (Báguena, 2003).

Otros profesionales españoles pioneros en la aplicación de estas técnicas antisépticas fueron el cirujano Antonio Morales Pérez (1858-1918), quien además incluyó en España el procedimiento de la anestesia con éter; Nicolás Ferrer Julve (1839-1901), cirujano valenciano que obtuvo en 1872 la cátedra en anatomía quirúrgica, apósitos, vendajes y operaciones; y por último, el fisiólogo y cirujano Juan Aguilar y Lara (1845-1885), quien publicó en 1882 el libro titulado *Lister y Guérin. La nueva Cirugía antiséptica* como discípulo del cirujano Enrique Ferrer y Viñerta (1830-1891) (Fresquet, 2011b).

Por otro lado, entre los centros españoles pioneros en implementar la doctrina listeriana se sitúa la Facultad de Medicina de Granada, concretamente en el curso 1873-

1874, por parte del cirujano Juan Creus Manso (1828-1897). Poco tiempo después, fue la Facultad de Medicina de Madrid, durante el curso 1877-1878, en el cual se formaron profesionales que documentaron experiencias clínicas con el empleo de este método en cirugía; en 1891, Enrique Ferrer Viñerta incluyó el método dentro de los cursos de clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Valencia. Posteriormente, lo incorporó el Hospital de la Princesa, concretamente en el Instituto de Terapéutica Operatoria dirigido por Federico Rubio y Galí y más tarde, por Antonio Martínez Ángel. No obstante, antes de 1880 ya se implantaba la cirugía antiséptica por parte de los cirujanos mencionados. También destaca en su aplicación el Hospital Militar de Carabanchel con cirujanos como Jerónimo Pérez Ortiz y Lorenzo Aycart López (Riera, 1973).

Una vez descritas las experiencias de Semmelweis, las contribuciones de Pasteur y Lister, así como la incorporación de sus respectivos métodos en España, presentamos brevemente la aportación de Koch sobre la etiología de la enfermedad infecciosa, estrechamente vinculado a los anteriores.

Robert Koch (1834-1910) fue un médico alemán, iniciador de la Bacteriología y uno de los principales contribuyentes a la teoría microbiana de la infección, junto con Pasteur. Destacó en la demostración de la esporulación y la descripción del ciclo biológico del *Bacillus anthracis*, causante del carbunco en los animales. Estos conocimientos fueron publicados por medio de una serie de trabajos compilados en la obra titulada *Untersuchungen über Bakterien IV. Biol. Pflanzen* (1875-1876) (Comentarios a la biología de las plantas), editada por F. Cohn (1828-1898) uno de los mejores botánicos de la época y condecorado de la biología de las bacterias, en 1876. Esta fue la primera vez en que se demostraba por completo la etiología de una enfermedad infecciosa (Sigerist, 1949). No obstante, a finales del siglo XVII surgieron las llamadas “primicias de la patología prekochiana”, antecedentes interesantes relacionados con la teoría microbiana de la enfermedad; un aporte relevante de la patología vegetal y el esclarecimiento de la etiología fungosa de tres enfermedades en azafrán, trigo y papa, concretamente en 1683 y 1687 (Volcy, 2008). Sin embargo, no fue hasta entrado el siglo XIX, cuando acontecieron los grandes descubrimientos dentro de este ámbito, con los trabajos de Robert Koch.

Koch descubrió diversos agentes patógenos; entre ellos los causantes de las infecciones quirúrgicas, en 1876; el bacilo de la tuberculosis (*Mycobacterium*

*tuberculosis*), en 1882; el de la conjuntivitis infecciosa, en 1883; y el vibrión colérico (*Vibrio cholerae*), en el mismo año; sabiendo que el principal punto de propagación de este último era el agua. Poco tiempo después, en 1890, descubrió la tuberculina, compuesto proteico de la micobacteria, que posteriormente constituiría la base de las técnicas de diagnóstico de la tuberculosis (Fuentes Castillo, 2007). Publicó distintas metodologías de ejecución de técnicas de laboratorio, que servían como herramientas para verificar los trabajos científicos: técnicas de tinción, medios de cultivo, microfotografía y esterilización por vapor (López Piñero, 2008). Todo ello, vinculado con el campo de la infección y del conocimiento etiológico de la enfermedad, es decir, de los estudios de Lister y Pasteur.

Partiendo de las condiciones y análisis del médico, anatomista y zoólogo alemán Friedrich Gustav Jakob Henle (1809-1885), Koch desarrolló los famosos “Postulados de Koch”, los cuales siguen vigentes en la actualidad. Estos supuestos fueron publicados por primera vez en 1882, junto con una descripción etiológica de la Tuberculosis (TBC). Pero no fue hasta la edición de 1890 cuando se describieron como los conocemos hoy en día. Evidentemente, presentaban sus limitaciones; ya en 1973, Pieroni publicó las condiciones de ciertas infecciones bacterianas como el estreptococo –causante de la fiebre reumática– que impedían el cumplimiento de los postulados citados (Pieroni, 1973). En el momento actual se siguen planteando, como por ejemplo su aplicación a todos los patógenos que no crecen en un medio sintético de laboratorio. Se resumen en cuatro puntos clave, que suponen un encadenamiento de sucesos secuenciales (López Piñero, 2002; Soylent Communications, 2012).

1. Un microorganismo patógeno específico debe aislarse siempre de los huéspedes enfermos y no de los sanos.
2. El agente patógeno debe aislarse del huésped infectado y crecer en un cultivo puro (*in vitro*) en laboratorio.
3. Un microorganismo, procedente de un cultivo puro (*in vitro*) en laboratorio, debe causar la enfermedad al ser inoculado en un huésped susceptible.
4. El microorganismo debe poder ser aislado de nuevo a partir del hospedador infectado experimentalmente y cultivado en el laboratorio, comprobándose después que sea el mismo microorganismo que el original.

Aparentemente, los descubrimientos microbiológicos de Koch fueron llevados a cabo sin el conocimiento de los avances en microbiología de su contemporáneo Pasteur, puede que debido a la dificultad de comunicación y difusión científica de la época (Fresán, 1999). Aun así, a posteriori, los métodos de identificación y visibilidad microbiológica de Koch sirvieron para que otros investigadores pudieran identificar las bacterias causantes de enfermedades. Algunos ejemplos de estos avances y hallazgos del siglo XIX en Europa fueron:

- 1874: la lepra por el médico noruego Gerhard Henrick Armauer Hansen (1841-1912).
- 1879: el gonococo patógeno de la blenorragia por el médico alemán Albert Neisser (1855-1916).
- 1880: el tifus por Karl Joseph Eberth (1835-1926) y Georg Theodor August Gaffky (1850-1918), patólogos y bacteriólogos alemanes.
- 1880: el protozoo animal de la malaria por el físico francés Charles Louis Alphonse Laveran (1845-1922).
- 1884: el tétanos por el físico alemán Arthur Nikolaier (1862-1942).
- 1894: la peste por Kitasato Shibasaburō (1853-1931), físico y bacteriólogo japonés, y Alexandre Emile Jean Yersin (1863-1943), físico y bacteriólogo francés y suizo.
- A partir de la década de los 90 se descubre la disentería (1897) por Kruse y Shiga; el microorganismo causante de la enfermedad del sueño (1901) por Forde, Dutton y Bruce y la espiroqueta causante de la sífilis (1905) por Schaudinn; entre muchos otros (Sigerist, 1949; Welcom Library London, 2012).

Posteriormente, durante el último cuarto del siglo XIX y los primeros años del XX se fueron descubriendo la gran mayoría de las bacterias patógenas por miembros de las Escuelas de Pasteur y Koch. Había llegado el fin de la teoría miasmático-telúrica de la enfermedad (López Piñero, 2002).

Desde 1875 y de forma progresiva en España, se empezaron a introducir las aportaciones etiopatogénicas de Pasteur y Koch, de la mano de Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y Jaime Ferrán y Clúa (1851-1929), sobre todo a nivel institucional municipal, provincial y estatal, mediante la creación de laboratorios químicos en los servicios higiénicos municipales; y en menor medida en la Universidad. En 1867 se

realizaron los primeros análisis clínicos en el Ayuntamiento de Barcelona; del mismo modo en Madrid, en el laboratorio Químico Municipal desde 1878; y en Valencia con la configuración del primer Laboratorio Universitario de Química desde 1881, en manos de José Montserrat i Riutort (1814-1881); además de la creación de un Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad en 1882, por Vicent Peset i Cervera (1855-1945) (Marsset Campos & Sáez Gómez, 2003).

A la hora de extrapolar fechas o datos objetivos que informen de cómo y cuando empezaron a introducirse los postulados y aportaciones de Koch en España, se sabe que el catedrático en Terapéutica Amalio Gimeno (1852-1936) fue uno de los primeros en traducir la obra de Koch, en 1884; motivado por la epidemia de cólera de esos años. Posteriormente, el primer Laboratorio Municipal de Microbiología se constituyó en Barcelona, y fue destinado a la aplicación de la vacuna antirrábica, en 1886. El Laboratorio Central de Bacteriología e Higiene, identificado décadas más tarde como Instituto Nacional, no se inauguraría hasta 1894 (Marsset Campos & Sáez Gómez, 2003). Se confirma que una de las primeras aplicaciones de los principios de la Teoría de Koch en España, fue con la epidemia de cólera en 1911<sup>3</sup>; adoptando los criterios generales de control de los procesos transmisibles (Martínez Navarro, 1994) y poco tiempo después, con la pandemia de la gripe de 1918 (García Barreno, 1999).

En lo referente a las divulgaciones científicas, en Agosto de 1912, el médico cirujano Fidel Pagés Miravé (1886-1923) publicó uno de los primeros artículos relacionados con esta temática: “La lucha en campaña contra las enfermedades infecciosas”, donde se ponía de relieve la importancia de las medidas profilácticas para evitar la contaminación por contagio en grandes colectivos, especialmente en el medio militar y en periodos bélicos. Hizo gran hincapié en la necesidad de desinfectar material, enseres e incluso de los individuos potencialmente infecciosos (Pagés Miravé, 1912). En 1919, el mismo autor publicó “Sobre un caso de estrangulación retrógrada de epiplón” en el primer número de la *Revista Española de Cirugía*, que el mismo fundó. En él señalaba la importancia relacionada con el deber de los anestesiistas en la

---

<sup>3</sup> Previamente, como ya se ha mencionado con Pasteur, en Valencia, Ferrán ya había experimentado la vacuna contra el cólera en la epidemia de 1885. Pero este fue un hecho que, al ocurrir en la periferia del imperio científico de aquellos años, no fue considerado en su día a nivel internacional (Marsset Campos & Sáez Gómez, 2003).

preservación de las mismas medidas de asepsia que el resto de personal sanitario, es decir, guantes, blusa y gorros esterilizados (Velázquez Rivera, 2011).

En definitiva, los avances de Koch fueron y son un pilar base para cualquier científico a la hora de estudiar y analizar la etiología de nuevas enfermedades emergentes y reemergentes, ya sean por bacterias, hongos, parásitos, etc., además de conseguir que en su momento se cuestionase la teoría espontánea del origen de la enfermedad (Fuentes Castillo, 2007).

Una vez expuestas brevemente las figuras de Pasteur, Lister y Koch, resultaría interesante mostrar una cronología sobre los hechos que marcaron la influencia de sus aportaciones a España, de forma gráfica. Todos ellos han sido definidos previamente; veamos ahora un resumen, que, de alguna forma, intenta recoger los datos históricos más importantes en relación a lo acaecido por esas décadas en nuestro país, aportando la información recapitulada hasta el momento.

En la Tabla 1 resumimos, de forma esquemática, las fechas y los acontecimientos que supusieron la entrada de los avances médico-científicos de la época en España. La información se distribuye en dos columnas: en la primera indicamos la temporalidad de los hechos y en la segunda, describimos las primeras obras, publicaciones o aplicaciones experimentales relacionadas con los descubrimientos de Pasteur, Lister y Koch en España, así como los personajes que introdujeron sus propuestas; atendiendo a la literatura estudiada. Para facilitar la comprensión hemos asignado un color para cada personaje: el azul refiere aportaciones de Pasteur; el rojo, de Lister; y el verde, de Koch. Con la lectura apreciamos como no se sigue una cronología temporalmente tan ordenada como pareció suceder en Europa, es decir, no se lista en primer lugar a Pasteur, seguido de Lister y en último lugar, a Koch. Más bien percibimos un conjunto de acontecimientos relacionados donde resultaría difícil tratarlos por separado; las fechas se entrelazan y son múltiples los personajes a considerar. Es por ello que no es factible intentar tratar los sucesos de forma aislada; ni tampoco atribuir a una sola persona el mérito de la introducción en España de estos avances.

<b>Década</b>	<b>Aportaciones de Pasteur, Lister y Koch en España</b>
1860 - 1869	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1867. Primeros análisis clínicos en el Ayuntamiento de Barcelona para indagar sobre un fraude alimenticio, basándose en los postulados de Koch.</li> </ul>
1870-1879	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1872. Federico Rubio y Galí publica el primer trabajo relacionado con la Antisepsia, pero con algunas modificaciones con respecto al método de Lister.</li> <li>• 1873-74. Facultad de Medicina de Granada, el cirujano Juan Creus Manso implanta el método Lister.</li> <li>• 1876. <i>Revista de los Progresos de las Ciencias Exactas, Físicas y Naturales</i>, donde Pasteur exponía su experimento clave para combatir las generaciones espontáneas.</li> <li>• 1878. Primer laboratorio municipal de Química en Madrid (Koch).</li> <li>• 1878-1879. En la Facultad de Medicina de Madrid se formaron cirujanos que reflejaron en sus historias clínicas el empleo del método Lister.</li> <li>• Década de los 70. Federico Rubio y Galí publicó los descubrimientos de Pasteur en la revista <i>Siglo Médico</i>.</li> </ul>
1880-1889	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1880. <i>Cura antiséptica expuesta según el método de Lister</i>, en Sevilla. Primera obra de Lister traducida por Emilio Reina Martín y Gonzalo Angula Laguna.</li> <li>• 1880. Fundación del ITO por Rubio y Galí con la aplicación del método Lister en las salas quirúrgicas.</li> <li>• 1880. <i>Guía práctica para la cura de heridas y aplicaciones del método antiséptico</i> de Salvador Cardenal.</li> <li>• 1881. En Valencia se configuró el primer Laboratorio Universitario de Química, en manos de Montserrat i Riutort.</li> <li>• 1882. Creación de un Cuerpo Municipal de Higiene y Salubridad, por Peset i Cervera.</li> <li>• 1882. Aguilar y Lara publicó <i>Lister y Guérin. La nueva Cirugía antiséptica</i>.</li> <li>• 1884. Amalio Gimeno tradujo la obra de Koch al español.</li> <li>• 1885. Epidemia de cólera en Valencia, inmunización mediante vacuna, por Jaime Ferrán y Clúa, bacteriólogo catalán estudioso de Pasteur.</li> <li>• 1886. Primer Laboratorio Municipal de Microbiología en Barcelona, destinado a la aplicación de la vacuna antirrábica.</li> </ul>
1890 - 1899	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1891. Enrique Ferrer Viñerta incluyó el método Lister dentro de los cursos de clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Valencia.</li> <li>• 1892. Salvador Cardenal, colaboró con Ramón y Cajal en la primera aplicación práctica del método Lister.</li> </ul>

$\lambda$ = 1900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1911. Epidemia del cólera. Una de las primeras aplicaciones de la hipótesis etiológica de Koch en España.</li> <li>• 1918. Pandemia de la gripe (la española). Una de las primeras aplicaciones de la hipótesis etiológica de Koch en España.</li> </ul>
AZUL: Pasteur; ROJO: Lister; VERDE: Koch.	

**Tabla 1.** Las contribuciones de Pasteur, Lister y Koch en España (elaboración propia).

Conjuntamente, estos sucesos y logros se complementan con el conocimiento de quienes aplicaban las vacunas, las medidas de higiene, las curas, los vendajes, etc. sobre el paciente, es decir, las personas que realizaban los cuidados. Por lo que resulta idóneo recordar la perspectiva evolutiva de los cuidados a nivel europeo y posteriormente, español, donde todavía puede que aparezcan más similitudes y paralelismos con los acontecimientos presentados hasta el momento. Por ejemplo; nos surgió el planteamiento acerca de la contemporaneidad de Joseph Lister y Florence Nightingale, e incluso los espacios físicos donde desarrollaron sus avances en asepsia y cuidados enfermeros, respectivamente. Quizás la respuesta pueda llevar a una interesante investigación. Por ello, previamente a desarrollar los inicios de la Enfermería contemporánea esbozamos un cuadro resumen en el que reflejamos las primeras pinceladas de la profesión de los cuidados en Europa, junto con las aportaciones de los profesionales descritos (Semmelweis, Pasteur, Lister y Koch), por orden cronológico de los sucesos.

En la Tabla 2 esquematizamos las principales fechas que marcaron los inicios de la Enfermería contemporánea junto con los descubrimientos de Pasteur, Lister, Semmelweis y Koch, siguiendo un orden cronológico. La información se distribuye en dos columnas: en la primera indicamos la temporalidad de lo acaecido y en la segunda, describimos las primeras publicaciones, instituciones o aplicaciones experimentales relacionadas con los cuidados de la Enfermería contemporánea, ubicando también a Pasteur, Lister y Koch, así como algunos personajes interesantes en este campo como Semmelweis y el cirujano español Rubio y Galí; todo ello gracias al seguimiento de los datos extraídos de la literatura estudiada. Para facilitar la comprensión hemos asignado un color para cada uno: el azul refiere los eventos que atañen a Pasteur; el rojo, a Lister y Semmelweis; el verde, a Koch; el negro, a Rubio y Galí y el morado, a la Enfermería.

<b>Década</b>	<b>Contemporaneidad: Enfermería y Microbiología</b>
<b>&lt; 1850</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1833. Se publica <i>Manuale dell'infermiere ossia istruzione sul di assistere i malati</i> de Ernesto Rusca, en Italia.</li> <li>• 1836. Fundación del Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth (Fliedner). “Escuela de Formación para Enfermeras Diaconisas”.</li> <li>• 1840. Puesta en marcha del Instituto de Hermanas Enfermeras Bishopgate (Elisabeth Fry) con prácticas en el Guy’s Hospital de Londres.</li> <li>• 1847. Semmelweis propone el lavado de manos de los estudiantes de medicina, tras ejecutar autopsias y previa atención a las mujeres parturientes (Hospital General de Viena).</li> </ul>
<b>1850-1859</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1851. Nightingale ingresa en la Escuela de las Diaconisas de Fliedner (Alemania) durante tres meses. Lister estaba estudiando por entonces medicina en la Universidad.</li> <li>• <b>1854-1855. Guerra de Crimea. Nightingale logra reducir la tasa de mortalidad en Scutari del 42.7% al 2.2%</b>, con medidas higiénicas, organizativas, administrativas, etc., proveyendo de recursos humanos y materiales el hospital de heridos de guerra.</li> <li>• 1850-1860. La expansión de la Escuela de las Diaconisas de Fliedner, a través de las alumnas, llega a ciudades como Beirut, Bucarest, Budapest, Constantinopla, El Cairo, Esmirna, Jerusalén...</li> <li>• 1859. Nightingale publica la primera edición de <i>Notes of nursing. What is it, and what it is not.</i></li> </ul>
<b>1860-1869</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1860. Fundación de la Nightingale Training School for Nurses</b> en el Saint Thomas Hospital de Londres.</li> <li>• 1860-1870. Federico Rubio y Galí se encuentra en Inglaterra en calidad de embajador de España.</li> <li>• <b>1865. Primera intervención quirúrgica con el método Lister, en una fractura de pierna, con la aplicación del ácido carbólico.</b></li> <li>• 1866. Pasteur empieza a investigar sobre el cólera de las gallinas y el carbunco de los óvidos.</li> <li>• <b>1867. Primeras publicaciones de Lister, las cuales fueron poco aceptadas hasta la guerra francoprusiana (revista <i>Lancet</i>).</b></li> </ul>
<b>1870-1879</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1871. Se extiende rápidamente la aplicación del método Lister en Cirugía.</b></li> <li>• 1875. Pasteur empieza a investigar en el campo de las infecciones (la primera de ellas fue la pebrina de los gusanos de seda en Francia).</li> <li>• 1875. Pasteur se centra en infecciones padecidas por los seres humanos: como por ejemplo las causadas por el estafilococo.</li> <li>• 1877. Koch publica las primeras microfotografías de bacterias.</li> <li>• <b>1877-1892. Lister colabora como docente del King’s College de Londres, donde se encuentra la Nightingale Training School for Nurses, en el Saint Thomas Hospital.</b></li> </ul>

1880- 1889	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1880. Fundación del ITO. En él se aplica el método Lister por Rubio y Galí (con alguna modificación).</li> <li>• 1882. Koch publica sus postulados.</li> </ul>
>1889	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1896. Fundación de la primera escuela de enfermeras en España; la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, por Rubio y Galí.</li> <li>• 1990. Se publica la primera traducción al castellano del libro <i>Notas de Enfermería. Que es y qué no es</i>.</li> </ul>
<p>AZUL: Pasteur; ROJO: Lister y Semmelweis; VERDE: Koch; NEGRO: Rubio y Galí; MORADO: Enfermería</p>	

**Tabla 2.** Los inicios de la Enfermería contemporánea y las contribuciones de Pasteur, Lister, Semmelweis y Koch (elaboración propia).

Este esquema consideramos que es interesante para ubicarnos en un contexto científico más completo. No obstante, en el desarrollo científico de la época, la corriente higienista fue implícita en todos y cada uno de ellos, tanto del campo de la Microbiología como de la Enfermería. Por ello, se prosigue con una breve alusión a los inicios del Higienismo en Europa y España.

La corriente higienista, conocida más como “Medicina Pública”, tuvo sus inicios en Europa con el médico e higienista vienés Johan Peter Frank (1745-1821). Trabajó por la regulación de temas como el saneamiento público, el suministro de agua, la salud de madres y niños y la prostitución, a través de una conferencia titulada *La miseria del pueblo, madre de enfermedades*, en su título original *De populorum miseria: morborum genitrice*, y presentada en la Escuela de Medicina de la Universidad de Pavía, en 1790. Su principal obra titulada *Sistema de política médica integral*, en su título original *System einer vollständigen medizinischen Polizey*; se componía de seis volúmenes y tres suplementos; dos de ellos aparecidos tras su muerte (Sigerist, 2006). Contemporáneos a Peter Frank fueron: el cirujano inglés Charles Turner Thackrah (1795-1833) que destacó en la medicina del trabajo; el abogado inglés Edwin Chadwick (1800-1890), activista de la salud pública; el doctor francés Louis-René Villermé (1782-1863) defensor del saneamiento de las condiciones de vida de las clases trabajadoras; y el doctor alemán Rudolf Virchow (1821-1902), involucrado en el diseño de hospitales, inspecciones alimentarias e higiene infantil (Alcaide González, 1999; Tsoucalas, Kousoulis, Karamanou, Stamboulis & Androutsos, 2012).

La corriente higienista en España estuvo representada por médicos promotores de esta tendencia durante la primera mitad del siglo XIX<sup>4</sup>. Destacar entre ellos el papel desempeñado por Mateo Seoane Sobral (1791-1870), investigador y estudioso de la epidemia del cólera en Europa y conocedor de los ambientes médicos higienistas de la segunda y tercera década del siglo XIX. También, Pedro Felipe Monlau y Roca (1808-1871) publicó sobre temas como la higiene matrimonial, la higiene pública, las condiciones de vida de las clases desfavorecidas, entre otros muchos. Igualmente, Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) se ocupó reiteradamente de las tasas de mortalidad en España consecuencia de epidemias como el cólera, fiebre amarilla, gripe, lepra, pelagra y viruela. Él mismo expuso medidas higiénicas dirigidas tanto a la profilaxis, como a la eliminación de los focos epidémicos. En las décadas posteriores destacó el médico Juan Giné Partagás (1836-1903), quien trabajó sobre la higiene industrial, rural y urbana (viviendas, cárceles, escuelas, mataderos, etc.), higiene militar y naval, así como aspectos relacionados con la prostitución y el contagio por enfermedades venéreas (Alcaide González, 1999)<sup>5</sup>.

Si nos paramos a leer detalladamente, a pensar y plantear que concurrió antes, observamos cómo los primeros avances ligados al campo de la higiene y la limpieza también parecen relacionarse con el ámbito de los cuidados y de la Enfermería, siguiendo paralelamente con Semmelweis y décadas posteriores, con Lister. Se plantea que la Enfermería y su historia puedan estar ligadas intrínsecamente con la evolución científica de la infección, la higiene y la etiología de la enfermedad. Es por ello, que, para esclarecer estos puntos procedemos a desengranar las primeras décadas desde 1850

---

<sup>4</sup> Para profundizar más en este campo proponemos el estudio del análisis bibliométrico de la producción científica sobre el Higienismo que se ha publicado en nuestro país entre 1736 y 1939; destacando Barcelona, Madrid y Valencia como fuentes de difusión de la doctrina higienista en España (Alcaide González, 1999).

<sup>5</sup> Todos estos personajes vivieron paralelos a los sucesos descritos; por lo que pensar en una relación entre ellos, pudiese resultar interesante e incluso factible. De hecho Florence Nightingale debió tener un mínimo conocimiento relacionado con la salubridad de las casas y hospitales, puesto que consideraba prioritaria la docencia relacionada con la “salud urbana”. Recordemos de nuevo que, aprovechando su condición social, viajó de joven por múltiples países europeos, teniendo la oportunidad de observar las condiciones de las viviendas, espacios públicos y hospitales, así como los estilos de vida de distintas clases sociales; además de la forma de cuidar a los enfermos. Entre tantos viajes y destinos, pudiese coincidir con los partidarios de la corriente higienista y conocer sus principios; así como la posibilidad de algún encuentro personal con alguno de los personajes citados u otro que estuviese íntimamente relacionado. Es por ello, que el Higienismo y la Enfermería de Florence Nightingale no resultan etapas aisladas, sino dependientes una de la otra e incluso fusionadas para la obtención de un mismo fin: la salud del ciudadano.

relacionadas con los cuidados y la higiene en Europa; llegando en las etapas finales a España. Del mismo modo en qué se narraron los avances científicos en la Europa del siglo XIX y siguiendo un orden cronológico, se incorporan y contextualizan los hechos reveladores de la Enfermería en la Europa del siglo XIX, con una breve argumentación de los protagonismos de Elisabeth Gourney Fry, Theodor Fliedner y Florence Nightingale.

## **LA ENFERMERÍA EN EUROPA EN EL SIGLO XIX**

En los siglos XIX y XX la Enfermería se encauzó hacia una nueva concepción y se inició la profesionalización del proceso de cuidar. Paralelamente, se produjo un fuerte desarrollo científico-tecnológico, como la Teoría atómica de la materia de John Dalton (1766-1844) entre 1808-1821, el descubrimiento del radio por Pierre y Marie Curie (1859-1906) en 1895, los rayos X por Röntgen (1845-1923) o la síntesis del ADN por Severo Ochoa (1905-1993) en 1959 (Salas Iglesias, 2012). Todos estos avances fomentaron el surgimiento personal de alguien que asumiese tareas médicas relacionadas con pruebas diagnósticas y fines curativos; la llamada enfermera-auxiliar. Además, en estas décadas surgió la profesionalización enfermera a nivel europeo, atribuida a Florence Nightingale (Camaño Puig, 2005; Collière, 2009).

Los grandes cambios en la concepción de la Enfermería empezaron a acontecer en el siglo XIX, partiendo de diferentes tipos de tendencias de cuidadores: civiles, religiosas, clases aristócratas, etc. Elisabeth Gourney Fry (1780-1845) fue una de las mujeres que encabezaron la reforma de la Enfermería a nivel internacional. Inició su obra social en hospitales y cárceles de diferentes ciudades de Irlanda y el Reino Unido, como Aberdeen, Belfast, Cornwall, Dublin, Edinburgh, Glasgow, Leeds, London y Newcastle (BBC, s.f.). En sus distintas visitas a las cárceles se sensibilizó por el dolor y la miseria que allí se presenciaba. Vio a mujeres enfermas tendidas en el suelo sobre paja vieja y poco cubiertas a pesar del frío; además de recién nacidos en condiciones precarias (Jamieson Elizabeth, Sewall Mary & Suhrie Eleanor, 1968).

Elisabeth Fry defendía que las mujeres bondadosas podían ser buenas enfermeras sin necesidad de afiliarse o pertenecer a ninguna orden religiosa, y que eran merecedoras de una remuneración. Junto con su hermano Joseph Gourney, publicó un informe sobre las condiciones de vida de las cárceles británicas llamado *Prisiones en*

*Escocia y el Norte de Inglaterra*. Este le sirvió de preámbulo para la creación de asociaciones y la propuesta de mejoras de las condiciones de las mujeres reclusas en la prisión de New Castle (Siles González, 2011).

Con estos principios, Fry creó el Instituto de Hermanas Enfermeras Bishopgate, en 1840; con la ayuda de su hermano y su hija. Su enseñanza se basaba en una formación tanto teórica como práctica, esta última durante un breve periodo de tiempo en el Guy's Hospital de Londres. La mayor parte de las alumnas se especializaron en la atención domiciliaria, sin dejar de lado su dedicación a visitar a las presas en las cárceles. Como se apreciará posteriormente su formación no fue tan especializada como la de la Escuela de Fliedner (Martínez Martín & Chamorro Rebollo, 2011).

No obstante, el cambio trascendental en la concepción de la profesión enfermera contemporánea no llegó hasta el impulso del pastor de la iglesia luterana social, Theodor Fliedner (1800-1864), uno de los pioneros en crear una Asociación de Enfermeras Visitadoras en la primera mitad del siglo XIX. Su labor dentro del ámbito social comenzó con la fundación de la Asociación de Prisiones Alemanas, cuyo nombre original fue Rheinisch Westfälischer Gefangnisverein, en 1826. Durante un tiempo estuvo analizando diversas instituciones públicas, escuelas, hospitales, casas de la caridad y cárceles. Con todo ello, se planteó una reforma en las cárceles de Alemania, así como la preparación de diaconisas que se dedicasen a resolver los déficits en educación, que asistiesen a los pobres y prestasen atención enfermera. Partiendo de estas bases y junto a su esposa Friederike Münster (1800-1842), creó un pequeño refugio para presos liberados, en 1833. Este fue el comienzo y una de las unidades que constituirían el Instituto creado años después por el matrimonio Fliedner (Jamieson Elizabeth, et al., 1968; de Titto, Ricci & de Titto, 2004; Pérez Cabrera & Castañeda Godínez, 2009).

En 1836, se inauguró El Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth a través de la apertura de un nuevo hospital con una Escuela de Formación para Enfermeras Diaconisas. En ella se preparaba a enfermeras, siendo siete el número que configuraban el primer curso (Hernández Conesa, 1995). Para acceder a la Escuela Fliedner se debía tener una edad mínima de 18 años, presentar una carta de buena moral escrita por un ministro de la Iglesia, una carta de buena salud certificada por un médico y una limitación de dinero para gastos personales. No era necesario realizar votos religiosos,

solamente la promesa de trabajar por Cristo y seguirle, atendiendo a los más pobres y enfermos, así como a quien reclamase su ayuda (Donahue, 1985; García Martín-Caro & Martínez Martín, 2001).

El programa de formación de esta escuela de enfermeras se configuraba en la enseñanza de una Enfermería dedicada al cuidado o al magisterio/docencia, teniendo una duración de tres años; con un periodo de prueba, cuya duración oscilaba entre tres meses y un año. La formación de las enfermeras se basaba en tres áreas básicas: Enfermería hospitalaria, con prácticas clínicas rotativas entre los distintos servicios (salas para hombres, mujeres y niños, salas dedicadas a enfermos infecciosos, convalecientes y diaconisas enfermas); Enfermería domiciliaria, con enseñanza teórico-práctica sobre el cuidado de enfermos (especialmente higiene del cuerpo y del entorno), incluyendo conferencias; y conocimientos en farmacología. Además, también se distribuían las tareas domésticas. En cuanto al programa de las enfermeras destinadas a la educación se estudiaban nociones de ética, doctrina religiosa, aritmética elemental, gramática básica y nociones sobre urbanidad (Donahue, 1985). La primera de las diaconisas formadas en este Instituto fue Gertrud Reichardt, hija de un médico (Jamieson Elizabeth, et al., 1968; Pérez Cabrera & Castañeda Godínez, 2009).

Desde los inicios, la organización del Instituto fue llevada a cabo por Friederike Münster, de forma sistemática: se dividieron las salas de hombres, mujeres y niños, con una diaconisa en cada una de ellas. En el caso de los hombres había una ordenanza que los atendía bajo la dirección de Münster. La limpieza de la casa y las tareas domésticas como la cocina, lavado y cuidado de la ropa, se llevaban a cabo por las diaconisas distribuyéndolas por turnos. Por añadidura, el jardín también formaba parte de sus obligaciones, puesto que les proporcionaba frutas y hortalizas (Jamieson Elizabeth, et al., 1968).

Con el paso de los años la organización estructural de la Escuela Fliedner fue evolucionando, llegando a incorporar nuevas facetas de servicio, las cuales estaban divididas en cuatro áreas. La primera de ellas, dedicada a la atención propia de enfermería; la segunda, como hospital de ayuda a los pobres –llegó a incluir unas 200 camas, en 1842–; una tercera, una escuela para el cuidado de los niños de clase media y, la última de ellas, las “Magdalenas”, encargadas de visitar a las presas en las cárceles para ayudarles. Posteriormente, para hacer más eficaz la instrucción de las diaconisas se

establecieron dos escuelas: una de ellas diurna para muchachas, frecuentada por las huérfanas; y la segunda con títulos para práctica de la enseñanza en la preparación para la escuela y para la labor de institutriz. Y finalmente, un psiquiátrico para las mujeres.

En relación a la vestimenta de la Escuela Fliedner, consistía en una sencilla bata de algodón azul con un cuello y cofia de muselina, que cambiaba a negra los domingos, con un delantal blanco y un gran cuello de velo. En la cabeza llevaban una cofia de muselina blanca con un volante alrededor del rostro, atado por debajo de la barbilla con un lazo blanco. Para salir al exterior de las instituciones, donde ejercían sus funciones, se colocaban largos mantos y tocas negros atados con cordones blancos por encima de la cofia (Pollard, 1890; Donahue, 1985).

Cuando finalizaban sus estudios, podían desarrollar sus tareas en domicilios, distritos, hospitales públicos o privados (salas de hombres, mujeres, niños, unidades para enfermos contagiosos) o en misiones distantes de carácter especial (guerras, conflictos bélicos, etc.), ofreciendo no solo servicios de enfermería, sino también ayuda a los pobres, cuidado de niños, auxilio a las personas presas, convalecientes y docencia (Hernández Conesa, 1995; Martínez Martín & Chamorro Rebollo, 2011). No recibían ningún salario remunerado, pero eran cuidadas de por vida, incluso en caso de enfermedad, acuerdo que se conocía con el nombre de *sistema de casa madre* (Valls Molins, 1996).

En 1849, Fliedner dimitió de su cargo pastoral con el propósito de fundar más instituciones en otros lugares del mundo. La expansión del Instituto a través de las diaconisas, no tardó en llegar a ciudades como Beirut, Bucarest, Budapest, Constantinopla, El Cairo, Esmirna y Jerusalén –este último en su viaje con cuatro diaconisas, en 1851–. De hecho, cuando falleció su fundador en 1864, había casi 500 diaconisas repartidas a nivel internacional. Pero el cambio sustancial no llegó hasta 1860, con Florence Nightingale (Pollard, 1890; Jamieson Elizabeth, et al., 1968).

### **Florence Nightingale (1820-1910)**

Sin duda alguna, la historia de la Enfermería contemporánea en Europa viene representada por Florence Nightingale. Pertenecía a una familia pudiente y de posición social elevada, aristócrata. A pesar de la continua oposición de sus padres, consiguió, tras mucho esfuerzo, vivir para formarse y educarse en lo que realmente era su

vocación: la Enfermería. Aprovechando su procedencia, durante su adolescencia viajó frecuentando numerosos salones aristocráticos de distintos países –Francia, Italia, Suiza–, donde tuvo la oportunidad de visitar distintas instituciones dedicadas a la caridad, de las que empezó a tomar anotaciones con miras a la posibilidad de proyectar un nuevo modelo de asistencia algún día en su país. Concretamente, en Londres conoció a Elizabeth Fry, cuya vida ya se acercaba al final; y en Francia e Italia, a las Hermanas de San Vicente de Paúl, vestidas con uniformes grises y cofias blancas, y dedicadas a los hospitales y orfanatos (Pollard, 1890).

En Kaiserswerth permaneció quince días, desde el 31 de Julio hasta el 13 de Agosto de 1849; inspeccionando y ayudando en la atención a niños, pero no a enfermos. Como resultado de su visita elaboró un informe de 32 páginas que llevaba por título *The institution of Kaiserswerth on the Rhine, for the practical training of deaconesses, under the direction of the Rev. Pastor Fliedner, embracing the support and care of a hospital, infant and industrial schools and a female penitentiary* (1851). Nightingale pretendía mostrar dicho documento a las mujeres de Londres que sentían el deseo de sentirse útiles y tener algo que hacer (Woodham Smith, 1957; Arango, 1969).

En la Tabla 3 reflejamos los diferentes hospitales que estuvo visitando y que le sirvieron para analizar cómo se realizaba el trabajo de enfermería en las distintas instituciones europeas por aquel entonces. También, indicamos su formación en dichas escuelas y, en algunos casos, cuáles eran los grupos sociales que se dedicaban al cuidado.

LUGAR	Viaje a Roma (1847)	Viaje a Alemania (1851)	Viaje a París (1853)	Viaje a Londres (Agosto, 1853)
HOSPITAL ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce a Sidney Herbet</li> <li>• Estudia Enfermería Católica (monjas)</li> <li>• Hospital de Santo Espíritu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Kaiserswerth</li> <li>• Realiza un curso de tres meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Lariboisière</li> <li>• Estudio del trabajo y la institución de las Hermanas de la Caridad en la Maison de la Providence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directora del centro <i>Institute for Ill Gentlemen</i> en la calle Upper Harley, en la West End de Londres</li> </ul>

**Tabla 3.** Viajes que realizó Nightingale, en dónde valoró el estado de la Enfermería europea de su época (Siles González, 2011).

En 1845, Nightingale se instruyó en la atención a los enfermos en el Hospital de Salisbury. No olvidemos que en él se preparaban para estos menesteres a mujeres de mala vida, envilecidas por vicios como la bebida, que eran calificadas como ignorantes

e incompetentes. Durante estos años, emprendió más viajes –Egipto, Grecia, Atenas, etc.– con el fin de profundizar y descubrir las condiciones de vida de la gente más necesitada; a través de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, los misioneros americanos y un orfanato de Grecia, entre otros. En este tiempo conoció a distintos personajes que iban a provocar un cambio en su vida; entre ellos el estadístico Sidney Herbert (1810-1861) durante su estancia en Roma (Molina, 1973; Donahue, 1985). En 1851, a los 31 años, ingresó en la Escuela de las Diaconisas de Fliedner donde estuvo formándose durante tres meses. A su regreso a Londres en 1853, fue nombrada supervisora en el Establecimiento donde residían mujeres enfermas de alta clase social, cuyo nombre original era *Establishment for Gentlewomen During Illnes*. En él revisaba el trabajo de las enfermeras, el estado físico de la planta y la adecuada conservación de todas las medicinas (Cohen, 1984).

Sin perder el hilo conductor de nuestra historia, sería interesante recordar que en esos momentos su contemporáneo Joseph Lister se encontraba estudiando medicina en la Universidad (Cook, 1913). En 1854, estalló la guerra de Crimea (1854-1856), entre Rusia y Turquía, en la que más tarde participarían Francia e Inglaterra, para ayudar a la segunda. Todos los soldados fueron atendidos por las Hermanas de la Caridad<sup>6</sup> a excepción de los ingleses. En el diario *The Times*, el corresponsal William Howard Russell redactó una carta en la que decía:

“Carecemos del instrumental básico que todo hospital requiere; no hay el menor cuidado en lo que respecta a la limpieza. El hedor es terrible y la fetidez del aire hace que el ambiente sea prácticamente irrespirable [...] Los enfermos continúan sufriendo del mismo modo que cuando fueron recogidos del campo de batalla [...] ¿Acaso no hay mujeres entre nosotros dispuestas a asistir a los enfermos y a mitigar el sufrimiento de los soldados en los hospitales de Scutari?” (Pollard, 1980, pp. 66-67).

Esta publicación fue una de las motivaciones que demostraba la necesidad urgente de atención a los heridos de guerra. Es por ello que, Sydney Herbert, quien ostentaba el cargo de Secretario de Guerra, reclamó la colaboración de la joven enfermera Nightingale, por medio de una carta enviada el 15 de Octubre de 1854, poco más de quince días después del fin de la batalla de Alma. En ella escribió palabras como las siguientes:

---

<sup>6</sup> Los soldados franceses eran atendidos por Hermanas de la Caridad y los rusos por las Hermanas de la Misericordia (Molina, 1973).

“[...] la escasez de enfermeras es un hecho, ya que sólo personal sanitario masculino ha sido admitido en los hospitales militares [...] no existe razón militar contra la admisión de un cuerpo femenino de enfermería, y estoy convencido de que éste aportaría un gran beneficio [...] Sólo hay una persona en Inglaterra que yo conozca capaz de organizar y supervisar este plan, y me he encontrado varias veces a punto de preguntarle a usted si se comprometería a ponerse al mando de tan loable misión [...] La creo capacitada para garantizar la máxima cooperación entre el personal médico” (Pollard, 1890, pp. 70-75).

El gobierno nombró a Nightingale como superintendente del *Female Nursing Establishment of the English General Hospitals* de Turquía. Nightingale constituyó un grupo de 38 mujeres enfermeras para ofrecer atención a los heridos de guerra en Scutari, Turquía; quienes llegaron el 4 de noviembre del mismo año. Su grupo se componía de diez mujeres católico-romanas de Bermondsey, ocho anglicanas de la orden de las Sellonitas, seis de la casa de Saint John's y catorce enfermeras de distintos hospitales (Woodham Smith, 1957; Jamieson Elizabeth, et al., 1968; Hernández & López Chirico, 2004).

El uniforme del equipo de enfermeras Nightingale en la guerra de Crimea consistía en un vestido de lana gris, llamado “bata”, una chaqueta de estambre gris, un gorro blanco chato y una capa corta de lana; en los hombros se colocaba una banda de Holanda sobre la que estaba bordada en letras rojas la inscripción “Hospital de Scutari”. Las únicas que no cumplían con esta vestimenta fueron las monjas y hermanas, quienes llevaban sus hábitos (Woodham Smith, 1957).

El hospital militar de Scutari, al que Nightingale llegó el 5 de Noviembre, estaba diseñado para albergar a 1.700 pacientes; pero en sus estancias había hospitalizados entre 3.000 y 4.000 heridos. Los defectos estructurales, la escasa provisión de materiales y alimentos, así como la inestable organización, hacían que los soldados heridos sufriesen una atención precaria y un padecimiento extremo. El Hospital de Scutari se caracterizaba por:

- Medidas higiénicas precarias que provocaban infestación por chinches y piojos: el suelo de madera acumulaba suciedad.
- Deficiente ventilación de las salas: las ventanas estaban siempre herméticamente cerradas.
- Presencia de una cloaca abierta debajo del hospital que atraía a ratas y demás animales.

- Iluminación con velas encima de botellas de cerveza.
- Inexistencia de camas para reposar a los enfermos ni cobertores suficientes: eran camastros sobre unos caballetes, con sábanas de lona.
- No había ningún tipo de mobiliario en las habitaciones.
- No había una sola mesa de operaciones, ni mamparas.
- Escasez de agua, que traía como consecuencia la disentería. Según la descripción biográfica de Woodham Smith (1957) cada enfermera disponía de una pinta<sup>7</sup> diaria para lavarse, beber y hacer el té.
- Falta de utensilios para poder comer, como cuchillos, cucharas o tenedores.
- Mal estado de la comida. Se empleaban las mismas cacerolas para hervir la carne que para preparar el té.
- Suministro de carbón escaso. Prácticamente el único combustible era la leña verde.

El número de médicos era insuficiente para la cantidad de soldados enfermos que yacían en el hospital; podían llegar a estar quince días sin ser visitados de nuevo por el facultativo (Woodham Smith, 1957; Arango, 1969). Siguiendo el reglamento del hospital, cada soldado debía traer sus propias ropas y utensilios para comer; sin tener en cuenta quien debería proveer a los soldados que procedieran del campo de batalla. Tampoco se disponía de lavandería para limpiar la ropa sucia. Los pacientes se hacinaban en las salas, sin abrir las puertas nada más que por las mañanas para desalojar a los fallecidos durante la noche. También en los pasillos y en los comedores; las enfermeras no se distribuían por salas ni tampoco se disponía de ningún habitáculo para practicar las intervenciones quirúrgicas. Por la noche, nadie quedaba al cuidado de los heridos (Haggard, 1959; Thorwald, 1970; Donahue, 1985; Strachey, 1989). Como resumen, las heridas de guerra constituyeron la sexta causa de defunción en Scutari, siendo las tres primeras el tifus, el cólera y la disentería (de Titto, et al., 2004).

Empleando las palabras del famoso libro *El Siglo de los Cirujanos* y previamente a la incorporación de Nightingale en el mismo hospital de Scutari, se describía la siguiente situación:

“Los cirujanos operaban en una sala en la que había multitud de heridos. No se disponía siquiera de una mampara con que poder separar a los recién operados del resto de los heridos [...] Allí no había agua para poder lavarse las manos [...] nunca había más de un litro por cabeza” (Thorwald, 1970, pp. 203).

---

<sup>7</sup> Una pinta equivale a 47 centilitros.

Nightingale tuvo que esperar cerca de una semana, teniendo a sus enfermeras encerradas en un precario alojamiento, hasta que el cuerpo de médicos admitiese su ayuda y reclamase su necesidad para hacer frente a tal escenario. Ella decidió esperar antes que introducirse en las salas y los corredores donde se hacinaban los enfermos y actuar de forma independiente. Durante ese tiempo el equipo de enfermeras estuvo haciendo camisas, almohadas, muletas y cabestrillos para cuando las reclamasen. El día 9 de Noviembre, llegó un número tan grande de enfermos a Scutari que rompió de inmediato todo prejuicio y resentimiento (Woodham Smith, 1957).

Con el fin de combatir todas aquellas precariedades, Nightingale configuró un plan organizativo administrativo. En él resaltaban las necesidades de un cuerpo de practicantes en medicina, el reajuste y la mejora de servicios de cocina, alimentación de soldados, etc. (Arango, 1969). Nightingale empezó proporcionando utensilios básicos de higiene como cepillos y trapos; propuso al gobierno una reforma en el suministro de agua y el sistema de desagüe; reorganizó el sistema creando cinco cocinas dietéticas, sirviendo alimentos bien preparados y en porciones equitativas a los enfermos; se estableció una casa de maternidad cuyo fin era socorrer a las viudas y/o esposas de los soldados; alquiló una casa turca en Scutari destinada a una lavandería con calderas, donde trabajaban las mujeres de soldados, a las cuales se les recompensaba con una remuneración económica<sup>8</sup>. Además, habilitó tres pequeñas salas a lo largo del hospital para la creación de tres cocinas y una más pequeña para utilizarla como almacén (Jamieson Elizabeth, et al., 1968).

Al mismo tiempo Nightingale se encargó de abastecer el hospital con ropa para los soldados heridos (camisas, calcetines), utensilios de cocina (cucharas, cuchillos, tenedores, mesas y moldes), comida (coles y zanahorias), objetos de higiene (bañeras de zinc, toallas, jabones, peines de púas tupidas, soluciones o preparados para el arrastre y destrucción de piojos y tijeras) e incluso, mesas de operaciones, cómodas de cama y cojines; su objetivo fue reorganizar el Departamento de Suministros. Con el fin de aprovechar al máximo las instalaciones, preparó las salas del hospital para que estuvieran listas para unos ochocientos posibles soldados heridos que estuviesen por

---

<sup>8</sup> “The average number of articles washed weekly at that establishment during the month of January was 500 shirts and 150 other articles” (Coates, 2000, pp. 105).

“El número medio de productos lavados semanalmente en ese establecimiento durante el mes de enero fue de 500 camisetas y otros 150 productos” (Traducción propia).

llegar (Cook, 1913; Jamieson Elizabeth, et al., 1968). En otro orden solicitó urgentemente estadísticas que permitiesen conocer cómo iba evolucionando la situación con las reformas e intervenciones propuestas (Woodham Smith, 1957).

LIST of the principal Articles of HOSPITAL FURNITURE, &c. supplied by F NIGHTINGALE, on the Requisitions of the Medical Officers, to the Hospitals of SCUTARI, from 10th November 1854 to 15th February 1855.							
No. supplied.		Obtained from Public Stores	Obtained from Public Sources	No. supplied.		Obtained from Public Stores	Obtained from Public Sources
				*100	Basins (wooden)	—	100
				319	Bedpans	—	319
				270	Urinals	—	270
				24	Close-stools and pans	—	24
				*28	Buckets	—	28
				*192	Tin pails for soup	—	192
				*86	Wooden trays	—	86
				75	Hair brooms	30	45
				136	Hand scrubbers	—	136
				78	Long scrubbers	—	78
				48	Mops	48	—
				*93 sets	Shoe brushes	—	93 sets.
				*22½ dozen	Blacking	—	22½ dozen.
				*528	Combs	444	84
				*106	Lamps and lanterns	—	106
				*51	Prs. scissors	—	51
				*39	Mats (cocoa nut)	—	39
				27	Saucepans	10	17
				1	Boiler	1	—
				36	Candlesticks	—	36
				*24	Sick-feeders	—	24
				20	Expectorating cups	—	20
				138	Gallipots	138	—
				84	Tables	—	84
				144	Forms	—	144
				*19	Clocks	—	19
				16	Baths	—	16
				*2	Operating tables	—	2
*10,537	Cotton shirts	400	10,137				
*6,823	Flannel shirts	400	6,423				
*4,607	Drawers	—	4,607				
6,173	Prs. socks and stockings	50	6,123				
1,508	Nightcaps	270	1,238				
1,350	Prs. slippers	300	1,050				
*2,674	Comforters	—	2,674				
*427	Prs. mits	—	427				
443	Hospital suits of clothing	150	293				
*615	Handkerchiefs	—	615				
*301	Flannel belts	—	301				
379	Sheets	379	—				
Ad libitum	Old linen sheets	—	2,000				
*789	Towels	150	639				
*20	Hair mattresses	20	—				
*247	Hair pillows	—	247				
150	Straw pillows	150	—				
715	Knives and forks	70	645				
1,117	Spoons	100	1,017				
4,326	Drinking-cups (tin)	300	4,026				
557	Drinking-cups (earthenware)	57	500				
1,786	Plates (tin)	300	1,486				
75	Meat dishes	—	75				
*155	Basins (zinc)	—	155				
*280	Basins (earthenware)	80	200				

\* The articles marked with an asterisk form no part of the hospital furniture and clothing, according to the regulations of the service.

**Tabla 4.** Lista de los recursos que incorporó Nightingale al Hospital de Scutari, entre Noviembre de 1854 y Febrero de 1855 (Coates, 2000, pp. 96-97).

En la Tabla 4, reflejamos de forma objetiva y contable la labor administrativa y de mejora que supuso la intervención de Florence Nightingale en la organización del Hospital de Scutari. Se observa la diferencia en cuanto a la cantidad de materiales y utensilios administrados por almacenes y tiendas (*public stores*), frente a aquellos que fueron de fondos públicos (*public sources*). Todas las tareas de distribución y gestión del material que se iban recibiendo en la zona, así como su almacenamiento y repartición, fueron coordinadas por las enfermeras del equipo, dirigidas por Nightingale. Como se ve en la Tabla 4 el suministro económico de la mayor parte de los enseres fue gracias a los propios recursos privados de Nightingale. Adicionalmente, en los casos

quirúrgicos<sup>9</sup> les correspondía el lavado y la preparación de los enfermos y sus heridas para el pase de visita médica de cada mañana. Sin dejar de lado la cura de las úlceras en decúbito tan comunes entre los enfermos, siguiendo las indicaciones prescritas (Coates, 2000).

Corroborando la eficacia de la intervención de Nightingale, otro de los corresponsales de *The Times*, el Sr. Macdonal, escribió desde el foco del conflicto antes de regresar a Europa, las siguientes palabras: “[...] sin la figura de la Srta. Nightingale, sus soldados habrían encontrado escaso refugio y consuelo en el hospital, viéndose además rodeados por las incomparables miserias que una guerra conlleva” (Pollard, 1890, pp. 98-99).

Las medidas impuestas por Nightingale y su equipo dieron como resultado una considerable reducción de la tasa de mortalidad, la cual se situaba en Noviembre de 1854 en un 42.7% y en Mayo de 1855 en un 2.2%. Este dato estadístico ponía de evidencia la eficacia de sus procedimientos. Durante ese tiempo se fue incrementando el equipo dedicado a los cuidados con la ayuda de las esposas de los soldados y señoras voluntarias, hasta un total 125. Conjuntamente con las necesidades físicas de los soldados, Nightingale se preocupó por satisfacer aquellas relacionadas con el ámbito espiritual y mental. Para ello, a partir de Mayo de 1855 organizó salas de lectura y en Septiembre de ese mismo año, salas de café que proporcionaban música y recreo –concretamente, el llamado Café Inkerman–. Los juegos más solicitados fueron el fútbol en los sanos, y el dominó y ajedrez en los enfermos. Además, se empezaron a impartir clases y conferencias, desde la primavera de 1856, creando cuatro escuelas dirigidas por maestros profesionales. Todo ello favoreció la extinción de la imagen estereotipada del soldado británico como un borracho o persona intratable (Woodham Smith, 1957; Donahue, 1985; Strachey, 1989; Pérez Cabrera & Castañeda Godínez, 2009).

La estancia de Nightingale en Crimea, además de su labor sanitaria, destacó por su capacidad estadística a nivel hospitalario; marcando el inicio de la creación de una Comisión Real en 1857, con Sidney Herbert como presidente. En ella se ordenaba todo un conjunto de pruebas sobre la mala administración de los hospitales, apoyadas de

---

<sup>9</sup> Coates (2000) en su obra informa que las enfermeras se distribuían en grupos de cuatro para la atención de un corredor y dos salas de enfermos.

estadísticas de mortalidad, entre otras. En 1860 Nightingale fue nombrada la primera mujer miembro de la Royal Statistical Society, por la calidad de su trabajo desde la guerra en Crimea (Attewell, 1998). También se destacó su labor en lo que respecta a las estadísticas por resultados y costos en el ámbito de las intervenciones quirúrgicas. Seguidamente, en 1874, la American Statistical Association, la nombró miembro honorífico (Kopf, 1916).

La estancia de Nightingale en Scutari, se vio comprometida por el padecimiento de una fiebre muy intensa, complicada y unida a un cuadro de disentería y reumatismo, que le obligó a regresar a Inglaterra, una vez terminada la guerra en Julio de 1856. En ese mismo año, conoció a un médico y estadístico, llamado William Farr (1807-1883); quien reconoció el potencial de las estadísticas reunidas por Nightingale en la guerra de Crimea. Este fue el inicio del empleo de la estadística dentro de las medidas para mejorar la atención médica en los hospitales militares y civiles (Cohen, 1984).

En lo que respecta al reconocimiento de su labor con los soldados heridos de guerra, fue condecorada por la reina Victoria con un broche diseñado por el Príncipe Consorte; llevaba el emblema real de Inglaterra, es decir, la cruz de San Jorge ejecutada con esmalte rojo, en la que se leía la palabra *Crimea* y el monograma real dominado por una corona de diamantes. Todo ello estaba reflejado en un círculo en el que se inscribía “Bienaventurados sean los misericordiosos”. En el reverso aparecía: “a la señorita Florencia Nightingale, como una muestra de estimación y agradecimiento por su dedicación a los valientes soldados de la Reina Victoria, 1855” (Woodham Smith, 1957).

Sin poner punto y aparte, en este contexto cabe resaltar el desempeño de Mary Seacole, enfermera cuya labor en la Guerra de Crimea fue eficaz y relevante en el mismo campo de batalla; sin embargo, por cuestiones raciales y de edad (50 años), entre otras, se mantuvo en el anonimato hasta hace pocos años, cuando los historiados de la Enfermería, empezaron a indagar en este campo. La llamaban la “Nightingale Negra”. Debido al rechazo que tuvo por parte de los oficiales militares británicos y el propio cuerpo de enfermeras de Nightingale en lo que concernía a su colaboración en la guerra, ella misma adquirió un almacén de alimentos y medicinas a dos millas de Balaklava, construyendo una casa de cuidados que llamaba *The British Hotel*. Mary Seacole priorizaba la dieta como el principal cuidado para el restablecimiento de la enfermedad.

Es quizá este un nuevo campo de investigación abierto en la historia de la Enfermería. No obstante, prosigamos en este contexto con el paso de Nightingale, cuyo hilo conductor ocupa la presente investigación (Fluhr, 2006; McDonald, 2014).

Los resultados obtenidos por la actuación de Nightingale en el Hospital de Scutari durante la Guerra de Crimea fueron los que dieron comienzo a la dura fase de promoción para la creación de la Primera Comisión Sanitaria sobre la Sanidad del Ejército Británico (en Abril de 1857), donde Nightingale trabajó durante mucho tiempo, con la oposición de fuerzas políticas y gobernantes militares del momento. Su acción fue de tal magnitud que, durante 1857, en la declaración de la Comisión Sanitaria Real, los miembros de la misma se cuestionaron si Nightingale había prestado algo de atención en lo referente a la organización de los hospitales civiles, además del ámbito militar. Ella dijo que sí, había visitado las instituciones de Alejandría, Alemania, Berlín, Bruselas, Constantinopla, Dublín, Edimburgo, Londres, Lyon, París y todos los hospitales navales y militares de Inglaterra. Todo ello en un periodo de trece años (Hernández & López Chirico, 2004).

Consecuentemente Nightingale estudió la posibilidad de desarrollar un plan de formación de enfermeras en Londres, con la ayuda del conocido “Fondo Nightingale”. Este surgió de numerosas contribuciones populares y de personas importantes en la sociedad, que decidieron colaborar voluntariamente para la construcción de una escuela en la que las mujeres pudieran aprender y formarse en el arte de cuidar<sup>10</sup>. Debido a su limitado estado de salud, Nightingale nombró un consejo de ayudantes que se encargasen de la administración y negociación de la escuela: el oficial médico de residentes fue R.G. Whitfield, acompañado de la matrona Mrs. Wardroper. La *Nightingale Training School for Nurses* se inauguró en Junio de 1860 en el Saint Thomas Hospital, como una institución educativa independiente, financiada por la Fundación Nightingale. En Junio de ese mismo año, de entre todas las solicitudes presentadas se admitieron 15 alumnas para un periodo de prueba que iba a durar un año (Cook, 1913; Pérez Cabrera & Castañeda Godínez, 2009).

La señora Wardroper, todos los meses, emitía un informe sobre las alumnas llamado “Carácter Personal y Conocimientos”, en el que se incluían dos secciones

---

<sup>10</sup> En 1860, el fondo llegó a acumular hasta cuarenta y cuatro mil libras esterlinas (Cook, 1913; Jamieson Elizabeth, et al., 1968).

principales. Una de ellas la “conducta moral” donde se evaluaba la puntualidad, tranquilidad, honradez, aseo personal, limpieza, manejo de las salas y orden; la segunda, “conducta técnica” con catorce subdivisiones específicas calificadas con “excelente”, “buena”, “moderada”, “imperfecta”, entre otras (Hernández & López Chirico, 2004, pp. 249). Dicho informe se basaba en los principios enfermeros que prosiguen (Hernández Conesa, 1995).

- Atención centrada en el enfermo, no en la enfermedad; en la observación de los hechos, de los cuidados y su planificación.
- Orientación pseudomilitar, laica, profesional y religiosa.
- Orientación centrada en los aspectos de prevención y fomento de la salud.
- Consideración de los aspectos psicológicos y ambientales, en relación con la salud y los cuidados.
- Formación específica y preparación sistemática, así como investigación de los elementos y naturaleza de los cuidados de enfermería.
- Orientación que, por su época y el estatus de la mujer, estaba relacionada con la dependencia médica y las actitudes morales de la enfermera.
- Posibilidad formativa entre enfermeras.
- Participación de la enfermera en la administración de las instituciones sanitarias.
- Ámbito de actuación tanto hospitalario, como extrahospitalario.
- Orientación remunerada de los cuidados de enfermería como servicio profesional.

Las enseñanzas de la Escuela de Nightingale se centraban en el adiestramiento y la educación a tres tipos de enfermeras (Sellán Soto, 2009; Siles González, 2011):

1. Enfermeras hospitalarias que prestaban cuidados en dichas instituciones.
2. Enfermeras del distrito, cuyas funciones eran atender a los enfermos en sus domicilios y realizar estudios acerca de las condiciones higiénicas del entorno y su nivel de salubridad.
3. Enfermeras docentes, centradas en la transmisión de conocimientos y habilidades, desde una perspectiva pedagógica y sistemática.

Una parte de la enseñanza, común a todos los cuerpos de enfermeras de la Escuela, era la formación en ética, presente en todas las lecciones relacionadas con la

prevención de las enfermedades, aspectos de higiene familiar y de atención comunitaria; haciendo mucho hincapié en el estado mental del enfermo y su bienestar físico (Hanzeliková Pogranyivá, Carabaño Mariblanca, Torresano & García Moreno, 2005).

Siguiendo con las aportaciones de Pollard (1890) y Siles González (2011), las alumnas de la escuela se dividían en dos grandes grupos:

- Por un lado, las candidatas de grado medio, de edad comprendida entre veinticinco y treinta y cinco años; hijas de mercaderes, granjeros o artesanos de un nivel social aceptable; solteras o viudas. Debían ser educadas, inteligentes, limpias y minuciosas en su trabajo, además de estar en buen estado de salud. Se les proporcionaba una beca del Fondo Nightingale como ayuda. Tras varios años de servicio cabía la posibilidad de llegar a formar parte del grupo de enfermeras de grado superior.
- Por otro lado, las candidatas a grado superior, de edad comprendida entre los veintiséis y treinta y siete años; eran mujeres con una sólida educación y saber estar; solteras o viudas. Generalmente, provenían de familias en las que algunos de sus miembros eran médicos, mercaderes, oficiales o párrocos (es decir, la alta jerarquía social inglesa). Se formaban para ser las futuras encargadas de la dirección de los hospitales y/o departamentos de los mismos. Eran conocidas como las “damas enfermeras” y pagaban unas treinta libras al año por colegiatura.

Siempre se intentaba que hubiese alguna diferencia en cuanto a la vestimenta de ambos grupos y, en la medida que se pudiese, también un reglamento distintivo. Esto significaba que, en un principio, no hubo restricción de acceso en cuanto a la clase social (Jamieson Elizabeth, et al., 1968).

El periodo de formación de las alumnas se estructuraba en tres años, dos teóricos y uno práctico. A nivel teórico Nightingale empleó las bases de su obra *Notes of nursing. What is it, and what it is not*, publicado por primera vez en Inglaterra, en 1859<sup>11</sup>. Investigaciones llevadas a cabo recientemente, refieren la posibilidad que dicha

---

<sup>11</sup> El libro de Florence Nightingale, *Notas de enfermería* es traducido y editado por primera vez en EEUU, en 1860; en España, en el año 1990, siendo la primera obra de Nightingale traducida al español (García Martín-Caro & Martínez Martín, 2001). La traducción fue efectuada por Sor Josefina Castro

publicación tuviese una influencia doctrinal notable con el *Manuale dell'infermiere ossia istruzione sul di assistere i malati* de Ernesto Rusca, obra poco conocida y publicada años antes en Italia. Desde la perspectiva del estudio hermenéutico del conocimiento y profesión enfermero, surgían múltiples similitudes (Hernández Conesa & Beneit Montesinos, 2012).

Como requisito previo, las aspirantes eran sometidas a un periodo de prueba de un mes y a un curso básico de un año; posteriormente, se examinaban y las que lo superaban eran inscritas en el Registro del Hospital como “Enfermeras Certificadas”. A partir de ese momento se iniciaba un periodo de dedicación completo a prácticas en hospitales, cuya duración podía ser de tres años para las que no pagaban, o de dos, para aquellas que sí lo hacían. El programa incluía también conferencias dadas por los médicos y enfermeras dirigentes. Durante todo el periodo educacional permanecían alojadas en una residencia que se habilitó en el mismo hospital; con el objetivo de controlar el desarrollo del carácter y el aprendizaje de las alumnas. Finalizada la formación se emitía un informe al Comité del Fondo Nightingale, quien se encargaba de buscar un empleo para la candidata (García Martín-Caro & Martínez Martín, 2001).

La institución, además se caracterizaba por ser independiente en cuanto a la gestión; estando vinculada directamente al Saint Thomas Hospital; las enfermeras solo dependían de la enfermera jefe nombrada por Nightingale; la formación recibida era impartida por miembros del hospital –monjas y médicos–, los cuales simpatizaban con ella<sup>12</sup>; la evaluación correspondía a las monjas y a la enfermera jefe, no a los médicos. Durante el periodo de formación la escuela proporcionaba a sus estudiantes un salario mínimo (Attewell, 1998).

Paralelamente, a finales de 1861, Nightingale propuso la creación de una Escuela Práctica para Parteras, mediante el Fondo Nightingale. Cooperaron con ella las autoridades del King's College de Londres, introduciendo una sala de maternidad y un equipo de médicos obstétricos que pasaron a formar parte del cuerpo docente durante los periodos de seis meses que duraba la preparación de las alumnas. Este hecho nos hace pensar de nuevo en Semmelweis y Lister, dado que tras dos años de éxito la institución tuvo que poner fin a su plan de adiestramiento por una epidemia de sepsis

---

Vizoso; la revisión científica la realizó D<sup>a</sup> Milagros Segura García (Hernández Conesa & Beneit Montesinos, 2012).

<sup>12</sup> Dr. Bernays, Dr. Brington y Dr. Le Gros Clark (Cook, 1913).

puerperal. Todo comenzó con una mujer que contrajo la erisipela y fue ingresada en el centro. Florence Nightingale y el Dr. Sutherland se percataron de que las tasas de mortalidad eran mucho más elevadas en las instituciones de maternidad y las salas de los hospitales que en los partos que se llevaban a cabo en los domicilios particulares, por muy pobres y antihigiénicos que se encontrasen. Llevaron a cabo una ardua investigación que culminó con la publicación de un pequeño libro titulado *Introductory Notes on Lying-in Institutions* (Nightingale, 1871), que parece ser poco conocido en el campo de nuestra historia enfermera, a pesar de las aportaciones previas de Semmelweis en este campo (Hernández & López Chirico, 2004).

No obstante, a las obras mencionadas en este breve relato biográfico de Nightingale, se suma un amplio repertorio bibliográfico de la enfermera donde podemos encontrar obras relacionadas con diversas temáticas dentro de lo que hoy denominamos las Ciencias de la Salud. En el campo de la Sanidad Militar destacan *Notes on matters affecting the health efficiency and hospital administration of the British Army founded chiefly on the experience of the late war. Presented by request to the Secretary of State for War* (1858); *Subsidiary notes as to the introduction of female nursing into military hospitals in peace and in war* (1858). A nivel hospitalario publicó obras como, *Notes on hospitals: being two papers read before the National Association for the Promotion of Social Science, at Liverpool, in October 1858. With the evidence given to the Royal Commissioners on the State of the Army in 1857* (1859); *Notes on Hospitals* (1863); *Sanitary statistics of native and colonial schools and hospitals* (1863). En cuanto a la Enfermería, además de su libro más famoso (*Notes of nursing: what is and what is not*), introdujo obras como *The organization of nursing in a large town (an account of the Liverpool nurses' training school). With an introduction by Florence Nightingale* (1865); y redactó opúsculos como *Suggestions on the subject of providing, training, and organizing nurses for the sick poor in workhouse infirmaries* (1867) en *Report of the committee on cubic space of metropolitan workhouses with papers submitted to the committee; Suggestions for improving the nursing services of hospitals and on the method of training nurses for the sick poor* (1874) y *Metropolitan and National Association for providing trained nursing for the sick poor. On trained nursing for the sick poor* (1876) (Attewell, 1998).

Relacionado con sus principios y creencias religiosas presentó *Suggestions for thought for searchers after religious truth* (1860); en el ámbito de la Salud Pública

destacó *How people may live and not die in India* (1863). También participó en revistas de la época como *Fraser's magazine*, con aportaciones como las siguientes: “A “Note” of interrogation” y “A sub-“Note” of interrogation. What will our religion be in 1999?” ambas en 1873; en la revista *Good words* con tres artículos titulados: “A missionary health officer in India” en 1879. Nightingale formó parte de diversas reuniones científicas, como por ejemplo en la Reunión de la Asociación Nacional para la promoción de la Ciencia Social en 1873, con el título de “Life or death in India”, en 1874. En el campo de la Medicina se incluyó su concepto de enfermera dentro del *Quain's dictionary of medicine*, publicado en 1882 con los títulos: “Nurses, training of” y “Nursing the sick”. Esta es solo una muestra de las más de 200 publicaciones que reunió Nightingale entre libros, informes, artículos y opúsculos, sin enumerar las cartas que escribió como respuesta a las solicitudes y consultas de médicos, enfermeras, políticos, estadísticos, etc., a lo largo de su vida, desde su regreso de la guerra de Crimea (Attewell, 1998).

Además de la asistencia a enfermos, Nightingale consideraba prioritaria la atención a lo que ella identificaba como “la cuestión social”, asunto que se extendía al campo de la higiene urbanística de la ciudad. Dentro de la formación de sus alumnas, incluía la educación en salud pública. Se les explicaba que a la hora de construir viviendas para la clase trabajadora, resultaba imprescindible que estuviesen dotadas de buena luz, espacios verdes, aire y agua puros, limpieza y desagües eficaces, lo que haría una vida más saludable dentro del núcleo familiar. Fue seguidora de la corriente higienista, consiguiendo la elevación de los índices de salubridad y reducción de las tasas de mortalidad materno-infantil, aprovechando la consideración de rol de género de la mujer dentro del ámbito doméstico, limpieza e higiene en el domicilio (Hernández Conesa, 1995; González Canalejo, 2010). En pocos años, y siguiendo las afirmaciones de Jamieson Elizabeth, et al. (1968) se convirtió en una autoridad mundial de referencia en temas de sanidad del ejército, institucional y civil. Su preocupación por la formación de un cuerpo de enfermeras destinado a la atención en asilos de clases sociales pobres, así como la lucha por la prevención de la enfermedad, eran objetivos claves de sus planes de salud pública, hecho que la convirtió en fuente de referencia de las reformas sociales relacionadas en este ámbito (Monteiro, 1985).

Siguiendo con la biografía profesional de Florence Nightingale, es cierto que toda su iniciativa docente tuvo que hacer frente a una oposición médica y administrativa

persistente durante un periodo de tiempo prolongado, pues no concebían la posibilidad de que una mujer fuese organizadora de tal sistema y por supuesto, de la fundación de la primera escuela de Enfermería. La sociedad británica tampoco consideraba idóneo que una joven de clase alta se dedicase al cuidado de los enfermos (Molina, 1973; Ventosa Esquinaldo, 1984; Siles González, 1999).

Muchas de las enfermeras formadas en estas escuelas fueron enviadas al extranjero con la misión de difundir los conocimientos que habían aprendido y fomentar la Enfermería. El contrato firmado por cada estudiante enfermera, previa inclusión en la Escuela, incluía su compromiso de trabajo en algún hospital elegido por el Fondo Nightingale una vez finalizado el periodo de aprendizaje. Solo un año después de la fundación de la Escuela, Guillermo Rathbone, bajó la dirección de Nightingale, ya creó una escuela de enfermeras visitadoras en Liverpool (Hernández Conesa, 1995).

Durante los primeros años de funcionamiento de la Escuela de Nightingale las personas encargadas de la docencia fueron monjas, a pesar de que estaban consideradas como carentes de una adecuada preparación. Al mismo tiempo hubo una falta de colaboración de los médicos con respecto a la formación específica de las enfermeras. No obstante, poco a poco los progresos y buenos resultados empezaron a florecer (Attewell, 1998). En el informe oficial de la Escuela publicado en 1889, se certifica que desde el año de apertura -1860- hasta el 31 de diciembre de 1889 un total de mil cinco candidatas habían sido admitidas y del total, seiscientos dos desempeñaron su labor en hospitales públicos. En ese mismo año, el personal de enfermería que trabajaba en el Saint Thomas Hospital era de ochenta y cinco, además de ciento cuatro que ejercían en hospitales públicos y cuarenta y cinco que estaban desarrollando su labor como matronas o supervisoras (Pollard, 1890).

La influencia del Sistema de Nightingale originó la creación de una gran cantidad de escuelas en la Enfermería contemporánea, que siguieron su modelo de enseñanza. En la siguiente Tabla 5, enumeramos aquellas escuelas fundadas a nivel mundial hasta 1910 a partir de la información descrita en los documentos históricos más relevantes de diversos autores (Hamilton, 1900; The Passing Bell, 1929; Woodham Smith, 1957; Jamieson Elizabeth, et al., 1968; Craig, 1974; McDonald, 2009; Higginbotham, 2012).

PAÍS/ CIUDAD	Hospital	Año propuesta Nightingale <sup>13</sup> / Personal encargado
<b>Las Islas Británicas<sup>14</sup></b>		
Belfast	Union Infirmary	1884. Ella Pirrie como superintendente
	Children's Hospital	1870. Matrona Jessie Lennox
	Consejo Sanitario de Guardianes en Belfast, Whiteabbey	Enfermera Hamilton
Birmingham	General Hospital	Lovesy en 1879 y Alice Fisher entre 1882-1884: matronas
Cambridge	Hospital de Addenbrocke	Alice Fischer
Canterbury	Kent and Canterbury Hospital	Matrona Gardiner y enfermeras de Nightingale
Edimburgo	The Royal Infirmary	1873. Matrona Barcaly y 13 enfermeras de Nightingale, seguidas de la matrona Pringle, y una asistente llamada Williams.
Lincoln	Hospital del Condado	1878. Matrona Vincent
Liverpool	The Royal Infirmary	1862-1866. Merryweather y 4 enfermeras
	Workhouse Infirmary	1865. Agnes Jones y un equipo de 12 enfermeras. 1868 Kidd, asistente a superintendente y Louisa Freeman, superintendente (McDonald, 2003)
London	St. Bartholomew's Hospital	1877. Bedford Fenwick, matrona y superintendente. Posteriormente, Helen Blower (1880), asistente a matrona e Isla Stewart (1910)
	St. Mary's Hospital Paddington	1876. Rachel Williams
	Westminster Hospital	1882. Mary y Elizabeth Merryweather. A posteriori, Mary Pyne
	St. Marylebone Infirmary	¿1880? Vincent
	St. Pancras Workhouse Infirmary	1868-70. Torrance, matrona y 9 enfermeras de Nightingale

<sup>13</sup> Indicamos una aproximación del año en el que entró el Programa Nightingale en dicha Institución, no el de fundación de la misma. No obstante, no hemos podido recuperar todos a partir de la información de las fuentes estudiadas.

<sup>14</sup> Hubieron muchos más Hospitales en las Islas Británicas que fueron fundados con el Sistema Nightingale. En este documento hemos resaltado algunos. Para profundizar en ello, en la bibliografía disponemos de las referencias correspondientes.

<b>Irlanda</b>		
Dublin	City of Dublin Hospital	1876. Sister S., matrona
	Hospital Fever	¿Matrona?
	Dublín Rotunda	1892. Matrona Ramsden; María Mitchell
<b>Estados Unidos</b>		
Canadá	Hospital General de la Marina con la "Escuela de Preparación Mack"	1874. Money, con dos enfermeras del Hospital Guy de Londres
	Hospital Montreal	1875. Matrona María Machín, con cuatro enfermeras, y dos más enviadas más tarde. Experimentaron grandes dificultades. También Nora Livingstone.
	Hospital General de Toronto	1884. Agnes Snively
Washington	Hospital de Bellevue	1873. Elizabeth Blackwell
Atlanta	Escuela de preparación profesional del Seminario de Spellman	1879. Formación de enfermeras de raza negra
Filadelfia	Hospital Blockley	1884. Señorita Alicia Fisher, matrona, comienza la 1ª escuela de Enfermería 1885. Edith Horner funda la Sociedad de Enfermeras Jefe
	Hospital de la universidad de Pensilvania	Charlotte Hugo fijada como superintendente en 1886-comienza una nueva Escuela de ejercicio de Enfermeras con las enfermeras de Nightingale- Resaltan Hrock, Swallow y Adams. Más tarde pasó a la dirección de Jane A. Delano
Chicago	Hospital Regional Cook; Escuela de Enfermeras de Illinois	1886. Isabel Hampton y Lavinia L. Dock, superintendentes
Oregón	Hospital del Buen Samaritano, Portland	1886. Emily L. Loveridge
Baltimore	Hospital de Johns Hopkins	1889. Isabel Hampton. Lavinia L. Dock participó como ayudante
<b>Australia</b>		
Sydney	Hospital de Sydney	1868. Lucía Osborn, superintendente; Turrif, asistente y enfermera Nightingale, Barker, Blundell, Chant y Miller.
Fiji	Hospital de la Colonia	1892. Frances Webberbuen, matrona. Comienza un programa de ejercicios de enfermería en 1892 para enfermeras europeas.
<b>Dinamarca</b>		

Dinamarca	Asociación de Enfermeras Danesa	1883. Henriette “Henny” Tscheming
<b>Finlandia</b>		
Helsingfors (Helsinki)	Hospital Quirúrgico de Helsinki	1903. Madrina, Sophie Mannerheim. Además fue Presidenta del CIE 1922-1925
<b>Suecia</b>		
Uppsala	Hospital Central de Uppsala	1877. Emily Carolina Rappe

**Tabla 5.** La expansión del sistema enfermero impartido por Florence Nightingale a nivel mundial, hasta 1910 (elaboración propia).

Más instituciones, hospitales y organizaciones que contaban con inspectoras o matronas preparadas de la Escuela Práctica Nightingale a fecha de 1887, de las cuáles no se citan los nombres concretos, fueron la Enfermería de Highgate, Asociación Metropolitana y Nacional para el cuidado de enfermos, Asociación del Distrito del Norte de Londres, Enfermería de Cumberland, Hospital del Condado de Huntingdon, Enfermería de Leeds, Hospital Victoria de Netley, Hospital Real para Incurables de Putney y la Enfermería de Salisbury (Woodham Smith, 1957).

Otros historiadores como Molina (1973) reflejan, de forma ilustrativa, aquellos países y/o ciudades a nivel mundial donde se fundaron las primeras escuelas que siguieron el patrón de formación de Nightingale durante los primeros cincuenta años; con una aproximación de la fecha en que se inició su ejercicio. Algunos ejemplos fueron los reflejados en la Tabla 6.

New Haven, Boston en 1873	Kioto en 1885
Bombay en 1886	Buenos Aires en 1886
Santa Catalina en 1864	Roma en 1894
Atenas en 1899	Sudáfrica en 1900
Habana en 1900	San Juan en 1900
Seúl en 1905	China en 1906
Beirut en 1906	Manila 1906
Rio de Janeiro en 1923	

**Tabla 6.** La expansión del sistema enfermero impartido por Florence Nightingale durante los primeros cincuenta años (Molina, 1973).

Donahue (1985) expone de forma gráfica en su obra todas aquellas ciudades que tomaron como referencia el sistema educativo de Nightingale. Algunas de ellas coinciden con las ya nombradas y aparecen países nuevos como Burdeos, Copenhague, Edimburgo u Oslo.

A la luz de este resumen, observábamos como España no estaba citada como país subsidiario al sistema de enseñanza nightingueliano, por ninguno de los historiadores referenciados. Parece ser que la primera referencia directa a la labor de Florence Nightingale en España data del año 1916. Se trataba de un artículo que resumía la labor de la enfermera británica en la guerra de Crimea, presentado en la revista *Quaderns d'estudi*. La revista científica abarcaba una temática pedagógica, psicológica y didáctica. Estaba dirigida, principalmente, a profesores y maestros de la época. La autora de dicha publicación fue una mujer sufragista australiana, que estuvo en Barcelona, durante ese mismo año, colaborando en las nuevas estrategias de enseñanza del momento, basadas en el sistema educativo de María Montessori (1870-1952) (Matters, 1916).

En España, la primera escuela de Enfermería fue creada en 1896, bajo el nombre de Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, por un cirujano español, tal y como describimos más adelante. Desde un punto de vista histórico y siendo esta escuela temporalmente contemporánea a todas las citadas anteriormente (ver Tabla 5 y Tabla 6), no se presenta como una escuela fundada con los principios nightinguelianos. La indagación en la evolución histórica de la profesión enfermera en España permitiría conocer si realmente estas cuestiones de semejanza en el patrón de Nightingale se dieron en nuestro país. Sería interesante valorar la situación de los cuidados y la Enfermería contemporánea en la España de la segunda mitad del siglo XIX.

## **LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX**

Previamente a este periodo de la historia de la Enfermería española, es necesario recordar brevemente cuál fue el punto de arranque de la Enfermería en la segunda mitad del siglo XIX. Historiadores como Amezcua denominan a la Etapa moderna como la Época Áurea de la Enfermería. Este periodo abarcaba desde el inicio del Concilio de Trento (1545-1563) hasta la época de las desamortizaciones de los bienes de la Iglesia,

en las primeras décadas del siglo XIX. Durante el transcurso de ese periodo se formaron las bases principales de la profesión enfermera. Por un lado, se encontraba el ejercicio enfermero institucional instrumentalizado a través de las órdenes religiosas con el cuarto voto de hospitalidad; y, por otro, se definía el arte de la Enfermería por medio de la existencia de diferentes ejercicios de carácter liberal, como por ejemplo eran las comadronas y los sangradores; todos ellos controlados por el Protomedicato. El propio historiador afirma que ésta no fue ni ha sido una etapa demasiado investigada, sino más bien un periodo intencionalmente oscurecido, en el cual se revelan aspectos tan importantes como la capacidad del cuidado enfermero desde una plena autonomía. Todo ello, queda reflejado a través de un número interesante de manuales redactados por enfermeros, que parece han quedado en el olvido (Amezcuca, 2014).

Uno de estos manuales, que consideramos oportuno mencionar, por el momento en que fue publicado, es el de Fray José Bueno y González, Hermano de San Juan de Dios, titulado el *Arte de la Enfermería para enfermeros Hospicios*, en 1833. Por la información obtenida, su contenido estaba fundamentado en su propia experiencia como enfermero. Recogía los aspectos relacionados con los enfermeros hospicios de la época. Estos eran: anatomía, fisiología, patología, síntomas esenciales de las enfermedades, instrucciones para desinfectar los aposentos y enfermerías, modo de disponer y dar a los enfermos las sustancias líquidas, administración de medicinas internas, cualidades que debían adornar a los religiosos hospitalarios para el más exacto desempeño de su ministerio, etc. Defendía el desarrollo de la Enfermería como una ciencia particular, basada en los principios y en el conocimiento de todos aquellos elementos que rodeaban al enfermo.

Entrando en la época contemporánea, en España existían numerosas figuras que se relacionaban con el campo de los cuidados de enfermería, cuyos planes de estudios fueron elaborados por políticos moderados y liberales de la época. Desde una perspectiva contextual y personal, se presenciaba una demora reformadora en lo que afectaba a la profesión enfermera, del mismo modo que aconteció con los avances científico-médicos de la época. Prueba de ello, fue la concurrencia de una diversidad y agregación de figuras que, de un modo u otro, pretendían dar un significado a los cuidados enfermeros, muy distante de lo que sucedía en el resto de Europa por aquellas décadas. Muchas de estas figuras coincidían a favor de una ideología técnica, dentro de

un contexto clínico hospitalizado, centrada en una medicalización del cuidado; olvidando la razón de ser de la Enfermería y convirtiéndose en “auxiliares médicos”.

La reforma de la Beneficencia, hizo que el concepto de caridad en los cuidados tendiera a desaparecer, introduciéndose el laicismo (la asistencia a la enfermedad como derecho). Se intentó sustituir el enfermero religioso por el enfermero laico, reformando los oficios de carácter empírico por nuevos títulos; el de ministrante y el de practicante. Más adelante, aparecieron otras figuras, como las Hijas de la Caridad, que ya venían ejerciendo su labor en algunos hospitales de nuestro país, desde finales del siglo XVIII. La feminización del cuidado hospitalario culminaría a finales de siglo XIX, con la Escuela de enfermeras de Federico Rubio y Galí. Figura aparte fueron las matronas, que venían regulándose por normas de menor rango, como se expone a continuación. Empecemos con la figura del ministrante, la cual desapareció en la segunda mitad del siglo XIX.

A propósito de esta figura profesional de la época, el ministrante fue creado a partir del Real Orden de 29 de Junio de 1846, mediante un reglamento que marcaba las pautas para ejercer la cirugía menor o ministrante, autorizándoles a la ejecución de sangrías generales o tópicas, aplicación de medicamentos, extracción dental y molar y en el arte del callista (Martínez Martín & Chamorro Rebollo, 2011). Para Siles González (1996; 1999), se trataba de un facultativo menor, que superaba el nivel de Cirujano Sangrador. Para poder adquirir el certificado se exigía haber servido al menos dos años en hospitales que tuviesen como mínimo cien camas, haber estudiado las flebotomías y todo lo relacionado con las evacuaciones de sangre, así como la manera de remediar los accidentes de esta operación. También dominaban el arte de los apósitos, vendajes y la aplicación de pomadas y emplastos. Por último, era necesario que demostrasen habilidades en la inyección de medicamentos por vías naturales (Hernández Martín, 1996).

El comienzo oficial de la profesión enfermera, para la mayor parte de los historiadores, tuvo su inicio en España con el Proyecto de Ley de Instrucción Pública presentado por el Ministerio de Fomento el 9 de Diciembre de 1855, el cual abrió una nueva etapa para la educación, sobre todo en el ámbito sanitario (Hernández Martín, 1996; Siles González, 2011). Entre los factores causales de la modificación de las profesiones sanitarias en el Estado Liberal, destacaron la aparición de nuevas

enfermedades asociadas a la industrialización y el surgimiento de nuevas capas sociales relacionadas con niveles de pobreza. Además, los hospitales y Establecimientos de la Beneficencia, los cuales eran gestionados por la Iglesia, cesaron su actividad, y la tasa de mortalidad materno-infantil continuaba siendo una cuestión prioritaria y alarmante. Toda esta situación planteaba la posibilidad del surgimiento del trabajo femenino productivo (González Canalejo, 2010).

La ley de Bases de Sanidad del 17 de Julio de 1855, autorizó al Gobierno a publicar la Ley de Instrucción Pública (9 de Septiembre de 1857), conocida como la Ley Moyano; en sus articulados recogía el reglamento de la formación del personal enfermero con la mención a los títulos de practicante, enfermera y matrona. Se suprimía la enseñanza de cirugía menor o ministrante y la de parteras. Esta regulación implicó la homogenización, en principio académica, de estos tres profesionales. Las enfermeras podrían empezar a ejercer, teóricamente, labores de cirugía menor o de practicante. La evolución de estas figuras en España y su formación seguían rumbos independientes, del mismo modo, el título concedido era diferente (Valls Molins, 1996; Eserverri Chaverri, 1999; Martínez Martín & Chamorro Rebollo, 2011). No obstante, había diversas coincidencias entre los planes de estudio y programas, como describimos a continuación.

Otro factor importante de la época, como afirma Siles González (1999) en diversos momentos de su obra, fue el factor ideológico dominante en España relacionado con la vida política y social. La religión ejercía una influencia incuestionable sobre la normativa vigente, sobre todo en los planes de formación; y en el campo de la Enfermería todavía se acrecentaba más. Esta situación daba lugar a dos escenarios: por un lado, la desigualdad con respecto a la evolución enfermera en Europa y, por otro, una trayectoria irregular en constante cambio e íntimamente ligada a las fluctuaciones del régimen político de España durante este periodo de tiempo. Como ejemplo; veamos las oscilaciones observadas entre las figuras sanitarias más relevantes relacionadas con los cuidados, en el periodo que nos ocupa: los practicantes, las matronas y las enfermeras de la primera escuela de enfermeras fundada por Federico Rubio y Galí.

Los practicantes obtuvieron la titulación Oficial en 1857. Evidentemente, sus comienzos fueron de carácter exclusivamente masculino, con una actuación mayoritaria

en el ámbito hospitalario. Los alumnos eran preparados en las Facultades de Medicina. Los conocimientos teórico-prácticos requeridos para la obtención del título se especificaban en la Real Orden del 26 de Junio de 1860, publicada el 4 de Julio de 1861 (Ministerio de Educación y Ciencia, 1979). Se englobaban los siguientes campos: el arte de los vendajes y apósitos; la realización de curas y aplicación de sustancias blandas, líquidas y gaseosas; el arte de practicar sangrías generales y locales, vacunación, perforación de orejas, escarificaciones y ventosas; aplicación de tópicos, irritantes, exutorios y cauterios; y el arte del dentista y del pedicuro. Una vez formados, sus funciones se limitaban a la parte puramente mecánica subalterna de la cirugía (Dominguez Alcón, 1986; Siles González, 1996; Sellán Soto, 2009).

Poco tiempo después, con la Real Orden del 21 de Noviembre de 1861 se determinó que los practicantes estaban autorizados para ejercitar únicamente la parte mecánica y subalterna de la cirugía menor, abriendo las puertas de acceso a aquellos que hubiesen cumplido los dieciséis años de edad y aprobado la enseñanza elemental completa. El programa de estudios se estructuraba en cuatro semestres (Ventosa Esquinaldo, 1984; Hernández Martín, 1996).

La formación dentro del programa de enseñanza de los practicantes sufrió numerosas modificaciones con las Leyes de 1867 y 1888 (Eseverri Chaverri, 1999). Concretamente, con el Real Decreto de 1888 se habilitaba a los practicantes para el ejercicio de pequeñas intervenciones quirúrgicas entendidas con el nombre de cirugía menor, siempre estando supervisadas por el médico, y se suprimía el arte del dentista en sus enseñanzas. Además, se les permitía ejercer de ayudantes en operaciones de gran envergadura, así como la realización de las curas y la aplicación de remedios médicos. Con la publicación del Real Decreto de 1901, se especificaba la necesidad de someterse a un examen de ingreso y cursar dos años obligatorios de formación para preparar las materias hábiles. El programa se dividía en un total de 78 temas teóricos y prácticos. Las temáticas principales versaban sobre las expuestas años atrás en la Real Orden del 26 de Junio de 1860 (Sellán Soto, 2009).

A posteriori, el Real Decreto de 1902 daba autorización a los practicantes para asistir partos normales (Martínez Martín & Chamorro Rebollo, 2011). La Real Orden del 13 de Mayo de ese mismo año aprobaba un nuevo programa de estudios en el que los 78 temas se estructuraban de la siguiente manera: desde el primer tema hasta el 46

versaba sobre la relación del practicante con el médico y farmacéutico; del tema 47 al 76, se presentaba el estudio anatómico-fisiológico de la mujer, parto, puerperio y recién nacido. El resto de los temas se estructuraban por órganos, aparatos y sistemas para la formación en anatomía y fisiología. Adicionalmente, había temas aleatorios destinados a aspectos específicos como los vendajes, fracturas, apósitos, anestesia, masajes, administración de medicamentos, curas, sangrías, taponamientos, vacunaciones, inyecciones y cateterismos (Sellán Soto, 2009).

La mujer no fue incluida dentro de este grupo profesional hasta 1904, cuando se publicó en el Real Decreto la posibilidad de que las mujeres accediesen a dicha titulación (Hernández Martín, 1996), pudiendo estar el motivo en la perspectiva y consideración de género en relación a las tareas del ámbito domiciliario, no solo hospitalario. Veamos ahora qué es lo que ocurrió con la figura de las matronas españolas.

El comienzo oficial de las matronas estuvo regulado por la Real Orden del 21 de Noviembre de 1861. En ella se reflejaba que solo se podía impartir la enseñanza a las aspirantes al título en las casas de maternidad o en los hospitales con salas de partos. Para poder entrar en esta enseñanza deberían haber cumplido los veinte años, tener la enseñanza elemental completa y estar casadas (con autorización del marido) o viudas (en su caso, con un certificado de buena conducta del párroco). En cuanto a la formación, se exigía conocimientos de obstetricia (especialmente en fisiología y anatomía); fenomenología del parto natural y laborioso; normativa para asistir a las parturientes y a los recién nacidos, siempre que no excediesen el estado fisiológico; primeros auxilios a recién nacidos con problemas relacionados con la asfixia y el procedimiento de administración de agua de socorro a los niños cuya vida peligrase al nacer –enseñanzas dictadas en la Real Orden de 21 de Noviembre de 1861– (Ventosa Esquinaldo, 1984; Hernández Martín, 1996).

El primer manual sobre los conocimientos obstétricos de las aspirantes para obtener el título de matrona mencionado en la Real Orden, fue el titulado *Manual de partos para la enseñanza de las matronas*, publicado en 1866 y escrito por el cirujano y obstetra Francisco Alonso Rubio (1813-1894). En él se especificaban las competencias en cuanto a la asistencia a partos normales y complicados, estos últimos hasta la llegada de los médicos. En cuanto a la primera escuela de matronas vinculada a un hospital

maternal, fue fundada en Madrid en 1916: Escuela de Matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid (García Martín-Caro & Martínez Martín, 2001; Salas Iglesias, 2012).

### **Enfermeras de la Escuela de Federico Rubio y Galí**

La enfermera fue la tercera de las figuras sanitarias afectadas por los cambios socio-políticos, siendo reconocida como una religiosa dedicada a la caridad hasta principios del XX. Desde mediados del siglo XIV, entre las personas que proporcionaban los cuidados, las religiosas constituían un fuerte grupo; sus funciones se centraban en los cuidados básicos y el auxilio a las necesidades más elementales de los enfermos en los hospitales<sup>15</sup>. Para ello, se establecía un convenio de la institución sanitaria con las comunidades religiosas, que permitía que se alojasen en el mismo centro donde ejercían sus tareas, como estrategia de mayor aprovechamiento de los recursos. Cabe decir que su participación era necesaria debido a la tardía incorporación de la mujer española al mundo laboral (Hernández Martín, 1996).

Hasta finales del XIX no se produjo la especificación de competencias y conocimientos regulados en Enfermería. Los distintos historiadores refieren que la primera escuela de Enfermería en España se fundó en 1896 por el cirujano Federico Rubio y Galí, coincidiendo con el marco pedagógico de la Institución Libre de Enseñanza (ILE)<sup>16</sup> (González Canalejo, 2006).

Federico Rubio y Galí (1827-1902) nació en el Puerto de Santa María, en Cádiz. Fue miembro de una familia liberal; hijo de un abogado y juez, perteneciente a una familia de escasos medios económicos. Pese a los impedimentos económicos e ideales políticos de la época, consiguió terminar con éxito sus estudios. Fue licenciado en Medicina por la Universidad de Cádiz y ejerció como médico cirujano desde 1850; alcanzando el grado de doctor en 1870. A lo largo de su vida coincidieron con su ejercicio profesional cuatro regímenes políticos distintos: absolutismo, liberalismo

---

<sup>15</sup> La Enfermería religiosa tuvo un papel creciente en la segunda mitad del siglo XIX, siendo ejemplos significativos las Hermanas/Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (orden fundada en 1617 en París), la Congregación de las Hermanas Carmelitas de la Caridad, la Orden de San Juan De Dios y la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Herrera Rodríguez, 2005).

<sup>16</sup> Proyecto que se desarrolló en España durante medio siglo (1876-1936).

constitucionalista, la República y la Restauración<sup>17</sup> (Rubio y Galí, 1977; Campos Marín, 2004).

Su vida estuvo fuertemente vinculada no solo al campo de las Ciencias de la Salud, sino también dentro de la esfera política. Desde joven formó parte del republicanismo federal y participó en el impulso democrático del Sexenio, siendo defensor del krausismo. Su primer cargo lo ejerció en 1854 como concejal del Consistorio Municipal de Sevilla. Fue diputado de Sevilla en 1869 y 1871, además de senador un año más tarde<sup>18</sup>. En cuanto al ámbito religioso, se declaraba creyente católico, pero esclareciendo siempre en sus discursos que las creencias eran individuales y no tenían por qué vincularse a la cuestión política. Era de la opinión que convenía combatir con el espíritu clerical y el neocatolicismo dominante en la ciudad sevillana (Arias Castañón, 2003; Calero Delgado & Núñez García, 2004). A pesar de su evidente tendencia republicana, con motivo de su fallecimiento, concretamente el 6 de Junio de 1902, la Casa Real le concedió a título póstumo la Gran Cruz de la Orden Civil de Alfonso XII, en atención a los servicios prestados a la cultura nacional (Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, 1902).

Años más tarde, Federico Rubio y Galí fue nombrado embajador del reino de España en Inglaterra, cargo que no llegó a ejercer, pues dicho régimen español no fue reconocido por el gobierno británico. Por tanto, permaneció exiliado durante la década de 1860-1870 en Inglaterra; coincidiendo con el tiempo en que Nightingale acometió la reforma enfermera. Las apreciaciones de Hernández Sandoica (1984), nos revelan que la mayor parte de su estancia en Inglaterra la dedicó al estudio. Suárez Ávila en el prólogo de la obra *Memorias* de Rubio y Galí, nos decía que, mientras estuvo en Londres, asistió a los cursos del célebre cirujano William Fergusson (1808-1877), cirujano de la Reina Victoria y miembro del King's College de Londres, además de seguidor de los principios antisépticos de Lister.

También residió en Montpellier y París; con Auguste Nélaton (1807-1873) y Pierre Paul Broca (1824-1880) (Masset Campos & Sáez Gómez, 2003), y visitó distintos hospitales de Chicago, Filadelfia y Nueva York (Herrera Rodríguez, 2002).

---

<sup>17</sup> Como ya hemos descrito en el primer apartado del marco teórico (“Contextualización política, social y económica de la España del siglo XIX”).

<sup>18</sup> Concretamente, estuvo ligado al distrito de San Román, cuarto de Sevilla, durante gran parte de su vida social y política (Arias Castañón, 2003).

Además de los ya mencionados, conoció a otros cirujanos de la época como Scarpa, Larrez, Hanssier, Vicad-Azgr, Lisfranc, Boyer, Bhoparto, Desahlt, Coope, Dupuytren, Velpeau; médicos como Vogel Stoli, Corvisart, Bidrat Laenece, Tronsseau, Grisolle y Valleire; y filósofos médicos como Pinel, Franck, Cabanis, Bartler y Hufeland (Álvarez-Sierra, 1947).

Una de las áreas de la biografía del cirujano, quizás de las menos estudiadas, fue la relacionada con su pensamiento social y filosófico generador de una concepción peculiar del mundo; buscaba conseguir una instrucción difundida, así como erradicar las causas de la ignorancia prevalente en la sociedad. Empezó junto con otros socios diversas iniciativas relacionadas con la cuestión colonial, los objetivos de las cuales constituirían una interesante investigación. Uno de los proyectos menos conocido en que participó como social-capitalista, pero no por ello menos interesante, fue el intento de aprovechamiento económico colonial a través de la pesca de bacalao en las costas africanas; creando la Sociedad de Pesquerías Canario-Africanas, en 1880. Empezó con el objetivo de aumentar la riqueza nacional y resolver la malnutrición de las clases populares; pero terminó con grandes pérdidas por deficiencia del producto a comercializar, a mediados de la década de 1880. Además, investigó sobre las dolencias sociales de su tiempo, a las que él llamaba “Patología Social”, como por ejemplo el alcoholismo, criminalidad, drogadicción, prostitución, terrorismo, etc. Proponía la cooperación humana de toda la sociedad y el componente del Estado como fuente de trabajo y altruismo, dos palancas de arranque del logro mutuo (Hernández Sandoica, 1984; Palma, 2004).

Dentro del campo de la salud, concretamente en lo que concierne a la Cirugía, Rubio y Galí fue el introductor de la histerectomía en España, en 1861; ovariectomía, en 1863; nefrectomía, en 1874; y laringuectomía, en 1878. Adicionalmente, el 10 de Octubre de 1868, fundó la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla, dando un vuelco a las enseñanzas médicas de la época. Pocos años más tarde, en 1880, constituyó un proyecto técnico científico cuyo núcleo central fue el Instituto de Terapéutica Operatoria (ITO), con una cobertura de 60 camas, en el Hospital de la Princesa en Madrid (Marsset Campos & Sáez Gómez, 2003; Campos Marín, 2004). Las fuentes refieren que: “la instalación en el Hospital de la Princesa había sido, verdaderamente, un acto de volición y de protección particular por parte de algún miembro del gabinete y de la familia real” (Hernández Sandoica, 1984, pp. 332). Esa consideración hacia la figura

de Rubio y Galí, se deriva de la asistencia facultativa en los últimos momentos de la enfermedad de la Reina Mercedes, quien falleció el 27 de Junio de 1878 (Junceda Avello, 1992).

El Hospital de la Princesa sirvió durante dieciocho años como escuela de Cirugía, siendo en 1895, cuando se inició la construcción del Instituto Rubio, trasladado hasta un edificio en terrenos de la Moncloa. Fue el 14 de Julio de ese mismo año, cuando se celebró la ceremonia de colocación de la primera piedra para la construcción del Instituto en la entrada del paseo de la Moncloa, cerca del Asilo de Santa Cristina. A dicha ceremonia, tal y como se indica en la sección de “Noticias” del periódico *El Liberal*, del 14 de Julio de 1895, asistieron la Reina regente, la infanta doña Isabel y los ministros de Gobernación y Fomento, siendo la entrada pública para quien quisiese asistir. Ese vínculo con la Casa Real, refiere antecedentes citados por otros autores, quienes nos informan que al casarse por segunda vez Don Alfonso XII (29 de Noviembre de 1879), su esposa, la Reina Cristina, depositó su confianza en él, proponiéndole que fuese el médico de cámara; cargo que rechazó, comprometiéndose a visitar en Palacio siempre que fuese necesario (Álvarez-Sierra, 1947).

En lo que atañe a la Enfermería, en 1896, la cobertura formativa del Instituto Rubio se amplió con la fundación de la primera escuela de enfermeras en España, la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría. Algunas hipótesis referían que el nombre de Santa Isabel de Hungría pudiese tener relación al recuerdo en nuestro país de Isabel, nacida en el siglo XII, hija de Andrés, Rey de Hungría. Dicha mujer fue canonizada por Gregorio XI cuatro años después de su muerte, al haber dedicado la parte final de su vida, una vez viuda, a obra de caridad, vistiendo el hábito de terciaria franciscana (Vázquez, 2005); además de responder a un motivo iconográfico conocido en el Barroco (*Santa Isabel de Hungría curando a los niños*, de Murillo). A propósito de ello, entre los objetos conservados en el Museo de Enfermería del Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid, pertenecientes a la *Fundación M. Teresa Miralles Sangro para el estudio del Cuidado y la evolución de la Enfermería*, se encuentran las insignias de la institución en cuya parte central aparece la Sacra Corona Húngara.

Recordemos que Rubio y Galí ubicó su escuela de enfermeras dentro de un seno hospitalario público, dominado por la reforma de la Beneficencia, conviviendo con titulaciones como los practicantes. Consideró la continuidad de la concepción laica del

cuidado, manteniendo la tradición religiosa relacionada con la no remuneración, así como la influencia femenina de los cuidados. En cuanto al contexto social en que se fundó la Escuela, conservaba esa visión de la mujer dentro del ámbito doméstico y maternal; así como la necesidad de subordinación por el carácter enfermizo de su cuerpo y psicología. Solo podrían establecer el equilibrio con la consumación del papel que socialmente se les atribuía. Rubio y Galí era defensor de esta visión clasista (Campos Marín, 2004). En el prólogo escrito por Suárez Ávila, en la obra *Memorias* de la infancia de Federico Rubio y Galí, publicadas con motivo del ciento cincuenta aniversario de su nacimiento, citaba de la siguiente manera esa consideración social:

“Comprendió que la sola vocación religiosa no facultaba para atender debidamente a los enfermos, entonces confiados a manos monacales. Se propuso capacitar a las mujeres, monjas o no, para llevar a cabo tan delicada misión. Para ello fundó la Escuela Práctica de Enfermería de Santa Isabel de Hungría. Su idea fue mal interpretada por la opinión pública ya que se pensó que lo que don Federico pretendía era eliminar y sustituir a las monjas en esta labor. Nada más opuesto a su sentir, ya que si era católico ferviente no era peor amigo de los enfermos” (Suárez Ávila en Rubio y Galí, 1977, pp. IX).

Como afirma González Canalejo en su ensayo (2006) todo el complejo educativo confeccionado por Rubio y Galí perseguía el lema de una *Enseñanza mutua, libre examen y ausencia de amor propio, separando los principios de la ciencia/arte de la religión*<sup>19</sup>. De hecho uno de los puntos fuertes del programa de su escuela se basaba en formar profesionales competentes en el campo de las intervenciones y curas quirúrgicas. Prueba de ello fue que, como director del ITO, concertaba la formación práctica en las unidades de enfermos infecciosos con el director del Hospital del Rey, puesto que la infección era una de las preocupaciones latentes en esta época (Hernández Martín, 1996; Siles González, 1996; González Canalejo, 2006; Sellán Soto, 2009).

La Escuela de Rubio y Galí impartía la enseñanza gratuitamente, auxiliada por la caridad pública. En la prensa de la época, concretamente en la noticia titulada “Enseñanza de enfermeras” del 24 de Agosto 1896 en el diario *El Liberal*; y con el mismo título el 29 de Agosto 1896 en *El Nuevo Régimen* se informa de los requisitos de acceso de las candidatas a alumnas: debían profesar la religión católica (“arraigados

---

<sup>19</sup> Enseñanza mutua hacía referencia a la inversión de papeles en el aprendizaje; es decir, el alumno enseña y el profesor aprende; el libre examen significaba que no había materia que no pudiese ser examinada y/o analizada; y la ausencia de amor propio, siendo el enfermo el que verdaderamente manda (González Canalejo, 2006).

sentimientos cristianos”) -a pesar de que los principios de las enseñanzas fuesen laicos-, con una moralidad intachable y guiadas por la bendita virtud de la Caridad y el amor al prójimo, llevado hasta la abnegación; la edad debía estar comprendida entre 23 y 40 años; pudiendo acceder menores de 23 años, si se presentaba una licencia paterna; provenir de familia honrada, con preferencia de clase media, huérfanas y desvalidas. Debían saber leer, escribir, sumar, restar, multiplicar, estar sanas, robustas, dóciles y vacunadas, tener buenas costumbres y modales. Las solicitudes se enviaban a la secretaría del Instituto, a cargo de José Nadal May; y se escogían por orden de suscripción y mejor educación, tal y como refieren diferentes publicaciones tituladas “Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria. Escuela Gratuita de enfermeras”, del 14 de Septiembre de 1896 en el periódico *El Liberal*; y “Noticias” del 29 de Septiembre de 1896, en el Diario republicano progresista *El País*.

En un principio las alumnas podían cursar su formación en la modalidad de externas, es decir, abandonaban su casa, su familia y su habitual trabajo para proporcionar atención en el ITO varias horas al día. Cuidaban de los enfermos, ayudaban a los médicos y atendían a las lecciones del Director y otros profesores de la Clínica. Las alumnas internas se formaban en régimen de internado en la Escuela (Rubio y Galí, 1902). Su instrucción duraba un periodo de dos años, que comprendía las enseñanzas teóricas y prácticas, con una continuidad entre 8 y 12 horas diarias. Una vez superadas las pruebas teóricas evaluativas, recibían un certificado de aptitud que les capacitaba como enfermeras en Medicina y Cirugía. Sin embargo, una vez finalizada la formación, no recibían remuneración alguna por su ejercicio profesional, considerándose su labor enfermera como una misión humanitaria propia de las mujeres; información que nos llega a través de las palabras publicadas en el diario *El Gráfico* y cuya autoría viene identificada como el Compañero de Caza de Don Federico (1904).

No obstante, Rubio y Galí tenía sus razones para que las enfermeras que se formasen fuesen laicas. Una de ellas fue el hecho de que la atención a mujeres y hombres con problemas de salud pudiese atentar la normativa de las Hermanas de la Caridad y la segunda, la opinión de que el aprendizaje técnico solo podía ser estudiado por personas técnicas y no religiosas (Sellán Soto, 2009). En cuanto a la vestimenta y las exigencias demandadas a las aspirantes, Luis Marco lo describía en una de las publicaciones de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, haciendo homenaje al reciente fallecimiento del cirujano español:

“Las internas visten de rayadillo, van descalzas de pie y pierna, sólo usan alpargatas abiertas y zuecos de madera; llevan el pelo cortado al rape y cubren la cabeza con un birrete ribeteado de amarillo. Sobre el peto de sus delantales blancos luce una morada cruz de Malta, con corona real en el centro y una inscripción bordada en seda amarilla que manifiesta el título de la Escuela. A los dos años de estudios teóricos y prácticos, recibirán el certificado de aptitud para ser enfermeras de medicina y cirugía, con lo cual se inaugura una profesión honrada y honrosa para la mujer española. Ellas ayudan á los profesores en la sala de operaciones, en los dispensarios y enfermerías; hacen guardias de doce horas (sin acostarse luego hasta la reglamentaria); asisten á conferencias orales; guisan, limpian, planchan; auxilian en todo momento á los enfermos, desempeñan con espontáneo celo y sana alegría su misión bienhechora en perpetuo contacto con los desgraciados” (Marco, 1902, pp. 264-265).

Entre las cualidades se les demandaba humildad, paciencia, sencillez, respetabilidad de conducta y porte para igualarse a personas respetables; obediencia y subordinación a los médicos, auxiliando y realizando las órdenes del tratamiento de cada operación. En definitiva, se les exigía que debieran formar una familia tanto dentro como fuera del hospital, además de educar bien a sus hijos, siendo fiel compañera y transmisora de los valores fundamentales (Sellán Soto, 2009; Sellán Soto, Vázquez & Blanco, 2010).

Continuando con el estudio de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, al inicio se permitía la coexistencia de alumnas internas y externas; en 1896, de las primeras 32 alumnas, 8 fueron internas y 24 externas. Pero con el paso de los años se fueron suprimiendo las externas. Concretamente, en 1902 se modificó el reglamento y se suprimió el régimen externo en la formación, ampliándose a diez el número de internas (Marco, 1902). La filosofía de esta institución se reflejaba de forma clara en los postulados del cirujano español acerca de la Enfermería, expuestos en la obra de Hernández Martín (1996) y reflejados a continuación:

- La Enfermería es un arte; el cual hay que aprenderlo como un arte de atención y cuidado.
- Los cuidados de enfermería recogen dos aspectos: el humanístico y el científico.
- El aprendizaje debe ser por medio de una enseñanza específica y reglada de conocimientos necesarios, con carácter de internado.
- Dotación a las alumnas de un Certificado de Aptitud a los dos años de servicio adecuado.

- En la relación enfermera-paciente, es obligatorio considerar siempre como enfermo preferido a aquel que esté más grave y desamparado. Fuera de esta distinción caritativa no debe haber ninguna otra.

En cuanto a la formación recibida, se basaba en nociones de higiene en términos generales e higiene personal; infección y desinfección; arte de la asepsia y de manejar y cuidar enfermos; cocinar para los enfermos; lavar y planchar; rapar, afeitarse y amasar; aprender a curar asépticamente úlceras y heridas; aplicar apósitos, vendajes, tópicos e inyecciones (Álvarez Nebreda, 2007).

Dentro de la escuela se exigía que una de las alumnas fuese la supervisora. Se asignó el cargo a Dña. Socorro Galán Gil, que se encargaría de las relaciones entre las alumnas y los equipos médicos directivos de las escuelas, organizaría el control de turnos (diurnos y nocturnos) y vigilaría el cumplimiento de las prácticas higiénicas y religiosas (Álvarez Nebreda, 2007). Entre las primeras enfermeras laicas que estudiaron en esta escuela, se citan a: “Numero 1, Salvadora d’Anglada Vallejo; 2, Eloisa D’Anglada Vallejo; 3, Quintina Fernández; 4, Juana Sumet; 5, Carolina Marquez; 6, Petra Martinez; 7, Pilar Sánchez; 8, Carmen Martínez; 9, Julia Triguero y 10, Manolita Gil<sup>20</sup>” (Sellán Soto, 2009, pp. 87).

En lo que respecta al reglamento de la escuela, Álvarez Nebreda (2011), en su obra, exponía de forma pormenorizada el régimen de las enfermeras que allí se instruían. Atendiendo al horario establecido, un día en la Escuela de Rubio y Galí se describía de la siguiente manera: a las seis de la mañana la enfermera interna de guardia miraba el termómetro y la veleta; si el tiempo no era frío (8°C en el vestíbulo), abría las ventanas que indicaban la veleta y arreglaba las salas. A las siete, la enfermera interna de guardia, daba el desayuno con ayuda de la compañera y terminaba dando el relevo. A las ocho, la nueva enfermera interna de guardia y las dos externas se ocupaban de curar los enfermos ordinarios, servir las prescripciones y tener todo dispuesto para la visita clínica. A las nueve de la mañana se llevaba a cabo la visita médica: enfermeras internas y externas levantaban los apósitos y curaban a los enfermos, según la dirección del Profesor, llevando las libretas de medicinas y alimentos. A las diez se procedía con el arreglo de camas y a las once con el aseo, afeitado y lavado de los enfermos que no

---

<sup>20</sup> Hemos llevado a cabo una búsqueda documental sobre cada una de las alumnas citadas, pero no hemos obtenido datos que pudiesen hacernos conocer más profundamente la Escuela de Rubio y Galí.

pudiesen valerse. A las doce se servía la comida, y se dejaba a los pacientes descansar hasta las cuatro de la tarde. A las cinco se servían los medicamentos, y a las seis se volvía a proceder a las curas de aquellos enfermos que lo requerían. A las siete se repartía la cena y a las ocho se daba el relevo, junto con una visita clínica si fuese necesario. A las nueve debía reinar el silencio en la sala y a las diez se daba la oración. En cuanto a la distribución de sus quehaceres las fuentes indican:

- Había veinticuatro enfermeras externas (doce de ocho a una de la mañana y doce de una a ocho de la tarde). Las doce del servicio matutino se distribuían de la siguiente manera, rotándose en cada nuevo turno: dos enfermeras iban a la enfermería de mujeres; dos, a la enfermería de hombres; dos, a los dispensarios; dos, a la sala de operaciones; dos, al lavadero y dos, al repaso de ropa.
- Las enfermeras internas eran ocho y tras el baño se distribuían de la siguiente manera: una destinada a la enfermería de mujeres; una, a la enfermería de hombres; tres, a la cocina; una, a su departamento o Pabellón de Administración y dos, a las enfermerías respectivas, esperando sus relevos, puesto que habrían pasado la noche de guardia. Al llegar a dichas salas las enfermeras correspondientes les entregaban las guardias y pasaban a bañarse, para posteriormente incorporarse a la cocina y transportar el desayuno a los enfermos.
- A las ocho de la mañana, cuando llegaban las externas, las internas les entregaban la guardia, pasando al comedor a desayunar y luego a descansar hasta las doce. Las seis internas restantes quedaban dos en las enfermerías con las dos externas; una, en la cocina con las dos externas correspondientes; una, al lavadero con las dos externas correspondientes; dos, a preparar las salas de operaciones, limpiar los departamentos, arreglar los dormitorios, etc. Paraban a las doce para comer, una vez habían repartido las comidas y tras comer volvían a sus quehaceres respectivos (Álvarez Nebreda, 2011).

En relación a sus deberes religiosos católicos la enfermera interna, al levantarse y vestirse en el dormitorio común, a las cinco de la mañana debía rezar el Bendito, el Padre Nuestro, el Salve y el Credo. Para ello, “[...] arrodilladas ante la imagen de Santa Isabel de Hungría, dicen las enfermeras: ‘por los méritos de tu santidad, consigamos la

gracia de Dios para que imitemos sus virtudes y tu caridad para con los enfermos” (Saint-Aubin, 1915, pp. 1).

Así fueron sucediendo promociones de enfermeras que extendieron la nueva Enfermería. Como ejemplo, en los anexos (véase Anexo I) se exponen las actas de Junio de 1913, con los resultados de las notas y alumnas de dicha promoción (López Campello, 1913). La última promoción de la escuela fue en 1932, previamente al hundimiento del ITO con la Guerra Civil Española (Álvarez Nebreda, 2007), perdiendo gran parte de la documentación relacionada con las enfermeras y su formación. Tan importante llegó a ser dicha escuela que, en la actualidad, se conservan las insignias que llevaban las enfermeras de la misma institución una vez aprobaban las pruebas teóricas. Se conocen dos, en los documentos históricos, cuyas imágenes se rescataron aprovechando la estancia en el Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid del XIII Congreso Nacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería (véase Anexo II).

Paralelamente, a las enfermeras, surgió otra figura que Rubio y Galí denominó las “Señoras curadoras”, conocida a través de la obra *Cartas del Dr. Rubio y Galí a las curadoras del Instituto de Terapéutica Operatoria*, publicada en 1916<sup>21</sup>. En la misma se recogían un conjunto de cartas destinadas a las “curadoras”. De su lectura se desprenden la función y obligaciones de dichas mujeres en el seno del ITO; en concreto, la primera de las cartas fechada el 10 de Mayo de 1897, dirigida a Isabel Ros de Olano de Page. En ella, refería que eran mujeres voluntarias y que llevaban a cabo “obras de misericordia”. Las definía como una “Asociación Particular Benéfica”, cuyo deber era mejorar el papel tradicional de las “Visitadoras, Juntas de Señoras, Patronas”. Rubio y Galí les recomendaba que lo que debían “es parecer que no hacen nada”, volcarse en la visita, el consuelo y el confort de los enfermos; además de animar a las enfermeras para que llevasen con paciencia su trabajo y levantar el espíritu de todos. Debían conocer información relacionada con el estado y el orden de los servicios del ITO, corroborando el buen funcionamiento acuerdo a los Estatutos, reglamentos e instrucciones para las enfermeras, dispensarios, habitaciones, salas, etc., preocupándose de mantener el “espíritu del amor de Dios sobre los que padecen”. No tenían ni libros, ni trabajos, solo se les exigía la frecuentación en el Hospital (Carro, Planas de Castro, Pumarino, de Velasco & Arias, 1927; Sellán Soto, 2006).

---

<sup>21</sup> En los Anexos se refleja la carta completa de Rubio y Galí dirigida a Isabel Ros de Olano de Page, extraída de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas* (véase Anexo III).

Las enfermeras y curadoras eran dos figuras distintas, con roles diferenciados dentro del ITO. Dicha distinción la podemos observar en diversas publicaciones de la época; como ejemplo exponemos un fragmento del discurso de inauguración para el curso académico 1922-1923, en donde el Dr. Soler mencionó brevemente la: “[...] humanitaria, sufrida y digna Escuela de enfermeras” (Soler, 1922, pp. 145), y posteriormente alababa la labor de las curadoras:

“[...] e injusto sería si no dedicar un recuerdo de alabanza y de gratitud a la Junta de Señoras curadoras constituida por ilustres damas, cuyos entusiasmos, cuyas caridades por el Instituto son para nosotros estímulos alentadores a seguir la labor que nuestra vocación nos impone; y para el enfermo, que aislado de los suyos precisamente en esos momentos que tan necesarios la madre, la esposa, los hijos, son, ellas, dejando las comodidades de su hogar y los placeres de su alta sociedad, con sus cariños y consuelos que sólo la mujer santa sabe dar, llevan al espíritu del que sufre vencido por el dolor, energías y esperanzas risueñas... ¡Reciban nuestra mayor gratitud y admiración!” (Soler, 1922, pp. 145-146).

Del mismo modo, un año después dicho autor refería, en memoria al médico cirujano y recordando la ideología de sus fundaciones que: “Ilustres damas curadoras e inteligentes señoritas enfermeras de la Escuela que él fundara refuerzan su espíritu y lacerado cuerpo, con los más cariñosos consuelos y con los auxilios de la religión y de la ciencia” (Soler, 1923a, pp. 49). Fueron diversas las ocasiones en las que se repetían dichas palabras en los sucesivos discursos de inauguración de los cursos académicos, en donde siguió participando algunos años más el cirujano Soler (Soler, 1923b) y otros, como la intervención que prosigue, en la década de los 30: “Formando el Instituto, según frases del glorioso fundador, una gran familia, constituida por señoras curadoras, profesores, alumnos médicos, enfermeras y enfermos, cada cual en su puesto, pero identificados y unidos en la consecución del mismo fin” (Botín, 1930, pp. 400).

Destacar también la creación de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas (1899-1936)*, fundada y dirigida por Rubio y Galí. El primer número apareció en Marzo de 1899, con una periodicidad trimestral, que con los años pasó a ser mensual. Constituyó un medio de divulgación científica a través del cual se fueron publicando, casos clínicos, aspectos de cirugía, investigación, estudios e incluso conferencias originales. Con su muerte, en 1902, la dirección y gerencia de la revista pasó al especialista Marco, seguidamente a Gutiérrez y así entre compañeros, hasta el último número de la colección, que data de Junio de 1936.

A la anterior revista, se suma un amplio repertorio bibliográfico de Rubio y Galí, donde podemos encontrar obras relacionadas con la medicina quirúrgica como: *Manual de Clínica Quirúrgica* (1849), otro, elaborado y publicado durante su formación; *Apuntes de mi práctica sobre los tumores y quistes del ovario y el resultado de su tratamiento médico y quirúrgico* (1868) y las *Reseñas del... Ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*, vols. 1-5 (1881-1885). En cuanto a los artículos publicados en revistas de la época destacan los siguientes: “Conversación sobre el cáncer” (1863); “Sobre el examen microscópico del vapor atmosférico de la enfermería del Dr. Martín de Pedro en el Hospital General” (1872); “Nota anatómopatológica de un fibroma intrauterino” (1878); “Caries y stenose laríngea. Extirpación total de la laringe” (1878) y “Modo de tratar el pedículo en la ovariectomía” (1879), todas ellas en la revista *El Siglo Médico*; y “Cómo deben prevenirse las hemorragias en los actos quirúrgicos” (1874) en *Memorias de la Real Academia de Medicina de Madrid*.

Sus ideas psicológicas y filosóficas también fueron presentadas a través de obras como *El libro chico* (1863) y *El Ferrando* (1864), esta segunda como respuesta a una crítica realizada a *El libro chico*. Adicionalmente, fue uno de los primeros médicos en formular de manera más precisa el concepto de “patología social”, mediante su discurso *La Socio-patología* (1890) y obras como *La felicidad: primeros ensayos de Patología y de Terapéutica social* (1894), publicada bajo el pseudónimo de “Doctor Ruderico”, y *La mujer gaditana. Apuntes económico-sociales* (1902). Por último, tras su muerte se publicaron las memorias escritas por él mismo: *Mis maestros y mi educación. Memorias de niñez y juventud* (1912).

En 1902 surgieron diferentes publicaciones que ponían de manifiesto el desarrollo de las enseñanzas enfermeras relacionadas con la Escuela fundada por Rubio y Galí. En concreto, la obra de Antonio Mut, quién publicó el manual para enfermeras de dicha Escuela, el cual representaba el inminente desarrollo profesional de la Enfermería contemporánea en España, siendo noticia en diferentes números de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas* en la sección de publicaciones por Mut, en 1917; y en la sección de bibliografía por Gutiérrez y Marco, en 1919 (véase Anexo IV).

Otro aspecto interesante de la biografía del cirujano español fue su ideología relacionada con sus iniciativas educacionales. Uno de sus principales retos, como intelectual krausista de la ILE, fue educar a la mujer en aspectos relacionados con la corriente higienista predominante de la época, movido por la necesidad de paliar el problema de la demografía derivado de una alta tasa de mortalidad materno-infantil, además del cólera, y por la rentabilidad económica que proporcionaba el trabajo femenino a las instituciones provinciales y al Estado (González Canalejo, 2010). Recordemos que a finales del siglo XIX en España la tasa de mortalidad general era de 27.62%, la mortalidad infantil del 13%, la natalidad del 34.72%, y la mortalidad por enfermedades infecciosas elevada, por ejemplo la tuberculosis ocasionaba unas 66.000 defunciones anuales (Ventosa Esquinaldo, 1984). Sería interesante a este nivel, cuestionarse de donde recogió el cirujano las ideas higienistas que divulgaba en su escuela.

Sin embargo, dicha escuela de enfermeras, habiendo revisado nuestra historia, parece no relacionarse documentalmente con la iniciativa enfermera de Nightingale, al menos aparentemente. En este punto surge el principal interrogante del presente proyecto, el cuál es tan sencillo y breve como un porqué. Con el fin de esclarecer en qué punto se enmarca dicha separación histórica entre la evolución de los cuidados enfermeros en España con respecto al resto de los países de Europa, procedemos a conocer qué es aquello que redactaron en su día los historiadores de la Enfermería contemporánea en España, haciendo hincapié en sus inicios. Seguidamente, retomaremos las referencias bibliográficas más recientes en donde aparece Nightingale dentro de la literatura española, valorando qué es lo que hay publicado de ella en relación a la Enfermería contemporánea en nuestro país.

“De muy distinto calado son los obstáculos que se han de sortear para afrontar la figura de Rubio. El exceso de información sobre su persona en todos los ámbitos de su vida, lejos de facilitar la tarea la dificulta, pues se imponen un trabajo de elección y jerarquización de la misma, además de añadirse la tentación de caer en la maraña de anécdotas de todo tipo que proliferan a su persona”  
(Campos Martín, 2005, pp. 161).

# *JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL*

---

---



## JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL ESTUDIO

Partiendo de las bases institucionales de la Escuela de Florence Nightingale y la Escuela de Federico Rubio y Galí, pioneras de la Enfermería contemporánea a nivel internacional y nacional; consideramos oportuno valorar cuál es el origen de las ideas del cirujano español, así como las raíces de sus conocimientos enfermeros. Por otro lado, dado que Nightingale fue y es reconocida en todo el ámbito internacional, resultaría, cuanto menos esclarecedor, recuperar los documentos históricos de carácter literario relacionados con la Enfermería en España.

De los diversos libros publicados que versan sobre la historia de la Enfermería contemporánea española se desprende la apreciación de que Florence Nightingale no parece ser considerada como un pilar base para Federico Rubio y Galí en la creación de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, no relacionándose la vida de ambos, sino considerándose dos personajes independientes, referenciando que: “[...] sobre la Escuela de Santa Isabel de Hungría (1894), nos resulta dificultosa su investigación” (Eseverri Chaverri, 1984, pp. 296) y afirmando sobre Nightingale que: “[...] sus teorías, en España, apenas si influyeron en este periodo que nos ocupa, es decir, 1850-1915” (Eseverri Chaverri, 1984, pp. 298).

Valls Molins en su libro de historia de la Enfermería, centrado en la Comunidad Autónoma de Cataluña, refiere de forma muy escueta que: “La primera escuela de enfermería que se creó en España es la fundada por el Dr. Federico Rubio y Galí al Instituto de Terapéutica Operatoria (Madrid) con el nombre de Santa Isabel de Hungría” (Valls Molins, 1996, pp. 76), sin especificar el año. Teniendo en cuenta que ambos historiadores no nombran a Nightingale, podría resultar cuerdo plantearnos la idea de no haber considerado el periodo del cirujano como embajador en Inglaterra.

Por el contrario, Siles González, siendo sabedor de la estancia de Rubio y Galí en la isla británica, ni corrobora ni refuta la probable relación con Nightingale en su obra:

“La Escuela se fundó gracias a la labor del doctor Rubio Galí que había sido embajador en Londres con el Gobierno de la II República (1873) [...] el sistema de enseñanzas consistía en formar enfermeras para la asistencia hospitalaria con especial preparación para la labor auxiliar en intervenciones y curas quirúrgicas” (Siles González, 1996, pp. 56).

Historiadores de la misma década de los ochenta, como Ventosa Esquinaldo (1984) ni siquiera nombra en su libro, sobre la Historia de la Enfermería española desde el Siglo XV hasta la actualidad, a Florence Nightingale o a Federico Rubio y Galí. Narra un análisis exhaustivo de los documentos legislativos que fueron normalizando la formación y enseñanza de practicantes y posteriormente, enfermeras; sin detallar escuelas o personajes ilustres. Incluso, profesionales más avanzados se centran en la Enfermería comunitaria y las escuelas de puericultura, sin profundizar en cuáles pudieron haber sido las instituciones previas a las mismas (Alpañez Pardo & Caballero Ruiz, 2007).

Una obra que merece especial atención es la de Domínguez Alcón, publicada en 1986, con varias ediciones posteriores. En ella se afirma una negativa relación de la reforma de Nightingale en el territorio español: “En nuestro país no parecen tener influencia ni los planteamientos ni la orientación que dio a la enfermería en Inglaterra Florence Nightingale, reconocida como la reformadora con mayor influencia de esa ocupación” (Domínguez Alcón, 1986, pp. 106).

Se le otorga el protagonismo de los inicios de la Enfermería contemporánea en España a otras disciplinas competentes, llegando a afirmar que:

“Cuando [la Enfermería] se reconoce socialmente y se institucionaliza legalmente no hay una líder femenina detrás del movimiento, sino sobre todo una necesidad de la medicina que precisa de una colaboración competente [...] En España fue el movimiento religioso y la presión médica quienes en los inicios de la enfermería como profesión tuvieron, hemos visto, una mayor influencia” (Domínguez Alcón, 1986, pp. 107).

Además, Enfermería debía luchar con el *hándicap* de que: “[...] no disponemos de los programas de la primera Escuela de Enfermeras, ni de los manuales que se utilizaron en la formación de las primeras alumnas (el Instituto Rubio fue destruido durante el período de la Guerra Civil española)” (Domínguez Alcón, 1986, pp. 100) y del convencimiento que: “[...] en España la iniciativa [de la escuela enfermera] surgió de la medicina con formación impartida por médicos y la acreditación también dependía de ellos” (Hernández Martín, 1996, pp. 295).

Textos más recientes de la historia de la Enfermería refieren simplemente: “[...] que en 1898 se crea en España la primera Escuela de Enfermería, llamada Santa Isabel de Hungría, de orientación religiosa y técnica sin conexiones con la institución

universitaria” (Hernández Conesa, 1995, pp. 150); sin establecer relación con Nightingale. Del mismo modo, cuando se estudia la historia de la Enfermería en Salud Pública en España, se pasa de la existencia de las figuras de practicante, matrona y auxiliares de la medicina al reconocimiento oficial del título, aludiendo únicamente la existencia de un: “[...] importante avance que para la enfermería española había supuesto la creación, en 1896, de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría y al margen de las profesiones auxiliares de la medicina” (Bernabeu Mestre & Gascón Pérez, 1999, pp. 76), sin mencionar a su fundador, ni la ideología defendida por el mismo.

Si profundizamos un poco más, el lector puede percatarse que no se llega a unificar el año de su fundación; historiadores más avanzados enuncian que: “[...] un notable precursor de las modernas ideas sobre la formación de enfermeras fue el Dr. Federico Rubio y Galí [...] fundó en Madrid en 1895 [...] la primera escuela de enfermas [...] dejó de funcionar en los años treinta” (García Martín-Caro y Martínez Martín, 2001, pp. 147-148). Menciones semejantes hacían otros historiadores:

“El motor institucional necesario para tal fin [formación reglada de las enfermeras] fue, sin ningún género de dudas, la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría. No tenemos constancia de otra escuela similar de educación enfermera hasta que se produce la legalización llevada a cabo en 1915” (Sellán Soto, 2009, pp.92).

“Pocos años nos separarían en la “modernización de la enfermería”, ya que en 1896 se crea en el Instituto Rubio de Madrid, la primera Escuela de Enfermería en España por el Dr. Federico Rubio y Galí bajo el nombre de Santa Isabel de Hungría. Aunque en la práctica existían enfermeras profesionales, esta titulación no alcanzó el reconocimiento oficial hasta el año 1915” (Expósito González, 2010, pp.315).

“El Dr. Federico Rubio Galí (1827-1902) fundó en Madrid en 1895, en el ITO, la primera escuela de Enfermeras, bajo el nombre de Santa Isabel de Hungría. Esta Escuela dejó de funcionar en los años treinta del pasado siglo, pero las enfermeras preparadas allá iniciaron en cierto modo, el movimiento reformista de la enfermería en nuestro país” (Salas Iglesias, 2012, pp.62).

Estos tres autores, además de la obra de González Canalejo de 2006, a pesar de ser, de los más recientes en la rememoración de la historia de la Enfermería contemporánea, tampoco parecen reflejar una relación de la profesión de los cuidados con Nightingale. Son pocos los que consideran el hecho como una coexistencia de ambos profesionales en lo que respecta al nacimiento de la Enfermería en la época

contemporánea. A continuación, ejemplificamos fragmentos textuales a favor de esa influencia nightingueliana, encontrados en nuestra literatura enfermera:

“Las condiciones de ingreso de las escuelas de enfermería [españolas] siguieron los mismos criterios que establecieron los precursores de la moderna enfermería en Europa: Nightingale y Kaiserswerth” (García Martín-Caro y Martínez Martín, 2001, pp. 148).

“Federico Rubio y Galí médico fundador de esta primera escuela de enfermeras, tuvo contacto con la escuela de enfermeras fundada por Florence Nightingale en Londres y adoptó parte del programa británico que fue pionero en Europa” (González Canalejo, 2007, pp.67 –nota al pie–).

“Un notable precursor de las modernas ideas sobre la formación de enfermeras fue Federico Rubio Galí [...] Vivió en Inglaterra entre 1860 y 1870, coincidiendo con el tiempo en el que Florence Nightingale acometió la reforma de la educación enfermera. A su vuelta quiso desarrollar el proyecto de formar enfermeras competentes en la atención de enfermos. El sistema de enseñanza que seguía consistía en preparar enfermeras para la asistencia hospitalaria, especialmente en el campo de las intervenciones y curas quirúrgicas” (Martínez Martín y Chamorro Rebollo, 2011, pp. 115).

El segundo de los fragmentos citados (González Canalejo, 2007), hace mención a una Tesis Doctoral de 2005, publicada en formato electrónico en 2006, donde encontramos a pie de página dicha afirmación, lo que llama la atención en lo que respecta a la seguridad de su contenido; sin embargo, no aparecen indicios que justifiquen dicha relación ni muestras evidentes de esa adopción ideológica nightingueliana en España<sup>22</sup>. Con la misma atención y conformidad podemos encontrar las palabras de Campos Marín, cuando relata la biografía de Federico Rubio y Galí, así como las de Encarna Ayuso, en la biografía de Florence Nightingale:

“Influido por la experiencia desarrollada en Inglaterra por Florence Nightingale (1820-1910) en las décadas de 1860 y 1870, que Rubio debió conocer de primer mano, la Escuela de Enfermeras, fue creada ‘como centro donde formar enfermeras diplomadas que pudieran prestar sus servicios a los enfermos, aprendiendo cuanto corresponda al arte de atender y cuidar de modo artístico y científico’ (Campos Marín, 2004, pp. 100).

“Este médico fue fundador del Instituto Operatorio F. Rubio y Galí, como centro de enseñanza libre de la medicina, y en dicho centro se instaló la primera escuela de enfermería. Vivió en Inglaterra en la década de 1860-1870 en calidad de

---

<sup>22</sup> Adicionalmente, cabe señalar como en la obra histórica relacionada con la Enfermería publicada por la misma autora, en el mismo año (González Canalejo, 2006), no hace mención a dicha vinculación entre Nightingale y Rubio y Galí, muestra quizás de la falta de clarividencia histórica sobre este hecho.

embajador de España cuando F. Nightingale organizó la primera escuela” (Ayuso, 2007, pp. 113 –nota al pie–).

Recientemente Hernández Conesa y Beneit Montesinos pronuncian por primera vez que Federico Rubio y Galí introdujo la primera Escuela, añadiéndole los adjetivos “de orientación Nightingale”; comentario que parece acercarse al propósito que indagamos en la presente Tesis (Hernández Conesa & Beneit Montesinos, 2012).

Como hemos podido percatarnos, en estas últimas referencias empieza a aparecer una relación, que se asemeja más a una simple coincidencia temporal de ambos profesionales, sin más. Ante ello podíamos plantearnos cuestiones como el por qué no se reconoce en ninguna obra estudiada la posibilidad que el sistema de enseñanza promulgado por Nightingale llegase a España con la fundación de la Escuela de Enfermeras de Rubio y Galí, en 1896. Es factible cuestionarnos, si pudo el prestigioso médico cirujano, dilucidar y oscurecer esa probable influencia, con el fin de no otorgarle mayor poder a una enfermera, que además era mujer y pionera de una profesión en el ámbito de la salud. Interrogante complejo y arduo de responder.

Revisando algunos de los libros de historia de la medicina más estudiados (Laín Entralgo, 1974; López Piñero, 2002; Barreiro & Bermejo, 2009), se percibe la consideración de Federico Rubio y Galí como: “el principal introductor en nuestro país [de la primera escuela de Enfermería] [...] quien fundó en 1895 una escuela de enfermeras en el seno de su Instituto de Terapéutica de Madrid” (López Piñero, 2002, pp. 626). La objetividad de este ejemplo afirmativo puede cuestionarse con aportaciones como las de González Canalejo y Martínez López:

“La prensa sanitaria de aquella época (El Siglo Médico o cualquiera de los ejemplares de la serie Los practicantes) refleja muy bien como los sectores más tradicionales de médicos, cirujanos y también los practicantes, veían en la cualificación de las mujeres como una amenaza para sus competencias, cuyos puestos de trabajo creían peligrar. Y se opusieron no de forma silente sino amplia y abierta al progreso de los citados grupos [enfermeras y matronas]” (González Canalejo y Martínez López, 2010, pp. 170).

En este fragmento se refleja, por una parte, miedo al reconocimiento de la labor enfermera, pues queda demostrado el: “[...] éxito obtenido por el sistema de asistencia desarrollado por F. Nightingale en la guerra de Crimea le permite fundar en 1860, en unión con el Saint Thomas Hospital una escuela para la formación de enfermeras” (Laín Entralgo, 1974, pp. 373); siendo certero que se referencia simplemente que su programa

fue difundido rápidamente por toda la geografía internacional sin especificar cuál fue su influencia o si la hubo a nivel de España.

Llegados a este punto, y siendo conscientes de las limitaciones que ofrecen los libros, con respecto a una información actualizada; consideramos necesario conocer qué se ha investigado y publicado en las revistas científicas acerca de la primera Escuela de Enfermería en España y si se relaciona o aparece Florence Nightingale dentro del contexto.

Sin poner punto y aparte, se hace imprescindible recordar brevemente qué relatan distintos autores sobre Federico Rubio y Galí y si se establecen concordancias con Nightingale y sus ideales enfermeros; a través de las revistas indizadas en distintas bases de datos. Con las palabras clave “Nightingale” y “Rubio” enlazadas con el operador lógico booleano AND no se localizaron publicaciones en CINAHL, Cuiden Plus, ENFISPO, IBECS, IME, ISI Web of Knowledge, Pubmed, Scopus, a excepción de tres artículos. El primero de ellos, una publicación en la revista *Híades*, en la que destacamos lo siguiente:

“Es necesario comentar que Rubio y Galí había importado esta idea desde Inglaterra [...] y estuvo en contacto de una forma directa con las ideas propuestas y desarrolladas en las escuelas de Enfermería inglesas creadas a imagen y semejanza de la escuela de Saint Thomas en Londres creada por Florence Nightingale” (Camaño Puig & Forero Rincón, 1998-1999, pp. 159).

El segundo es redactado por los mismos autores del presente proyecto, ligado a esta temática del conocimiento enfermero (Santainés Borredá, Faus Gabandé, Camaño Puig & Sarturi, 2012). El tercero de los trabajos ha sido publicado recientemente en la revista *Enfermería del Trabajo*. El autor hace una revisión de la evolución histórica de la Enfermería del trabajo abarcando el siglo XIX y la primera mitad del XX. De forma puntual refiere la fundación de la Escuela de Rubio y Galí, afirmando que llegó a visitar la Escuela de Nightingale en Inglaterra, pero sin concretar cuándo y cómo:

“Un importante paso en la profesionalización de la Enfermería se da entre 1896 y 1900, cuando se crea la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en Madrid, fundada por el Doctor Federico Rubio y Galí, quien después de vivir en Inglaterra y tras visitar la Escuela Nightingale funda este centro, convirtiéndose en la primera Escuela de Enfermería” (Moreno Pimentel, 2014, pp. 16).

Este resultado marcaba dos posibles interpretaciones: o bien que no era ni es un tema relevante para el campo de la ciencia histórica de la Enfermería o que, realmente,

puede que no existiese correlación alguna entre los ideales y principios del cuidado de ambos profesionales sanitarios.

Comenzó a surgir un primer interrogante relativo a dónde se había ubicado Florence Nightingale dentro la Enfermería contemporánea española: como fundadora, como colaboradora, como influyente... Viendo que Federico Rubio y Galí no se correspondía con la enfermera británica en los libros de historia, quedaría conocer qué es aquello que se ha investigado sobre Nightingale y la historia de la Enfermería española, a través de las revistas científicas. Procedimos con la indagación de artículos que dirigiesen su temática hacia la historia de la Enfermería contemporánea en España y trataran a Florence Nightingale, de forma directa o indirecta. Se constituyó la ecuación de búsqueda con los términos “Nightingale”, “enfermería”, “historia” y “España o español”, empleando el lenguaje Tesouro en aquellas bases de datos que lo permitían y las medidas de truncamiento en términos como enfermería (enfermer\*). Las palabras fueron enlazadas con el operador lógico booleano AND. Además, en las bases de datos que lo permitían, se establecieron filtros como la disciplina a la que hacía referencia el documento: enfermería; la temática: historia y lenguaje: inglés y/o español.

Con el fin de omitir la menor información posible, llevamos a cabo la revisión en las siguientes bases de datos: CINAHL, Cuidatge, Cuiden Plus, Dialnet, DOCUMED, ENFISPO, IBECS, IME, ISI Web of Knowledge, ISOC, Scopus, Pubmed y SciELO. Los documentos recuperados no fueron más de 13, incluyendo algunos localizados a través del estudio de la bibliografía, así como alguna conferencia en Congresos y Jornadas Científicas, como divulgación del conocimiento enfermero. Había trabajos cuya revista no se indexaba en ninguna fuente de las nombradas; por ejemplo: *Tribuna Sanitaria*. A continuación, resumimos los contenidos publicados en la investigación enfermera relacionados con la temática planteada.

Generalmente, en la literatura científica se hace referencia a una contextualización y rememoración de la gran labor de Nightingale dentro del campo de los cuidados y su posibilidad de extrapolación al mundo actual, reseñando la fecha y momento histórico en el que se fundó la primera escuela de Enfermería en nuestro país (Santo Tomás Pérez, 2001; Germán Bes, 2011; Núñez Carrasco, 2011; Sancho Cantus, 2011); o incluso afirmando que la: “[...] profesión de Enfermería en España siguió su propia trayectoria, alejada de los planteamientos de la Enfermería de otros países”

(Santo Tomás Pérez, 2001, pp. 385). De lo analizado se recuperó un trabajo donde se estudiaba la posible influencia de las teorías de Nightingale en España, pero dentro del ámbito de la Guerra Civil Española, en comparación con la Guerra de Crimea; sin mencionar el sistema educativo de las escuelas de la Enfermería contemporánea (Rodríguez Gómez & Fernández Lamelas, 1996).

Por otro lado, también existieron autores que en su día afirmaron que: “[...] en nuestro país no tienen influencia ni los planteamientos ni la orientación que dio Nightingale a la enfermería en Inglaterra y otros países” (García Barrios & Calvo Charro, 1994, pp. 42). Cuestión que, tras la revisión realizada, podía quedar en entredicho. Se termina mencionando que la Enfermería surgió a manos de la profesión médica, siendo estos sus verdaderos promotores; entendiéndose como una profesión puramente subordinada y limitada a los conocimientos y órdenes de los facultativos (García Barrios & Calvo Charro, 1994).

Otros trabajos remarcaban los heroicos esfuerzos y la reputación de Nightingale sobre las bases de la Enfermería en Europa, sin concretar los países en donde influyó (Zapico Yáñez, 2010a); llegando incluso a la creación de una red internacional de escuelas. Se resaltaba que en 1887, 42 hospitales contaban ya con enfermeras jefe formadas en la escuela de Nightingale, siendo solicitados en países como Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, India y Suecia; sin mencionar a España (Fernández, Gusiñé, Pardo & Sales, 1986; Hanzelíková Pogranyivá, et al., 2005).

En contraposición, en una publicación de uno de los primeros historiadores en Enfermería, se afirmaba que entre 1970-1990 se presenció un movimiento filosófico asistencial basado en las conceptualizaciones de Florence Nightingale en España; una corriente cuyas promotoras eran un grupo reducido de enfermeras que habían cursado sus estudios en Inglaterra (Eseverri Chaverri, 1999). Surgían nuevas proposiciones que anunciaban que la primera escuela de Enfermería en España tuvo su origen gracias a los modelos del mundo anglosajón, añadiendo que Rubio y Galí promovió la primera escuela de Enfermería ayudado también del encuentro con doctores afines en Londres, como Cecilia Grierson, creadora de la primera Escuela de Enfermería en Sudamérica (Álvarez Nebreda, 2007).

Como puntos complementarios, algunos de los trabajos estudiaban una relación interesante de la distribución y organización de los pabellones en los distintos

hospitales, partiendo de las iniciativas de Florence Nightingale y su inmersión en este campo (González Guitián, Cabano, Blanco Pérez & Méndez, 1995; Castro Molina, Castro González, Megías Lizancos, Martín Casañas & Causapie Castro, 2012). Concretamente, en el trabajo de Castro Molina, et al. (2012) se describía un repaso histórico a la evolución arquitectónica de los hospitales desde el siglo XV. Se reflejaba la importancia que tuvo Nightingale en su época, sobre todo en lo que se refería a la distribución arquitectónica de salas de pacientes por patologías, como se daba en España en el siglo XIX con los centros psiquiátricos.

En lo que concierne a las participaciones históricas relacionadas con Congresos, en una Conferencia Inaugural en un Congreso de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica, se hacía referencia a Florence Nightingale, con una breve contextualización de su labor enfermera en el mundo anglosajón, así como la posterior evolución de la disciplina en este y otros países. Por lo que ocupa a España, en ningún momento se percibía ninguna relación de Nightingale en la historia de la Enfermería contemporánea española, dando un gran salto histórico de 1857 a 1915 (Fernández Fernández, 2011). ¿Qué ocurrió durante este tiempo? Sabemos que Rubio y Galí fundó una Escuela de Enfermeras.

Terminada la revisión insistimos en una búsqueda documental analítica sobre Federico Rubio y Galí, hallando trabajos científicos que trataban sus aportaciones en salud en España, en concreto dentro de la disciplina enfermera. En los más antiguos, se dilucidaba que la propuesta enfermera de Rubio y Galí se gestaba en Reino Unido; puesto que fue testigo de lo acaecido en relación a la Enfermería en 1860 (Hernández Martín, Delgado Marchante, Pinar García & Villahoz Márquez, 1994; Hernández Martín, Pinar García & Moreno Roy, 1996-1997; Hernández Martín, Gallego Lastra, Alcaraz González & González Ruíz, 1997).

En los más recientes (Herrera Rodríguez, 2002; Vázquez, 2005; Poyato, García & Álvarez, 2007; Herrera Rodríguez, 2009; Bofarull, 2010), se especulaba que estuvo: “[...] visitando clínicas y estudiando los aspectos más significativos de la organización de la medicina inglesa [...] para desarrollar posteriormente su labor en España” (Herrera Rodríguez, 2002, pp. 67); así como que: “[...] la enfermería como tal no existió en nuestro país sino después de que Rubio conociese en su estancia en Londres la escuela de Florence Nightingale” (Vázquez, 2005, pp. 421), pues él mismo: “[...] vivió la

génesis de esta escuela, lo que le inspiró para la creación en España de un centro similar” (Bofarull, 2010, RF.371 –nota al pie–).

En algunos pudimos observar cómo se afirmaba que Rubio y Galí: “[...] seguramente tuvo ocasión de conocer de primera mano el funcionamiento de la escuela de enfermeras fundada por Florence Nightingale” (Herrera Rodríguez, 2009, pp. 38); e incluso que: “[...] siguió el modelo de Florence Nightingale, que conoció ampliamente durante su estancia en Londres” (Poyato, García & Álvarez, 2007, pp. 932) siendo un gran defensor de la higiene como factor fundamental de las enfermedades. Por lo que empezaba a dilucidar a Nightingale como probable punto de inspiración. Pero en otros sin embargo no, referenciando sencillamente: “En 1896 se crea la Real Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría en Madrid, por el Dr. Federico Rubio y Galí.” (Matesanz Santiago, 2009, pp. 251).

En relación a las participaciones en reuniones científicas, en la Conferencia de clausura del VII Congreso Nacional y II Internacional de Historia de la Enfermería, en 2004, se contemplaba la idea que Rubio y Galí había dedicado gran parte de su tiempo a recorrer las clínicas e instituciones sanitarias, y con casi toda seguridad no dejaría al margen el Saint Thomas Hospital, pero no se llega a afirmar con certeza dicho punto, ni hasta donde llega la influencia de la Enfermería británica en la fundación de su escuela de enfermeras (Herrera Rodríguez, 2005).

También se llevó a cabo una revisión exhaustiva a través de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España (BNE), donde se dispone del fondo documental de las publicaciones conservadas de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, desde su primer número, en Marzo de 1899, hasta el último en Junio de 1936<sup>23</sup>. Hasta 1902, año en que Rubio y Galí falleció, no se encontraron artículos o fragmentos en el texto, ni en primera persona ni por sus compañeros, en donde se hiciera mención al funcionamiento o formación de su escuela de enfermeras. La “enfermera” aparecía como parte de la crónica de los sucesos, en los casos clínicos expuestos, corroborando las funciones propias descritas previamente en la sección dedicada a su escuela. A partir de 1902, se localizaron algunos fragmentos en donde se exponía el funcionamiento de las enfermeras internas y externas, referencias a las

---

<sup>23</sup> Fueron revisados todos los números digitalizados en la Hemeroteca de BNE, exceptuando dos de ellos. Concretamente el número perteneciente a Noviembre de 1919 y a Enero de 1925. Tras ponernos en contacto con la BNE, no disponían de dichas publicaciones.

curadoras; pero de forma generalizada. Dicha información se empleó como apoyo para el presente *Marco Teórico* (Marco, 1902; Soler, 1922, 1923; La redacción, 1927; Botín, 1930).

En ningún caso se concretó una certera influencia o incluso un posible encuentro personal entre ambos profesionales; hecho que pudiese constituir el motor de arranque de la Enfermería contemporánea en España. Lo que si es cierto es que la documentación y el análisis debió servir de algo para quien se considera hoy el precursor de la Enfermería contemporánea en España, pues no pudo surgir de la nada. A este propósito, recientemente se realizó una interesante reflexión sobre el significado de la biografía divulgativa, concretamente en la vida de Federico Rubio y Galí, entre otros profesionales. En ella se aludía que en la narración de la vida del cirujano se relataban anécdotas de difícil comprobación, reinando una exaltación desmesurada de su figura, ocultando datos de distinta índole, no habiendo una crítica, ni tampoco una contextualización histórica que permitiera verificar su aportaciones científicas (Campos Marín, 2005).

Resolver las incógnitas acerca de cuáles fueron los pilares de los que se sirvió el cirujano español para fundar con un plan de estudios específico y detallado la escuela que dio origen a nuestra profesión en España, constituye nuestro planteamiento analítico. Siendo el punto de partida, la escasez de documentos escritos sobre la influencia de las teorías de Nightingale en la realidad de la historia de la Enfermería contemporánea española.

Escribir una biografía es “congelar una serie interminable de gestos, expectativas, fracasos, vibraciones, logros [...] No es más que la historia con un pretexto”  
(Viñas & Eguía, 1978, pp. 15-16)



## *HIPÓTESIS Y OBJETIVOS*

---

---



## HIPÓTESIS

Los orígenes de la Enfermería contemporánea en España (siglos XIX-XX), instituidos por Federico Rubio y Galí a través de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría (1896), se relacionan directamente con la evolución histórica de las Escuelas de Enfermería fundadas a nivel Europeo, concretamente con la Escuela de Enfermeras del Saint Thomas Hospital en Londres, dirigida por Florence Nightingale (1860); lo que implicaría un cambio trascendental de los orígenes históricos de la Enfermería española como profesión.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Clarificar y especificar si existe una influencia de la obra de la enfermera británica Florence Nightingale en las contribuciones enfermeras del cirujano español Federico Rubio y Galí en la España de finales del siglo XIX y principios del XX.

### Objetivos específicos

Para poder conseguir nuestro propósito, desglosamos los siguientes objetivos específicos siguiendo un orden cronológico de su consecución.

- ▶ Estudiar y analizar la obra de Florence Nightingale titulada *Notes of nursing. What is it, and what it is not*, en su versión original (Nightingale, 1860) y traducida (Nightingale, 2004).
- ▶ Estudiar y analizar las cinco reseñas publicados por Federico Rubio y Galí sobre el Instituto de Terapéutica Operatoria, en el Hospital de la Princesa en Madrid (1881-1885).
- ▶ Detectar y extrapolar paralelismos/semajanzas y antagonismos existentes entre las aportaciones, los ideales y principios enfermeros de Florence Nightingale y Federico Rubio y Galí, a partir de fuentes primarias.
- ▶ Diseñar un cuadro de posibles evidencias que esquematicen la existencia o no de una relación e influencia doctrinal de Florence Nightingale con los esquemas

formativos y profesionales enfermeros difundidos por Federico Rubio y Galí en España.

- ▶ Identificar y subrayar posibles aportaciones textuales de Rubio y Galí que pudiesen ser vinculables con los principios enfermeros promulgados por Nightingale.
- ▶ Sintetizar por materias la información extraída de los hallazgos más relevantes transcritos por Nightingale y Rubio y Galí.
- ▶ Textualizar e interpretación los resultados desde una perspectiva contextual de lo acaecido en España entre la segunda mitad del siglo XIX y primera del siglo XX.
- ▶ Verificar o refutar la hipótesis planteada acerca de si los principios ideológicos de la primera escuela de Enfermería fundada en España fueron promovidos por la enfermera Florence Nightingale a través de las aportaciones del médico cirujano Federico Rubio y Galí.

## *MATERIAL Y MÉTODO*

---

---



## MATERIAL Y MÉTODO

Desde el inicio del presente trabajo, hemos optado por la recopilación de materiales escritos para analizarlos desde una perspectiva contextualizada, tomando como eje conductor los rasgos de sus autores, es decir prosopográficamente. Hemos intentado reunir la mayor parte de los datos biográficos relevantes, relacionados con las figuras de Nightingale y Rubio y Galí, y sus respectivas ideas acerca del campo de la Enfermería. Perseguíamos conseguir una organización de datos hallados, de manera que adquiriesen una relevancia adicional por medio de conexiones y patrones con influencia en los procesos históricos desarrollados dentro de nuestro marco teórico referencial. ¿Cómo? Teniendo en cuenta, más que la biografía de los personajes, sus contactos con el exterior y la relación de estos con los sucesos que acontecían por su época en la historia de la Enfermería, lo cual pudo parecer en un principio algo insignificante, pero no lo fue, como sucedió a lo largo del transcurso del trabajo (Moreno Meyerhoff, 2010).

En este punto consideramos oportuno evocar la Teoría de los Seis Grados de Separación, propuesta por el escritor húngaro Frigyes Karinthy, en 1929. Dicha teoría sostiene que el número de personas conocidas por alguien crece exponencialmente con el número de enlaces en cadena; siendo suficientes seis eslabones (seis o menos conocidos) para enlazar a dos o más personajes que vivan en lugares distintos y tengan pocas cosas en común. Dicho de otro modo, y aplicado a nuestra investigación, se indagó en la posibilidad de que Nightingale y Rubio y Galí estuviesen, de alguna manera, conectados. Atendiendo a dicha teoría se requeriría de un número pequeño de contactos sociales entre ellos para verificar dicha posibilidad (Watts, 2005). Este sistema, constituyó, por tanto, un apoyo a la metodología de trabajo escogida y desarrollada a continuación. Diversificando, de esta forma, distintas estrategias de investigación con la intención de lograr una visión más amplia y que permitiese la contemplación de más fuentes documentales.

El método de estudio que seguimos en el presente trabajo fue el histórico-crítico, también llamado *Metódica de Droysen*, la cual incorpora el arte de interpretar la historia (hermenéutica), que junto con la crítica y la heurística constituye el método de la historiografía. La presente investigación se compone de cuatro etapas, heurística, crítica, hermenéutica y texto, en donde la crítica y el análisis del texto se corporeizarían en la discusión de los resultados. Procedemos, por tanto, con la heurística y hermenéutica.

## **FASE I. HEURISTICA**

La Heurística se define como una técnica innovadora centrada en los dos principales momentos epistemológicos y metodológicos: el análisis y la síntesis. Siguiendo las directrices del historiador Álvaro Matute, en esta etapa indagamos las fuentes documentales publicadas de carácter histórico sobre un tema delimitado -libros y artículos científicos-: los inicios de la Enfermería contemporánea en España. Este primer paso resultaba imprescindible para poder obtener un marco de referencia completo (Velasco Gómez, 2000). Planteamos cuestiones como: ¿qué tipo de fuentes relatan la historia de la Enfermería contemporánea en España? ¿Estas fuentes nombran la Escuela de Enfermeras fundada por Rubio y Galí? ¿Desde qué perspectiva narran los historiadores la biografía de Rubio y Galí? ¿Desde qué fuentes se toman las referencias relacionadas con la escuela de enfermeras fundada por el médico cirujano?

Procedimos al vaciado de monografías y libros que relataban la historia de la Enfermería contemporánea en el ámbito nacional e internacional, abarcando desde las décadas centrales del siglo XIX y principios del XX, tomando dichos elementos como criterios de inclusión. Al mismo tiempo se procedió con la búsqueda bibliográfica documental de artículos u otros trabajos científicos que trataran y valoraran la influencia de Florence Nightingale sobre la Enfermería contemporánea en España. Con la intención de recoger la mayor cuantía de información posible, no se limitaron los resultados obtenidos con respecto a la temporalidad de su publicación.

Con las referencias obtenidas, procedimos a la crítica, mediante la cual recopilamos, analizamos y estudiamos todo el material, tomando conciencia de hasta qué punto se acercaba a nuestras necesidades. Todos los datos estudiados construyeron un marco de referencia general, que enmarcaba desde una perspectiva social, cultural, sanitaria y profesional la Enfermería de finales del siglo XIX y principios del XX. Sin embargo, basándonos en esta metodología de trabajo, nos percatamos de la necesidad de recurrir a fuentes primarias, que daban objetividad. Estas nos servirían como materia central de la investigación, pretendiendo incrementar, de ser factible, la objetividad del presente estudio.

A partir de las fuentes, las cuales son citadas a continuación, se procedería a enmarcar el cuerpo argumentativo de nuestra hipótesis. Escogimos, mediante una

búsqueda documental, las obras de Florence Nightingale y de Federico Rubio y Galí (fuentes primarias) en las que reflejasen de alguna manera la ideología enfermera que promulgaban. En primer lugar, la obra de Florence Nightingale analizada detalladamente fue su libro de notas, en versión original y traducida<sup>24</sup>:

- Nightingale, F. (1860). *Notes of nursing. What is it, and what it is not*. New York: D. Appleton and Company.
- Nightingale, F. (2004). *Notas de enfermería: Qué es y que no es*. [Notes on Nursing: What is and what it is not] (J. Castro Vizoso Trans.). Barcelona: Elsevier MASSON.

En ella se explicitan las nociones básicas y esenciales del cuidado del enfermo, aplicables tanto a nivel hospitalario como en el domicilio privado, puesto que también va dirigido a las madres cuidadoras de su familia en el domicilio. Escrito por ella misma, refleja cómo identificar a una buena enfermera y la forma de hacer de los cuidados una profesión, para el tiempo en que lo escribió y dentro de lo que hoy consideramos de las Ciencias de la Salud. El motivo por el cual escogimos esta obra, fue por ser la más difundida y la que más trascendencia social tuvo y sigue teniendo, en relación con la Enfermería contemporánea. Siendo numerosas sus publicaciones, en relación a los cuidados desde una perspectiva general, consideramos que era la más idónea para la presente investigación.

En segundo lugar, las obras de Federico Rubio y Galí, de las que escogimos sus cinco reseñas, coincidiendo con una de sus publicaciones menos citadas en la bibliografía histórica y, por lo tanto, susceptible de un completo estudio y análisis:

- Rubio y Galí, F. (1881). *Reseña del primer ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.
- Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R. & Buisen, S. (1882). *Reseña del segundo ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

---

<sup>24</sup> Cuando se explica el WordSmith 6.0, se detalla el porqué de la elección de la obra en su versión original y traducida.

- Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S. & Gutiérrez, E. (1883). *Reseña del tercer ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.
- Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S., Gutiérrez, E. & Martínez Ángel, A. (1884). *Reseña del cuarto ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.
- Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S., Gutiérrez, E., Martínez Ángel, A. & Zabala, J. (1885). *Reseña del quinto ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

Brevemente, estas cinco monografías relatan de forma pormenorizada el funcionamiento del Instituto de Terapéutica Operatoria (ITO), fundado por el propio médico en 1880, en Madrid. Se escogieron estas y no otras, debido a que la documentación referente al funcionamiento de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría fue destruida en la Guerra Civil Española; siendo estas las únicas obras relacionadas con la temática planteada. En ellas, se detalla la estructura organizativa y el funcionamiento administrativo y sanitario, así como relatos de las intervenciones y visitas clínicas que se llevaban a cabo en el ITO.

Como podemos comprobar en la misma cita bibliográfica de las reseñas, no solo fue Rubio y Galí el único autor de todas y cada estas obras. Si bien es cierto que él mismo fue el autor principal, revisor y editor, concede la autoría de la sección de especialidades a cada uno de los médicos especialistas que ejercían en el ITO. Es decir, en la primera reseña se presenta una sección de conferencias sobre la Tisis Laríngea, escritas por Ariza y Espejo; en la segunda reseña, participan en la sección de especialidades los cirujanos Ariza y Espejo y Buisen; en la tercera, de nuevo son protagonizadas por los especialistas Ariza y Espejo, Buisen y Gutiérrez; igualmente las autorías se repiten para la cuarta reseña, incorporándose capítulos redactados por Gutiérrez y Martínez Ángel respectivamente, y en la quinta reseña, todos los anteriores más el médico cirujano Zabala. Estas secciones concretas, quedaron excluidas del objeto del cuerpo documental de estudio; debido a que no las consideramos fuentes primarias. Por lo que en los resultados, quedarán expuestos aquellos escritos por Nightingale y Rubio y Galí.

No obstante, teniendo en consideración que, todos los especialistas citados formaban parte del equipo de trabajo del ITO, debieron compartir los métodos de trabajo con los mismos fundamentos defendidos por Rubio y Galí. Por tanto, es factible pensar que el contenido conceptual, así como los objetivos y la intencionalidad de los materiales escritos analizados, no debieron verse alterados con la intervención de los diferentes coautores. De hecho, la filosofía educativa, basada en la clínica y en la ejecución operatoria del ITO, se mantenía constante. Por esta razón con el fin de ser más concisos, se estudió la posibilidad de localizar algunos paralelismos entre la obra de Nightingale y las secciones escritas por los co-autores, lo cual quedó reflejado dentro de los resultados, como *Resultados adicionales*, única y exclusivamente, a modo informativo. El objetivo de ello, radicaba simplemente, en saber si llegó o no y hasta qué punto trascendió, esa posible influencia de la ideología de Nightingale sobre el resto de profesionales facultativos que estuvieron ejerciendo en sus respectivas especialidades, en el ITO.

A través de la lectura y análisis comparativo de las teorizaciones e ideas promulgadas por ambos profesionales procedimos a confeccionar un cuadro crítico ilustrativo, como resultados de la presente investigación. A través del mismo y mediante las palabras propias dictadas por cada uno de los autores<sup>25</sup>, se pretendió dilucidar la presencia o ausencia de paralelismos entre sus respectivos postulados que confluyesen en la idea general de la Enfermería. Persiguiendo la búsqueda de una relación posible entre ambos profesionales, donde cabía la posibilidad de que la enfermera fuese algo más que una simple fuente de inspiración del cirujano en la proyección de nuestra profesión en la España contemporánea.

Una vez leídas las obras y finalizado el estudio conceptual mediante la lectura detallada y minuciosa, acompañada de una extracción justificada de fragmentos posiblemente relacionados entre ambos profesionales, digitalizamos las mismas fuentes primarias, en formato de texto (plain text) y se revisaron de nuevo, pero para esta ocasión nos apoyamos en las herramientas del programa informático: WordSmith versión 6.0. Debido a que la comparación de textos solo es factible en el mismo idioma, se utilizó la versión traducida al español de la obra de Nightingale (Nightingale, 2004), entendiendo el posible sesgo que esto pudiese acarrear. Por ello, todos los resultados

---

<sup>25</sup> Es decir, Florence Nightingale y Federico Rubio y Galí.

obtenidos con el programa, fueron revisados y verificados en lo que respecta a su contenido semántico, y expuestos en su versión original (Nightingale, 1860).

El objetivo pretendido con la aplicación WordSmith 6.0 fue evidenciar con una mayor objetividad los paralelismos primarios; ya que como hemos dicho en reiteradas ocasiones, la investigación histórica se caracteriza por una multiplicidad de factores que dificultan el conocimiento de la “realidad exacta”. Conceptualmente, WordSmith 6.0 es un programa de análisis contextual y estadístico de textos, generalmente, empleado cuando se trabaja con documentos de gran extensión. En términos generales, presenta tres herramientas, *Wordlist*, *Keywords* y *Concord*. Atendiendo a la metodología presente y los objetivos de la investigación fueron empleadas de la siguiente forma:

1. *Wordlist*: el uso de esta herramienta nos sirvió para la obtención de un conjunto de datos descriptivos del *corpus textual* de las obras escogidas. Entre los datos estadísticos que se obtuvieron estaban los *tokens* y el *Standardised TTR*. Todos ellos se definirán en la sección de resultados, junto con la cifra obtenida, con la intención de simplificar su comprensión.

Adicionalmente, con esta herramienta generamos una lista de *palabras clave o palabras de búsqueda*, partiendo de la obra de Nightingale, la cual está disponible para su consulta en los anexos (véase Anexo V). Esta sirvió como base y guía para el posterior estudio de concordancias. Además, llevamos a cabo una lectura exhaustiva de la obra de Nightingale y la creación de mapas conceptuales que reorientaron desde el punto de vista semántico la lista de *keywords* obtenida previamente. Con todo ello, se escogieron un conjunto de *palabras de búsqueda*, las cuales sirvieron de referente para establecer posteriormente las concordancias y corroborar los hallazgos primarios obtenidos. En la exposición de los resultados se mostrarán las *palabras de búsqueda* con truncamiento con las que verificamos y encontramos las concordancias.

2. *Concord*: permite establecer concordancias o listados de aparición de una palabra específica, que denominamos *palabra de búsqueda*, *palabra base* o *palabra clave*. Esta palabra específica puede estar formada por una unidad o varias, y los resultados se muestran en el contexto que le rodea (co-texto). Las concordancias, son definidas como instrumentos consolidados indispensables en el estudio de las colocaciones y patrones léxicos; pieza clave en cualquier investigación de un

*corpus textual*. En la presente investigación, esta herramienta se empleó como recurso de ayuda para verificar o refutar los paralelismos encontrados en una primera lectura, así como otros que pudiesen surgir; ya que la extensión del documento requería este apoyo informático, con el fin de ser más determinantes en la búsqueda de evidencias.

La lista de *palabras clave* de la obra de Nightingale (Anexo V) se confrontó entre la obra de la enfermera y las cinco reseñas del cirujano. De forma manual y ateniendo a las palabras desde una perspectiva semántica, se fueron comprobando las concordancias entre los textos, con el fin de corroborar las similitudes entre las obras. Esto nos permitió acotar el número de aquellos fragmentos que tuviesen un significado similar coincidente en ambas obras. De esta forma disminuyó en un importante número la cifra de paralelismos conceptuales; reflejando en las tablas de resultados, aquellos que, desde un punto de vista subjetivo, se han considerado semejantes conceptualmente. Con este análisis iniciamos el proceso de estudio desde la perspectiva hermenéutica.

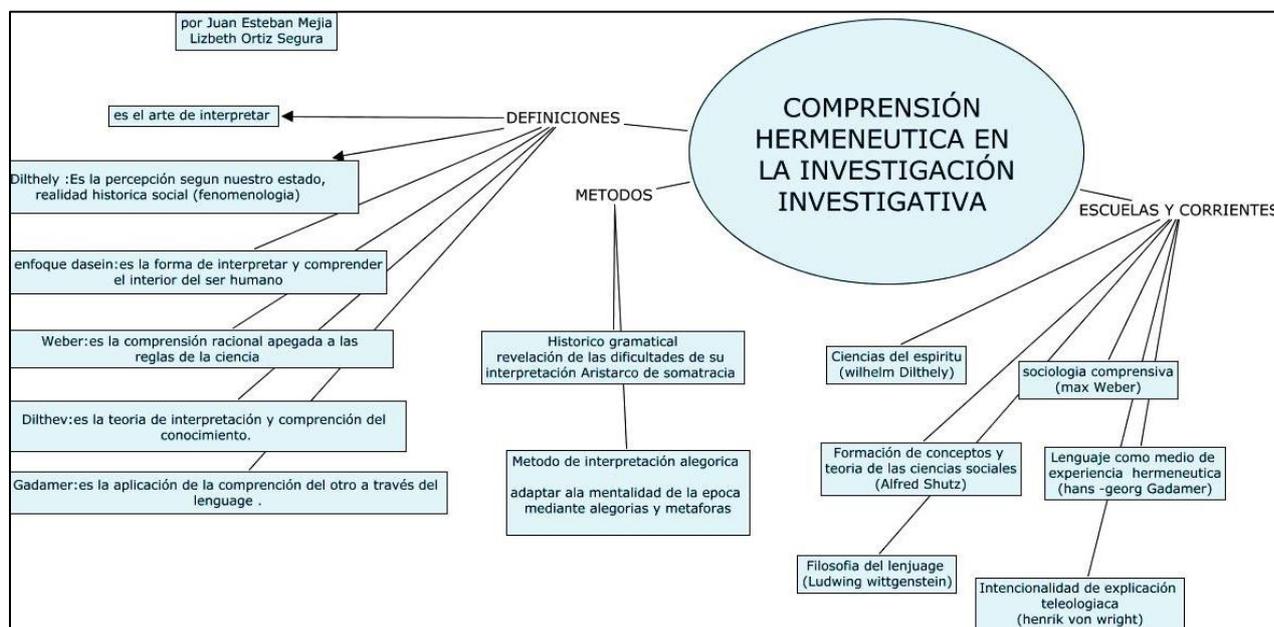
Con la ejecución de este programa y los resultados obtenidos (cuadro de paralelismos), obtuvimos dos caras de un mismo cuerpo documental, una visión subjetiva –la lectura– y otra más objetiva –WordSmith– de las fuentes primarias de Nightingale y Rubio y Galí, lo que permitiría evidenciar o refutar con mayor veracidad nuestros planteamientos iniciales. Ciertamente, el significado asignado a los datos recogidos fue contextual a la hipótesis interpretativa, subyacente en todo caso, a la selección y operación de los datos resultantes, es decir, por la heurística.

## **FASE II. HERMENÉUTICA**

Una vez analizadas las fuentes primarias de Florence Nightingale y de Federico Rubio y Galí, pasamos a la fase interpretativa de lo seleccionado, es decir, por la hermenéutica. A modo introductorio, decir que han sido diversas las corrientes filosóficas que han tratado de considerar la hermenéutica desde el punto de vista literario. En el mapa conceptual expuesto a continuación se visualizan distintas formas de definirla; desde el enfoque de Dasein basado en la comprensión interna del ser humano, pasando por el entendimiento racional ligado a las normas de la ciencia de Weber e incluso interpretado como una forma de percibir un estado fenomenológico.

Dependiendo de cómo se define el concepto se desglosan un conjunto de corrientes basadas en la priorización de distintos principios. Del mismo modo, la metodología analítica variará en función del significado que se priorice y mejor se adecúe dentro del desarrollo del presente trabajo (Figura 1).

Para este trabajo escogimos una de las conceptualizaciones más estudiadas y valoradas desde el punto de vista histórico: la hermenéutica de Gadamer, definida como el arte del entendimiento y de la comprensión, desde una perspectiva lingüística (Gadamer, 2004). Tomando como punto de arranque el planteamiento hermenéutico ontológico de Heidegger, en el siglo XX, Gadamer expone esta fase centrándose en la dimensión lingüística del texto, en el discurso; considerando a los autores de los textos históricos como personajes que ofrecen un diálogo siempre abierto, en donde se convierten en meros interlocutores de los sucesos que acontecieron en nuestro pasado. Será el cuerpo documental resultante el que cree las leyendas, figuras de la realidad, hechos trascendentales, mitos, personajes famosos y, en definitiva, el mundo (Flórez Miguel, 2010).



**Figura 1.** Cuadro resumen de las distintas vertientes de comprensión hermenéutica de los textos (Esteban Mejía & Ortiz Segura, 2008).

Siguiendo las apreciaciones de diversos profesionales, la comprensión del lenguaje podía llevar, en muchos casos, a un desarrollo sistemático de carácter especulativo; a partir del cual se interpretarían los hechos, sobrepasando la barrera de la tradición y/o yendo más allá de lo indicado caligráficamente en los mismos. Gadamer,

de hecho consideraba dos dimensiones dentro del análisis hermenéutico; el enunciado y la expresión del lenguaje; es decir, “lo dicho” y “lo que se quiere decir” (Catoggio, 2009). Atendiendo a estos principios, es lógico pensar que todo texto cumple “lo dicho” por medio del uso del lenguaje, pero ¿quién descubre la certeza de lo que el autor en su momento quiso decir? Escogiendo esta forma de consideración de nuestros testimonios, asimilamos que con la hermenéutica se aspiraba a luchar frente al dogmatismo, clásica corriente sobre todo en la historia de las profesiones.

Además, como afirma Beuchot, los textos narrativos históricos suelen caracterizarse por tener un significado múltiple, ya que existen tres componentes que van a influenciar en el sentido de lo escrito: el texto, el autor y el intérprete. De ahí, la importancia del estudio de los acontecimientos históricos desde distintas perspectivas, sin acogerse de forma unívoca a un historiador determinado; sino analizar los matices bajo el método historiográfico (Beuchot, 2008). Este aspecto también lo tuvimos en cuenta sobre todo en el desarrollo de la fase hermenéutica interpretativa de toda la documentación relacionada con ambos profesionales.

Estas apreciaciones fueron tomadas como base para esta fase de nuestro trabajo, en donde los textos estudiados fueron considerados no como algo estricto y verídico en su totalidad, sino como un diálogo entre el autor y el lector; como fuente de recopilación, interpretación y observación textual. Las fuentes primarias analizadas en la fase heurística y sus resultados se entrecruzaron con toda la información del marco teórico referencial previamente expuesta. Buscábamos valorar la concordancia en su contenido, así como dilucidar aquellos aspectos que pudiesen haber pasado desapercibidos hasta el momento actual o no hubiesen sido considerados con la relevancia que pudiesen merecer.

Por otro lado, además del punto de vista puramente lingüístico, la hermenéutica se define como una técnica aclarativa y reflexiva de los textos, la cual resultará ser de mayor calidad cuanto mejor esté formulada la hipótesis de partida. En este proceso interpretativo se fusionan los hechos pasados con los conocimientos del presente, acto ineludible e inexcusable con el que se tiene que enfrentar la propia capacidad intelectual y reflexiva del investigador. Droysen explicaba como el historiador trata de esclarecer qué es lo que realmente fue y aconteció, a pesar de que ya no exista y no pueda desengranarse con la misma claridad textual que el “aquí y ahora”. Todo ello, sin dejar

de lado en ningún momento la fase crítica; la cual siempre debía estar ligada al análisis temporal de los sucesos. Por lo que la veracidad no se logra en función de la objetividad de los hechos tangibles del pasado, sino con el uso de la empatía y la capacidad comprensiva y deliberativa del investigador (Dager Alva, 2004).

Resumiendo todo lo explicado y concretando en nuestro estudio, realizamos un análisis conceptual enfermero de las fuentes primarias escogidas sobre Nightingale y Rubio y Galí, apoyadas del análisis documental previo (marco teórico), para volver a considerarlas desde una perspectiva crítica histórica de los datos narrados en primera persona; siendo capaces de descubrir y explicar el contenido implícito en los distintos textos. Sobre todo, intentábamos captar lo universal en lo particular, llegando al verdadero origen y esencia de las ideas enfermeras de Rubio y Galí. Con este método, se pretendió que todos los fragmentos del texto seleccionados ofrecieran ideas coherentes y completas y que no fuesen extraídos de su contexto en la totalidad de la obra, a pesar de considerarlos individualmente para el estudio.

Finalmente, y atendiendo a la afirmación “no hay ningún enunciado que no sea fundamentalmente una especie de respuesta” (Gadamer, 2004, pp. 58), nos planteamos comprender y estudiar qué preguntas eran las que justificaban la narrativa de los hechos que marcaron el inicio de la Enfermería contemporánea en España. Desde el análisis hermenéutico planteamos las siguientes cuestiones: ¿De dónde surge la iniciativa de Rubio y Galí de generar una escuela de enfermeras? ¿Cuál es la opinión de Rubio y Galí en relación a las profesiones relacionadas con las enfermeras a finales del siglo XIX en España? ¿Qué aspectos de la profesión enfatiza? ¿Cuál fue el objetivo por el que creó una Escuela de Enfermeras? ¿Emite algún juicio relacionado con la Enfermería de su época? Sin olvidar, que a la hora de responder a estas cuestiones, tropezamos con el presente que es el que siempre interpela al pasado desde su misma realidad y en pro de su propia inteligibilidad. Podría afirmarse que no hay historia si no es a partir de esta interpelación.

Obviamente, la respuesta a todas las preguntas planteadas, requería reflexionar acerca de algunos de los problemas coetáneos, como pudiesen ser la distinción de género y clase social. Evidentemente, para ello, volvimos al inicio de nuestro desarrollo teórico, en donde se describieron las características externas de una época histórica y de unos personajes concretos relacionados con el tema de la presente tesis (los avances en

higiene, infección, teoría de la etiología de la enfermedad, Lister, Pasteur, Koch, etc.); los aspectos relevantes acordes a la disciplina enfermera y descubrimientos científicos de la época en general, temporalidades y logros profesionales y políticos.

Resumiendo y tras múltiples dilucidaciones, ¿qué es lo que llevamos a término con la hermenéutica y lo que pretendíamos conseguir en esta fase? Descontextualizar para recontextualizar, tras una labor comprensiva, de síntesis y, finalmente, elucidatoria. Procedimos con esta fase deliberativa y reflexiva habiendo cumplido previamente con una revisión bibliográfica documental amplia, especificada en la primera parte de la fase heurística, sobre los inicios de la Enfermería contemporánea en España. Sin dicho marco referencial, en el que se describían y comparaban hechos, fechas, reflexiones, etc. hubiese podido resultar un tanto arriesgado desengranar las obras aquí presentadas; pues se hubiese caído en el error de recopilar la lógica-técnica sin entender el discurso real de lo enunciado (Gadamer, 2004; 2007).

Posteriormente, con la tabla comparativa de los extractos de las fuentes primarias, así como el análisis estadístico conceptual de los textos con el WordSmith 6.0, tratamos de justificar la hipótesis planteada de la forma más objetiva posible, estudiando las distintas posibilidades de refutación o verificación de la misma. Para ello, no solo bastó con la exposición del contenido literario. A través de la discusión llegamos a la textualización y el análisis del discurso, tomando como base los conceptos de coherencia, cohesión y progresión temática como herramienta de interpretación de los textos y buscando esa idea de expresión enfermera. Para ello, además de la información previamente analizada y los resultados obtenidos agregamos otros trabajos monográficos, obras originales de ambos profesionales, otras tesis doctorales, documentos de carácter periodístico recientes, etc., procurando un acercamiento lo más objetivo posible a la percepción inicial obtenida. De esta forma se perseguía el alcance de unas conclusiones verídicas y trascendentales dentro de la profesión que nos ocupa.

“El verdadero objeto histórico no es un objeto sino la unidad de lo uno y lo otro, una relación en la que consiste tanto la realidad de la historia como la realidad de la comprensión histórica, Una hermenéutica correcta tendrá que mostrar en la comprensión misma esta auténtica realidad de la historia [...] es la lingüística propia de toda comprensión lo que allana el camino a la labor hermenéutica”  
(Gadamer, 2004, pp. 70).



## *RESULTADOS*

---

---



## RESULTADOS

### Resultados descriptivos. WordSmith 6.0

Los resultados obtenidos relacionados con el análisis contextual y estadístico de textos, mediante la herramienta informática WordSmith 6.0, han sido los siguientes:

Text file	File size	Tokens used for wordlist	Types (distinct words)	Type/token ratio (TTR)	Standardised TTR
Todos los textos	2520331	415562	28225	6,79%	<b>47,07%</b>
(Nightingale, 2004)	267552	44375	6093	13,73%	<b>42,64%</b>
(Rubio y Galí, 1881)	297184	48439	8101	16,72%	<b>47,15%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1882)	412135	67353	10438	15,50%	<b>48,85%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1883)	452353	74587	11152	14,95%	<b>48,20%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1884)	539823	89395	11617	13,00%	<b>47,05%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1885)	551284	91413	12053	13,19%	<b>46,96%</b>

**Tabla 7.** Datos descriptivos del *corpus textual* de las fuentes primarias analizadas.

En la Tabla 7 mostramos los datos numéricos obtenidos tras el análisis estadístico descriptivo de las fuentes primarias de Nightingale y Rubio y Galí. Recordar que hemos extraído y excluido la sección de especialidades de cada una de las reseñas, por no considerarse fuente primaria. Los datos correspondientes a cada una de las columnas son:

- La columna *Text File* indica el nombre del texto analizado, referenciado según las normas de citación empleadas. En la primera fila mostramos los resultados de las seis obras juntas; en las filas que prosiguen, los datos de forma individualizada.
- La columna *File size* refleja el número de palabras que contiene el texto. Primero aparece el número total de palabras del conjunto de los seis textos y, seguidamente, indicamos en cada una de las filas la cifra correspondiente a cada obra.
- La columna *Tokens used for wordlist* muestra el total de ítems o palabras (*tokens*). Esta cifra varía respecto a la columna anterior, debido a que ha sido sometida al análisis excluyente mediante una *Stopword List*. Se trata de un fichero de texto (extensión .txt) que incluye una lista de palabras gramaticales, compuesta de

artículos definidos e indefinidos, numerales, posesivos, pronombres personales; es decir, una serie que contiene palabras de clase cerrada. De esta forma, la lista de *tokens* queda más perfilada desde la perspectiva léxica y semántica, estableciendo un criterio válido de identificación de términos.

- La columna *types (distinct words)* indica el número de *tokens* diferentes por *corpus textual*. De los datos previos se extrae el número total de *tokens* diferentes correspondientes al corpus en español. La diferencia con el dato anterior, estriba, simplemente en que no se contabilizan los *tokens* repetidos.
- La columna *type/token ratio (TTR<sup>26</sup>)*, variación o densidad léxica. Este índice informa acerca de la especialización del texto y por otro lado, de su riqueza léxica. Cuanto mayor es el porcentaje, mayor diversidad y variedad en el vocabulario empleado. Por ejemplo; un *TTR* del 15%, indicaría un texto muy específico en cuanto a la materia se refiere, que utiliza el mismo vocabulario léxico en la mayor parte del *corpus*. Si por el contrario, el *TTR*, fuese del 75%, significaría que el documento analizado es muy rico léxicamente.

Sin embargo, en ocasiones, este índice puede dar resultados confusos, debido a la relación directa que guarda con el tamaño de la obra; es decir, cuanto más extenso sea el texto, mayor posibilidad de obtener un léxico más variado, esto es un *TTR* más alto. Para evitar esta influencia, hemos optado por tomar como índice referente el *Standardised TTR*.

- La columna *Standardised TTR*, calcula el *TTR* en intervalos regulares, neutralizando la influencia del tamaño del texto en el cálculo de *TTR*, y tomando como tasa de referencia para el cálculo la cifra 1.000; obteniendo de esta forma mayor objetividad.

Con los datos contenidos en la Tabla 7 hemos aplicado el estadístico chi cuadrado con la intención de cruzar los datos numéricos contenidos en dicha tabla (*tokens used for wordlist* y *types*) en búsqueda de posibles diferencias significativas en términos estadísticos. Con los cruces entre la obra de Nightingale y cada una de las cinco reseñas

---

<sup>26</sup> El *TTR* se obtiene del coeficiente resultante de dividir el dato *distinct words* con el dato *Token used for wordlist*.

de Rubio y Galí, no hemos encontrado valores con significación estadística. En caso de haberlas, nos hubieran planteado la necesidad de profundizar en algún sentido en el estudio y comparación del *corpus textual*.

## **Resultados cualitativos. Paralelismos Nightingale \_ Rubio y Galí**

Para la elaboración y estructuración de los resultados cualitativos, procedimos a llevar a cabo un análisis minucioso de las fuentes primarias de referencia, indicadas en el apartado *Material y método*. En primer lugar la obra de Nightingale<sup>27</sup>; extrajimos los conceptos y puntos clave dentro de los cuidados de enfermería, mediante mapas conceptuales, apoyados de una lista de *tokens* clave de la misma, disponible en el Anexo V. Con este acercamiento inicial pretendíamos obtener un hilo conductor, útil para el posterior encuadre dentro de los paralelismos con las cinco reseñas de Rubio y Galí.

A continuación, presentamos los mapas conceptuales correspondientes a las trece materias que enumera Nightingale en su índice; expuestos por el orden de aparición en su obra. Además de la enumeración de materias, planteamos un apartado llamado *Prefacio y Conclusión*, correspondiente a la parte del *corpus textual* que Nightingale escribe dentro de estas secciones. Seguidamente a cada uno de los mapas conceptuales, mostramos una tabla en la que reflejamos las citas correspondientes a los paralelismos conceptuales entre la enfermera y el médico cirujano. En cuanto al cuerpo textual de cada tabla: la columna de la izquierda corresponde a aportaciones de Nightingale, tanto en su versión original como traducida; y la de la derecha, a las de Rubio y Galí. Del mismo modo, como verá el lector, hemos procedido a la forma de citación textual, considerándose la más objetiva.

Adicionalmente, puede que repitamos alguna cita o parte de ella en diferentes materias. Esto se dará en aquellos casos en que un fragmento, pueda expresar más de una idea, y por tanto, se encuadre dentro de dos o más materias. Al no optar por el aislamiento de los términos o la ruptura de fragmentos léxicos, se ha considerado que la relación temática puede estar presente en más de una ocasión. Del mismo modo aconsejamos que se proceda con la lectura completa de los resultados para que pueda apreciarse la afirmativa o negativa semejanza de ambos autores en su globalidad. En los casos en que hemos considerado oportuno, hemos indicado alguna anotación, a modo de

---

<sup>27</sup> Recordar que trabajamos con la obra original y traducida (Nightingale, 1860; 2004).

aclaración. Estas puntualizaciones han sido para evitar una posible confusión; como por ejemplo la presencia de un antagonismo. En cuanto a la lista de palabras claves (aplicando el truncamiento para abarcar un mayor número de términos), establecida para el afianzamiento de las concordancias con una segunda lectura y el WordSmith 6.0, la hemos reflejado tras cada una de las tablas de paralelismos en cada una de las materias.

## I. Ventilación y calefacción

En su primer capítulo Nightingale ofrece unas nociones relacionadas con la ventilación y calefacción de la sala en que se encuentra el enfermo, destacando la importancia del aire puro, la ventilación y control de la humedad, el agua corriente y la temperatura (Figura 2).



**Figura 2:** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Ventilación y calefacción*.

De las nociones que trata Nightingale en este capítulo, en las reseñas de Rubio y Galí podemos encontrar paralelismos relacionados con el aire puro y/o natural, la ventilación de la sala de los enfermos y los problemas derivados de la humedad sobre el paciente (Tabla 8).

## Ventilación y calefacción

**Aire puro y/o natural**

“[...] to keep the air he breathes as pure as the external air, without chilling him” (Nightingale, 1860)

“[...] mantener el aire que respira tan puro como el aire de fuera, sin que el paciente se resfríe” (Nightingale, 2004, pp. 6)

“Always air from the air without, and that, too, through those windows, through which the air comes freshest” (Nightingale, 1860)

“El aire debe proceder siempre de fuera y entrar a través de las ventanas por las cuales penetre más fresco” (Nightingale, 2004, pp. 7)

“People don't catch cold in bed [...] With proper bed-clothes and hot bottles, if necessary, you can always keep a patient warm in bed, and well ventilate him at the same time” (Nightingale, 1860)

“La gente no se acatarran en la cama [...] Teniendo ropas de cama adecuadas y bolsas de agua caliente, si fuera necesario se puede mantener al enfermo caliente en cama y a la vez ventilado” (Nightingale, 2004, pp. 8)

“And common sense will point out, that, while purity of air is essential, a temperature must be secured which shall not chill the patient. Otherwise the best that can be expected will be a feverish reaction” (Nightingale, 1860)

“El sentido común es el que señalará, siendo la pureza del aire esencial para el bienestar del enfermo, debe asegurarse al mismo tiempo una temperatura que no enfríe al paciente. De otra forma, lo mejor que puede esperarse es una reacción febril” (Nightingale, 2004, pp. 9)

“I have known a medical officer keep his ward windows hermetically closed. Thus exposing the sick to all the dangers of an infected atmosphere, because he was afraid that, by admitting fresh air, the temperature of the ward would be too much lowered. This is a destructive fallacy” (Nightingale, 1860)

“He conocido a un oficial médico que mantiene las ventanas de su sala herméticamente cerradas.

“[...] se permite a algunos enfermos que paseen por las galerías y aún salgan al campo a respirar el aire completamente libre. Los inconvenientes que esto ofrece a cualquiera se alcanzan, más no obstante son infinitamente mayores los beneficios que les reportan” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4)

En un caso de erisipela, Rubio y Galí indica: “Con esto, el aseo prolijo, la aireación y el tratamiento indicado, quedó dominado el mal” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 105)

“Cuando viene la miseria fisiológica en el adulto por la mala e insuficiente alimentación unida a los efectos de la falta de luz y de aire puro, los organismos se reponen y aun florecen si todavía se alimentan y respiran bien. Numerosas observaciones acerca de este punto nos permite decir que esa reposición tiene algo de especial” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.166)

“La Patología no tiene para qué ocuparse de esto, pero la Clínica sí. Al establecer la del Instituto pusimos gran cuidado en el asunto, y hemos visto con gozo que a los profesores extranjeros que nos han visitado les ha parecido bien la sencillez, aireación natural y facilidades con que puede hacerse la remuda” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.162)

<p>Exponía así al paciente a todos los peligros de una atmósfera infecta, temeroso él de que introduciendo aire fresco de fuera la temperatura de la sala fuese mucho más. Eso es un error destructivo” (Nightingale, 2004, pp. 10)</p> <p>“Always air your room, then, from the outside air, if possible” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Por consiguiente, siempre que sea posible airee su habitación con aire de fuera” (Nightingale, 2004, pp.14)</p>	
<p><b>Ventilación</b></p> <p>“Every room must be aired from without –every passage from without–. But the fewer passages there are in a hospital the better” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Toda habitación debe ser ventilada con aire de fuera –a partir de corredores que den al exterior–. Pero cuantos menos corredores haya en un hospital mejor” (Nightingale, 2004, pp. 15)</p>	<p>“Unos enfermos estuvieron graves por la diarrea. Otros menos [...] a pesar de remudar la sala, ventilarla y hacer que todos los vasos llevaran una disolución de sulfato de hierro” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.102)</p>
<p><b>Humedad</b></p> <p>“And whether the damp and effluvia do him most harm in his air or in his bed, I leave to you to determine” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Y ahora dejo a su determinación discernir si la humedad y los efluvios le hacen más daño en su aire que en su cama” (Nightingale, 2004, pp. 16)</p>	<p>“Las causas de la miétis parenquimatosa [...] en ocasiones pueden sobrevenir por grandes fatigas musculares y por la acción repentina del frío o de la humedad” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 247)</p>

**Tabla 8.** Paralelismos relacionados con la materia *Ventilación y calefacción*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: air\*, efluvio\*, enfermer\*, hermético\*, humed\*, ventan\*, ventil\*, vient\*.

## II. Salubridad de las casas

En esta materia Nightingale repasa los puntos clave para la construcción de una vivienda o un edificio en general, donde alberga un enfermo. Estos puntos los resume en cinco aspectos: aire puro, agua pura, desagües, limpieza y luz; terminando haciendo una alusión a la infección y la importancia de su prevención (Figura 3).



**Figura 3.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Salubridad de las casas*.

De todos los conceptos que trata Nightingale en este capítulo localizamos principalmente paralelismos relacionados con la infección; el resto de los puntos que Nightingale menciona en esta materia, se han abordado como capítulos completos a lo largo de su obra (hacemos referencia al agua, el aire, la limpieza). Los temas coincidentes para ambos autores han sido la luz como factor causal de la escrófula, la prevención y continuidad de los cuidados ante la infección, el contagio por aire, la importancia del entorno del paciente y la enfermedad entendida como una noción categórica (Tabla 9).

<i>Salubridad de las casas</i>	
<p><b>La luz</b></p> <p>“Want of light stops growth, and promotes scrofula, rickets, &amp;c., among the children” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La falta de luz impide el crecimiento y facilita la escrófula, raquitismo, etc., entre niños” (Nightingale, 2004, pp. 23)</p>	<p>“La coincidencia de las escrófulas que aparecen espontáneamente con la mala alimentación y la falta de aire y luz; el hecho de manifestarse en la edad en que el desarrollo de las palancas óseas es más activo” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.292-293)</p>

<p><b>Prevención de la infección</b></p> <p>“They have ventured to cover the patients lightly and to keep the windows open; and we hear much less of the "infection" [...] than we used to do” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Se han aventurado a cubrir ligeramente al paciente y a mantener las ventanas abiertas y oímos hablar mucho menos de la infección” (Nightingale, 2004, pp.28)</p> <p>“True nursing ignores infection, except to prevent it” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La verdadera enfermería ignora la infección sino es para prevenirla” (Nightingale, 2004, pp. 29)</p>	<p>Ante las infecciones de los hospitales Rubio y Galí se cuestiona: “¿Es, que a pesar de las mayores precauciones, no está en la mano evitar siempre la infección de las heridas en los hospitales?” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.183)</p> <p>En un caso de inflamación de la vagina terminada con gangrena, Rubio y Galí explica: “Incidida la parte, lavada la cavidad con ácido fenico al 3 por 100, no hay más que hacer que repetir las curas diariamente y tanto número de veces cuantas se necesite para evitar la propagación de la gangrena y el estado infeccioso a que pueda dar lugar” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.161)</p>
<p><b>Infección no es aislar, sino continuidad en los cuidados</b></p> <p>“That, for instance, it is safer not to be too much with the patient, not to attend too much to his wants? Perhaps the best illustration of the utter absurdity of this view of duty in attending on "infectious" diseases is afforded by what was very recently the practice, if it is not so even now, in some of the European lazarets –in which the plague-patient used to be condemned to the horrors of filth, overcrowding, and want of ventilation, while the medical attendant was ordered to examine the patient's tongue through an opera-glass and to toss him a lancet to open his abscesses with?” (Nightingale, 1860)</p> <p>“¿Qué, por ejemplo, es más seguro no estar demasiado tiempo con el enfermo, no atender demasiado a sus deseos? Tal vez un ejemplo de lo absolutamente absurdo de esta forma de entender el deber en la atención de enfermedades “infecciosas” es aportado por lo que recientemente era una costumbre -si es que todavía no lo sigue siendo- en alguno de los lazaretos europeos, en donde el enfermo apestando solía ser condenado a los horrores de la inmundicia, hacinamiento y falta de ventilación, mientras que al médico se le ordenaba examinar la lengua del enfermo a través de unos prismáticos y arrojarle una lanceta para abrir su absceso” (Nightingale, 2004, pp. 29)</p>	<p>En un caso de infiltración urinaria con gangrena profunda, Rubio y Galí escribe: “[...] no bastan una, dos ni tres curas diarias. Es necesario hacer una cura que comience ahora y concluya mañana [...] hacer una cura continua [...]; lavarle continuamente [...] Ir desprendiendo poco a poco las partes que se desgajan, negras o verduzcas, y mudar a cada instante hules, paños, sábanas y hasta los colchones. La infección aquí tiene dos caminos, por donde entra y corre: uno, las superficies vivas que están en contacto con las podridas y muertas; otro, la atmosfera séptica que envuelve al enfermo. Embozado en las cubiertas de la cama, los gases mefíticos, el aire descompuesto y fétido sale por entre el embozo y el cuello del paciente, respirando esa atmosfera letal de continuo. Para evitarlo, si el tiempo no está frio, debe dejarse al paciente descubierto, vistiéndole con camisa, calzoncillos y medias de abrigo [...] que el centro gangrenoso comunique directamente con el aire, sin apósitos espesos, sino simples compresas humedecidas en desinfectantes para evitar las moscas” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.182)</p>

<p>“Cleanliness and fresh air from open windows, with unremitting attention to the patient [...] Wise and humane management of the patient is the best safeguard against infection” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Limpieza y aire fresco a través de ventanas abiertas, con continua atención al paciente, son las únicas defensas [...] La mejor salvaguardia contra la infección es el manejo sabio y humano del enfermo” (Nightingale, 2004, pp. 29)</p>	
<p><b>Contagio a través del aire</b></p> <p>“Now all this is not fancy, but fact. In that handsome house I have known in one summer three cases of hospital pyæmia, one of phlebitis, two of consumptive cough; all the immediate products of foul air” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Y todo esto no es fantasía, son hechos. En aquella gran casa yo he conocido en un verano tres casos de piemia hospitalaria, uno de flebitis y dos de tos tuberculosa, todos producto inmediato del aire contaminado” (Nightingale, 2004, pp. 25)</p> <p>“Scarlet fever would be no more ascribed to contagion, but to its right cause, the air-test standing at "Foul” (Nightingale, 1860-footnote-)</p> <p>“La escarlatina no debería ya atribuirse a contagio sino a su verdadera causa el aire viciado” (Nightingale, 2004, pp.11 -nota al pie-)</p>	<p>“Hemos tenido, por desgracia y por fortuna, ocasión de observar y combatir tres que llamaremos endémicas, en nuestras Salas, y las tres debidas, sin duda, a evidentes contagios. Una de disentería, otra de erisipela, y la tercera de gangrena hospitalaria” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.100)</p>
<p><b>Importancia del entorno del enfermo</b></p> <p>“Is it not living in a continual mistake to look upon diseases, as we do now, as separate entities, which must exist [...]? Instead of looking upon them as conditions, like a dirty and a clean condition, and just as much under our own control; or rather as the reactions of kindly nature, against the conditions in which we have placed ourselves” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“¿No es vivir en un continuo error ver las enfermedades, tal como lo hacemos ahora, como entidades separadas, que tiene que existir [...]? En lugar de mirarlas como condiciones, a semejanza de la condición de suciedad y limpieza, y lo mismo que ellas bajo nuestro control; o más bien como reacciones de la amable naturaleza contra las</p>	<p>En un caso de rotura del carpo derecho, Rubio y Galí confirma: “[...] los prodigios que hace el organismo cuando se le pone en condiciones. No es menos de extrañar la marcha del enfermo después de la operación. El descanso, experimentado desde el mismo día de la operación; la desaparición de la fiebre; el despertar del apetito; el recobrar las carnes y el color” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 215)</p>

<p>situaciones o condiciones en las que colocamos a nosotros mismos” (Nightingale, 2004, pp. 27 -nota al pie-)</p>	
<p><b>Sobre las enfermedades y su categoría</b></p> <p>“For disease, as all experiences hows, are adjectives, not noun substantives” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Pues las enfermedades son adjetivos, no nombres sustantivos” (Nightingale, 2004, pp. 28 -nota al pie-)</p>	<p>“Los síntomas malos, el curso malo, el término malo, tienen de común ser cosas malas; pero al sumar malo x malo x malo y decir = malignidad, no nos quedamos con sólo el adjetivo maligno, la mente no lo despega de la cosa o sujeto; y cometiendo la falta de no sustraer el adjetivo del sustantivo, sustancializa la malignidad cometiendo un error de categoría gravísimo, causa en este particular, y en otros muchos, del mayor número de dificultades con que tropieza nuestra Ciencia a cada instante. Esta idea falsa sustantiva de la malignidad pasó de la Medicina, que siempre pecó de ontologismo, al campo de la Cirugía, más cultivado en la realidad objetiva; pero el caso es que pasó y que aún influye, consciente o inconscientemente, en el juicio de los médicos y de los cirujanos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 15-16)</p>

**Tabla 9.** Paralelismos relacionados con la materia *Salubridad de las casas*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: “condición\* de vida”, contag\*, contamina\*, enfermer\*, desagu\*, habitación\*, infec\*, luz\*.

### III. Administración y cuidado de los pequeños detalles

En su tercer capítulo, Nightingale trata temas como la organización y gestión para el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta que no se enseña con un libro y que cada caso es diferente. Trata temas como el valor de los pequeños detalles, la necesidad de fomentar la autonomía del enfermo, la labor de saber estar al frente, así como actuar con rapidez y valorar el tiempo empleado en la atención (Figura 4).



**Figura 4.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Administración y cuidado de los pequeños detalles*.

De todos los conceptos que trata Nightingale en este capítulo, localizamos semejanzas en las reseñas de Rubio y Galí relacionadas con la importancia que tienen los pequeños detalles en la atención, de cómo cada caso es diferente y la gran variabilidad que presentan, y la importancia de la rapidez e idoneidad en la atención (Tabla 10).

<i>Administración y cuidado de los pequeños detalles</i>	
<p><b>Importancia de los detalles</b></p> <p>“All the results of good nursing, as detailed in these notes, may be spoiled or utterly negatived by one defect, viz.: in petty management” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Todos los resultados de una buena enfermería, tal como se detallan en estas notas, pueden echarse a perder o ser completamente negativos, por un defecto, es decir: los pequeños detalles” (Nightingale, 2004, pp. 30)</p>	<p>En su explicación del método de enseñanza en el ITO, Rubio y Galí dice con respecto a sus alumnos: “[...] los amaestra en la percepción de los fenómenos más insignificantes al parecer” (Rubio y Galí, 1881, pp.14)</p> <p>“Como la experiencia nos confirma cada día que nada es insignificante, que nada ocurre en la Naturaleza por mera casualidad ni <i>porque sí</i>; que las cosas, al parecer más baladíes y de menor importancia, encierran</p>

	<p>la verdadera clave explicadora de supuestos misteriosos, por eso doy cabida á los referidos detalles” (Rubio y Galí, 1881, pp.108)</p>
<p><b>Variabilidad de los casos</b></p> <p>“It is as impossible in a book to teach a person in charge of sick how to manage, as it is to teach her how to nurse. Circumstances must vary with each different case” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Es tan imposible enseñar por medio de un libro, a una persona que está al cargo de los enfermos, cómo organizar el trabajo, como lo es el enseñarle a cuidar. Las circunstancias varían en cada caso” (Nightingale, 2004, pp. 30-31)</p>	<p>“No hay libro más rico de enseñanza que un enfermo, pero tampoco hay libro más difícil de leer y traducir” (Rubio y Galí, 1881, pp.35)</p> <p>Sobre la práctica civil y atención de cada caso, Rubio y Galí afirma: “La falta que se comete estudiando la Patología general antes de la Clínica general. Los hábitos de aprender por doctrina y no por demostración de hechos concretos. La desconfianza de las propias fuerzas y el respeto que justamente concedemos á los autores” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.116)</p>
<p><b>Rapidez e idoneidad en las intervenciones</b></p> <p>“There are many physical operations where <i>coeteris paribus</i> the danger is in a direct ratio to the time the operation lasts: and <i>coeteris paribus</i> the operator's success will be in direct ratio to his quickness” (Nightingale, 1860 –footnote-)</p> <p>“Existen muchas intervenciones físicas, en donde, <i>coeteris paribus</i>, el peligro está en razón directa con el tiempo que dura la intervención, y <i>coeteris paribus</i>, el éxito del operador está en razón directa con su rapidez” (Nightingale, 2004, pp. 34 -nota al pie-)</p>	<p>“Cualquier espíritu ligero podrá opinar que estos sucesos declaran una práctica desacertada, y que hubiera sido mejor ejecutar desde luego la operación que se hizo en último término, ahorrando así a los interesados, tiempo, dolores y peligros” (Rubio y Galí, 1881, pp. 64)</p>

**Tabla 10.** Paralelismos relacionados con la materia *Administración y cuidado de los pequeños detalles*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: administr\*, autocontrol\*, autonom\*, detalle\*, enfermer\*, expectac\*, gestión\*, organiz\*, responsab\*, tem\*.

#### IV. Ruido

En la materia *Ruido*, Nightingale resume aquellos puntos a tener en cuenta vinculados a lo que puede agradar o desagradar al enfermo en relación a su capacidad auditiva, interfiriendo sobre su bienestar, incluso en el sueño. Destaca las molestias que

causan los ruidos innecesarios, los susurros a pie de cama, las conversaciones cercanas ligadas a su estado de salud; las ventajas de la lectura, el sueño como descanso y la música; la atención y consideración hacia el enfermo, así como el trabajar siendo concisos, decisivos, con rapidez, ligereza y suavidad (Figura 5).



**Figura 5.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Ruido*.

Los paralelismos encontrados relacionados con el *Ruido*, han sido coincidentes en aspectos como el ruido innecesario para el paciente, la ligereza y suavidad en el trato y en el cuidado, el sueño/descanso y la importancia de la lectura. Hemos encontrado un antagonismo en relación a las conversaciones del personal sanitario a pie de cama (Tabla 11).

<i>Ruido</i>	
<p><b>Ruido innecesario</b></p> <p>“Unnecessary noise, or noise that creates an expectation in the mind, is that which hurts a patient” (Nightingale, 1860)</p> <p>“El ruido innecesario, o ruido que crea inquietud en la mente, es aquel que daña al paciente” (Nightingale, 2004, pp. 38)</p>	<p>“¿Será debido a que todo dolor está relacionado con la atención que se le dedica, percibiéndose según la ley que se observa en los ruidos, y que da lugar a que de noche se sienta un rumor leve, mientras</p>

<p>“Unnecessary (although slight) noise injures a sick person much more than necessary noise (of a much greater amount)” (Nightingale, 1860)          “El ruido innecesario, aunque sea insignificante, molesta a un enfermo mucho más que el ruido necesario” (Nightingale, 2004, pp. 43)</p>	<p>que durante el día, distraída la atención en otras cosas, pasan inapreciados ruidos más intensos?” (Rubio y Galí, 1881, pp. 45)</p>
<p><b>Conversaciones médicas cerca del enfermo</b></p> <p>“[...] at the thoughtlessness, [...] of friends or of doctors who will hold a long conversation just in the room or passage adjoining to the room of the patient, who is either every moment expecting them to come in, or who has just seen them, and knows they are talking about him [...] If it is a whispered conversation in the same room, then it is absolutely cruel; for it is impossible that the patient's attention should not be involuntarily strained to hear” (Nightingale, 1860)          “[...] inconsciencia [...] de amigos y doctores que mantienen una larga conversación justo en la habitación, o en el pasillo junto a la habitación del paciente, el cual está esperando en cada momento que pasen o los ha visto ya y sabe que están hablando de él [...] Si se trata de una conversación en voz baja dentro de la habitación, entonces es una absoluta crueldad, porque es imposible que la atención del paciente no tienda involuntariamente a escuchar” (Nightingale, 2004, pp. 41)</p>	<p>“Hemos adoptado el sistema de pensar en alto á la cabecera de los pacientes. Este pensar á voces obliga á pensar también á los demás alumnos, los habitúa á observar continuamente sin dormirse en la confianza de que ya tienen averiguado todo lo que hay que averiguar” (Rubio y Galí, 1881, pp. 14)</p> <p>Ante un caso de diagnóstico confuso, Rubio y Galí dice: “En vista de tan cómica situación, al pasar visita nos pareció conveniente exponer con humildad el estado de las cosas, y á la cabecera de la enferma entablar la conversación” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 153)</p>
<p><b>Sueño y descanso</b></p> <p>“This is the reason why sleep is so all-important. This is the reason why a patient waked in the early part of his sleep loses not only his sleep, but his power to sleep” (Nightingale, 1860)          “Esta es la razón por la que el sueño es tan importante. Esa es la razón por la que un paciente despertado en la primera parte de su sueño pierde no solamente el sueño, sino el poder de volver a dormirse” (Nightingale, 2004, pp. 40)</p>	<p>En un caso de arrancamiento de tejido cicatriciales en un muñón del antebrazo, Rubio y Galí dice: “[...] que medicina es el descanso [...] dado á su hora” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 93)</p> <p>“La cama tiene su origen en la necesidad de descanso” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.164)</p>
<p><b>Suavidad y ligereza en el trato y en el cuidado</b></p> <p>“A firm light quick step, a steady quick hand are the desiderata [...] Slowness is not gentleness,</p>	<p>En el tratamiento de la parálisis infantil, Rubio y Galí indica: “[...] la aplicación bien combinada de las corrientes alternas, galvánicas y farádicas, unas veces unas, otras, pero con paciencia, suavidad y</p>

<p>though it is often mistaken for such: quickness, lightness, and gentleness are quite compatible” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Los deseable es una luz constante, un paso ligero y una mano firme y rápida [...] Lentitud no es amabilidad o suavidad, aunque a menudo se confunda con ella: rapidez, ligereza y suavidad son perfectamente compatibles” (Nightingale, 2004, pp.41)</p>	<p>constancia, vencen al fin y devuelven a los miembros su nutrición y sus usos” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 248)</p> <p>En la cura de un muñón, Rubio y Galí prescribe: “Lavada con agua fenicada, polvorease el muñón ligeramente con iodoformo; se aplican algunas tiras de emplasto aglutinante” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 32)</p> <p>“Hágase con suavidad y tino, y sin hacer la tracción de modo que su fuerza vaya a obrar sobre el cuerpo del paciente y no sobre la venda” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.106)</p>
<p><b>La lectura</b></p> <p>“Reading aloud to the sick ought always to be rather slow, and exceedingly distinct, but not mouthing—rather monotonous, but not sing song—rather loud but not noisy—and, above all, not too long” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La lectura en voz alta al enfermo debe hacerse más bien despacio, de forma sumamente clara, pero sin afectación, un tanto monótona, pero no cantando, más bien fuerte, pero no ruidosa. Y, sobre todo, no demasiado larga” (Nightingale, 2004, pp. 52)</p>	<p>Rubio y Galí declara: “[...] nos confesamos y nos arrepentimos, y hacemos propósito de la enmienda, pidiendo á los Gobiernos que atiendan nuestra voces, y que esas salas de lectura y esas galerías de paseo no se instituyan sólo para los convalecientes, porque necesitan locales parecidos muchos otros enfermos hasta gravísimos, para los que el mismo lecho en que al parecer reposan es causa de sus tormentos y hasta pueden convertirse en causa de la muerte” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 171-172)</p>

**Tabla 11.** Paralelismos relacionados con la materia *Ruido*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: descans\*, despert\*, despiert\*, dorm\*, enfermer\*, le\*<sup>28</sup>, lect\*, ligera\*, music\*, noche\*, ruido\*, sonido\*, suav\*, sueño\*, susurr\*, oi\*.

## V. Variedad

Nightingale recoge dentro del capítulo *Variedad* aquellas actividades que se alejan de la monotonía del paciente en su estado de enfermedad, como son los caprichos, la belleza, la presencia de variedad en las acciones, las ocupaciones manuales, el hacer reír, la lectura, los paisajes y la escritura. También habla de no exigir

<sup>28</sup> Del verbo leer y todos los sufijos para su conjugación verbal.

demasiado autocontrol al paciente, introduciendo la variedad de forma lenta, y de la influencia del cuerpo sobre el espíritu (Figura 6).

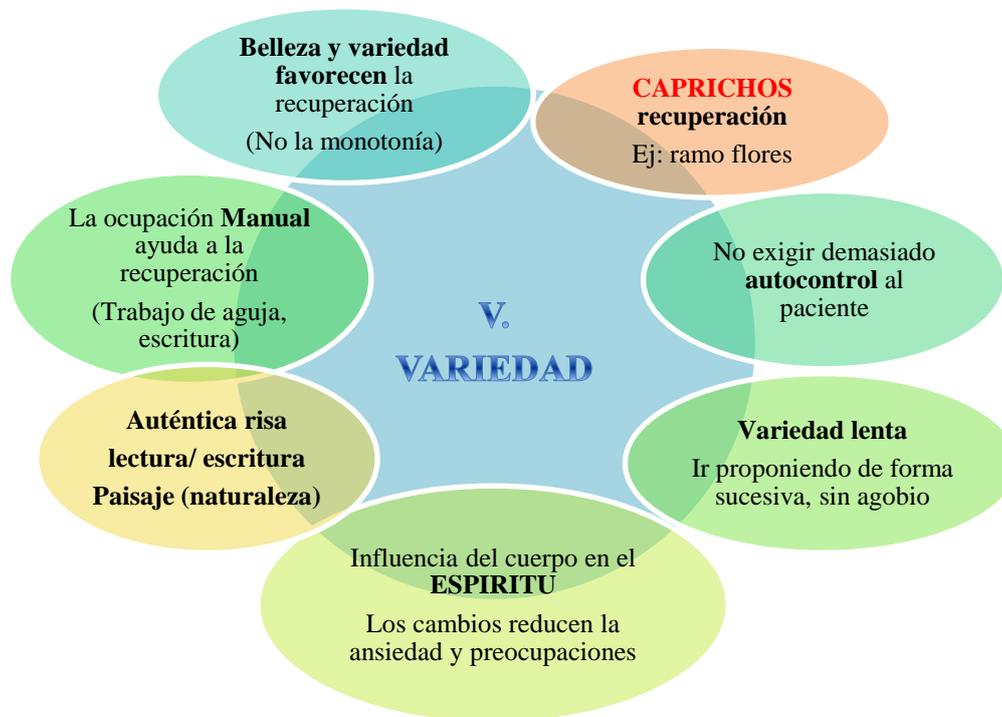


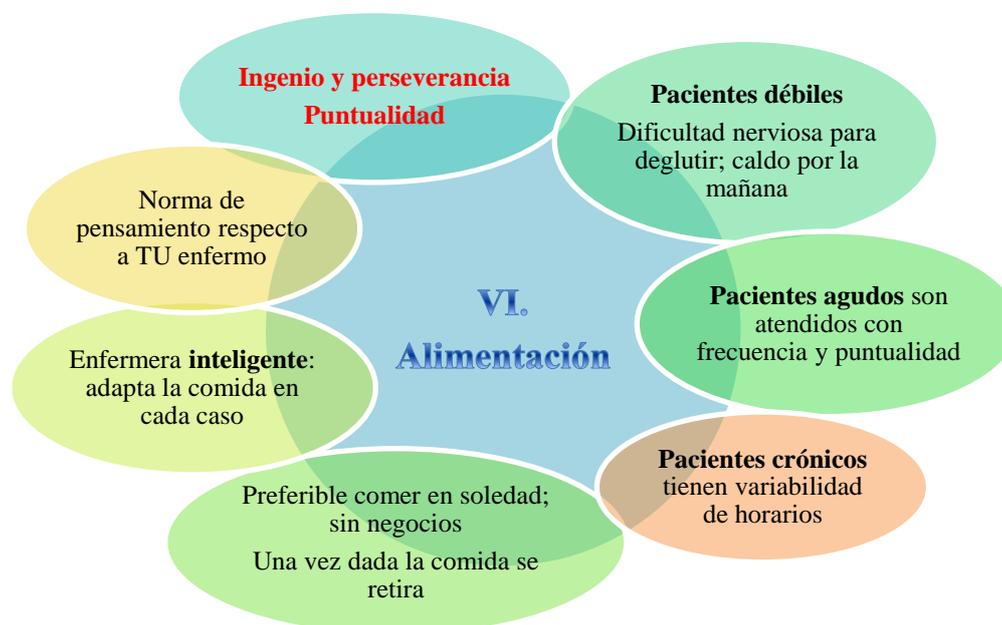
Figura 6. Mapa Conceptual relacionado con la materia *Variedad*.

En esta materia no hemos localizado semejanzas en relación a la ideología enfermera en Rubio y Galí. Hemos extraído un paralelismo de la sección de especialidades, el cual queda ubicado en la sección *Resultados adicionales*. Las palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0, han sido: alivio\*, antojo\*, autocontrol, caprich\*, enfermer\*, entreten\*, escrib\*, escrit\*, distra\*, distracción\*, divers\*, divert\*, espíritu\*, flor\*, lectura\*, ment\*, manual\*, paisaje\*, reir\*, relaj\*, risa\*, sonrisa\*, variedad\*.

## VI. Alimentación

En el sexto capítulo, Nightingale presenta nociones generales relacionadas con la alimentación de los enfermos, dejando aspectos concretos relacionados con las tipos de alimentos para el siguiente. Trata temas como el ingenio, la perseverancia, la puntualidad, las peculiaridades alimenticias para los casos de pacientes débiles, agudos

y crónicos. Además, insiste en la enfermera inteligente y la necesidad de tener una norma de pensamiento con respecto a la alimentación del enfermo (Figura 7).



**Figura 7.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Alimentación*.

En las fuentes primarias estudiadas hemos detectado paralelismos, en donde ambos coinciden en que la alimentación no debe ser una obligación, la necesidad de respetar la puntualidad en las comidas y la relación que tiene la alimentación con los pobres y débiles (Tabla 12).

<i>Alimentación</i>	
<p><b>Alimentación como una obligación</b></p> <p>“[...] from want of attention to the ways which alone make it possible for them to take food. Is want of attention is as remarkable in those who urge upon the sick to do what is quite impossible to them, as in the sick themselves who will not make the effort to do what is perfectly possible to them” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] falta de atención a las únicas formas posibles con que ellos podrían tomar alimento. Esta falta de atención es tan notable en aquellos que obligan al enfermo a hacer lo que les es completamente imposible, como en los propios enfermos que no hacen aquellos esfuerzos que podrían hacer” (Nightingale, 2004, pp. 60)</p>	<p>“[...] cuán monótona y desagradable se hace para un paciente la mejor cocina, si le es forzosa y constantemente impuesta” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4)</p> <p>En un caso de un niño operado de cálculo vesical, Rubio y Galí opina: “Consideramos peor obligar a los operados a una dieta monótona, que llega a hacerse insoportable al que de suyo se encuentra inapetente” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 191)</p> <p>“Entendemos por agente dietético el que actúa en el enfermo para favorecer el retorno á la salud” (Rubio y Galí, et al.,</p>

<p>“Never let a patient have "something always standing" by him, if you don't wish to disgust him of everything” (Nightingale, 1860)          “No permita que el paciente &lt;tenga siempre algo allí&gt; junto a él, si no quiere quitarle del todo el apetito” (Nightingale, 2004, pp. 62)</p>	<p>1885, pp. 164)</p>
<p><b>Puntualidad en las comidas</b></p> <p>“If we did but know the consequences which may ensue [...] from ten minutes' fasting or repletion (I call it repletion when they are obliged to let too small an interval elapse between taking food and some other exertion, owing to the nurse's unpunctuality), we should be more careful never to let this occur. In very weak patients there is often a nervous difficulty of swallowing, which is so much increased by any other call upon their strength that [...] so that an unpunctuality or delay of ten minutes may very well turn out to be one of two or three hours” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Si supiéramos las consecuencias que pueden seguirse [...] del ayuno o de la saciedad durante diez minutos (me refiero a saciedad cuando se les obliga a tomar alimentos habiendo pasado un intervalo demasiado corto entre la toma y cualquier otro esfuerzo, debido a la impuntualidad de la enfermera), seríamos más cuidadosas para que esto no ocurriese. En enfermos muy débiles existe a veces una dificultad nerviosa para deglutir, que aumenta tanto por cualquier otro esfuerzo [...] de forma que la impuntualidad o demora de diez minutos puede muy bien convertirse en dos o tres horas” (Nightingale, 2004, pp. 61)</p> <p>“[...] the number of cases is large where the patient is, as it were, brought back to life by exceeding care on the part of the Doctor or Nurse, or both, in ordering and giving nourishment with minute selection and punctuality” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Es grande el número de pacientes que vuelven a la vida, como deber ser, por el cuidado de que han sido objeto, tanto por parte del doctor como de la enfermera, que han ordenado y dado e alimento con la frecuencia y puntualidad que requerían” (Nightingale, 2004, pp. 62)</p> <p>“Let the food come at the right time, and be</p>	<p>En un caso de arrancamiento de tejido cicatricial en un muñón del antebrazo, con grandes complicaciones dice: “[...] que medicina es el descanso, medicina la camisa limpia, la cama en que puede reposar el cuerpo dolorido, el alimento caliente dado á su hora” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 93)</p>

<p>taken way” (Nightingale, 1860)  “Dése la comida a su tiempo y retírese” (Nightingale, 2004, pp. 62)</p>	
<p><b>Alimentación en pobres y débiles</b></p> <p>“To the large majority of very weak patients [...] A spoonful of beef-tea, of arrowroot and wine, of egg flip, every hour, will give them the requisite nourishment, and prevent them from being too much exhausted to take at a later hour the solid food, which is necessary for their recovery” (Nightingale, 1860)  “Para la gran mayoría de los pacientes muy débiles [...] Una cucharada de caldo, de arrurruz [...] y vino, y de ponche de huevo, cada hora, les dará el alimento que necesitan y evitará que se debiliten tanto que no puedan tomar más tarde la comida sólida que precisan para su recuperación” (Nightingale, 2004, pp. 60)</p>	<p>“En el reumatismo de los pobres se asienta en organizaciones débiles, enflaquecidas por la mala alimentación y el exceso de trabajo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.140)</p> <p>Sobre el reumatismo de los pobres, Rubio y Galí indica que: “[...] no se puede ni se debe prescindir de una terapéutica racional. Los tónicos, principalmente, la alimentación, el vino, la quina, el hierro, los ácidos minerales y vegetales, y sobre todo el opio...” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.157)</p>

**Tabla 12.** Paralelismos relacionados con la materia *Alimentación*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: aliment\*, ayun\*, kalori\*, cen\*, come\*, comid\*, dieta\*, enfermer\*, hambr\*, nutri\*, plat\*, saciedad\*.

## VII. Clase de alimentos

En esta materia, Nightingale menciona aspectos concretos en relación a los tipos de alimentos, considerando el gusto y la química del paciente. Entre los alimentos habla de la leche y sus derivados (queso, suero de la leche, mantequilla); la harina, avena, sémola, cebada y cereales; té y café; el pan integral y casero; el concentrado de carne y el vino, entre otros. También hace alusión a alimentos relacionados con enfermedades como el escorbuto, la disentería y la diarrea, poniendo algunos ejemplos de remedios curativos y exponiendo un experimento real (Figura 8).



Figura 8. Mapa Conceptual relacionado con la materia *Clase de alimentos*.

De los puntos que aparecen en el mapa conceptual, las semejanzas detectadas se han relacionado con el gusto y las costumbres, el estado de nutrición del enfermo, y la importancia de la asimilación gástrica (química) de los alimentos. En cuanto a los tipos de alimentos coinciden en la carne, los lácteos y el vino. La dieta líquida se ha observado en una ocasión en las reseñas de Rubio y Galí, al igual como el café (Tabla 13).

<i>Clase de alimentos</i>	
<p><b>Costumbres y gusto del paciente</b></p> <p>“You cannot diet a patient from a book [...] The nurse's observation here will materially assist the doctor—the patient's "fancies" will materially assist the Nurse” (Nightingale, 1860)</p> <p>“No es posible confeccionar la dieta de un enfermo por lo que diga un libro [...] la observación de la enfermera ayudará al doctor y los &lt;gustos&gt; del paciente lo harán a la enfermera” (Nightingale, 2004, pp. 69)</p>	<p>“[...] hay que tener en cuenta cuanto influye la costumbre en el gusto” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4)</p>

<p><b>Importancia de la nutrición del enfermo</b></p> <p>“[...] the most important office of the nurse, after she has taken care of the patient's air, is to take care to observe the effect of his food, and report it to the medical attendant. It is quite incalculable the good that would certainly come from such sound and close observation in this almost neglected branch of nursing, or the help it would give to the medical man” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] la tarea más importante de la enfermera, después de haberse ocupado del aire que respira el enfermo, es cuidarse de observar cómo le ha sentado la comida e informar de ello al médico que le atiende. Es incalculable el bien que se seguiría de semejante estudio y exacta observación en esta casi descuidada rama de la enfermería, y la ayuda que ello supondría al médico” (Nightingale, 2004, pp.73)</p>	<p>Para Rubio y Galí la nutrición se encuadra en: “Sobre la terapéutica operatoria de los afectos los afectos tuberculosos, óseos y articulares [...] modifica mucho la terapéutica quirúrgica el estado de nutrición y fuerzas del enfermo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 157-158)</p> <p>“A nuestro modo de ver, la Terapéutica quirúrgica no es tan importante por sus adelantos operatorios, como por dar la clave y la base de los demás aspectos terapéuticos, dietéticos y farmacológicos. Saben Uds. que ésa es la idea que informa principalmente nuestros propósitos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 290)</p>
<p><b>Carne</b></p> <p>“[...] there is a certain reparative quality in it [beef tea], we do not know what [...] but it may safely be given in almost any inflammatory disease, and is as little to be depended upon with the healthy or convalescent where much nourishment is required” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] hay cierta calidad reparadora en ella [la carne], no sabemos cuánta [...] puede darse con seguridad en casi toda enfermedad inflamatoria, dependiendo un poco del estado de salud o convalecencia, en que se necesita mucho alimento” (Nightingale, 2004, pp.67)</p> <p>“It has been observed that a small quantity of beef tea added to other articles of nutrition augments their power out of all proportion to the additional amount of solid matter” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Se ha observado que una pequeña cantidad de concentrado de carne añadida a otros artículos de nutrición aumento su poder nutritivo” (Nightingale, pp. 71)</p>	<p>En los casos de rotura del ligamento vertebral, sea común, cervical o dorsal, Rubio y Galí recomienda: “a todos debeis procurar alimentarlos con carnes y verdadero vino de Jerez” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 110)</p>
	<p>En un caso de reumatismo muscular y articular, Rubio y Galí prescribe: “Alimentación restaurante y vino. Quietud. Ioduro de potasa al interior” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 126)</p>

<p><b>Vino</b></p> <p>“[...] in almost any inflammatory disease [...] An egg, whipped up with wine, is often the only form in which they can take this kind of nourishment” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] en casi toda enfermedad inflamatoria [...] un huevo batido con vino es la única forma en la que pueden tomar esta clase de alimento [alimento nutritivo]” (Nightingale, 2004, pp. 67)</p> <p>“Arrowroot is another grand dependence of the nurse. As a vehicle for wine, and as a restorative quickly prepared, it is all very well” (Nightingale, 1860)</p> <p>“El arrurruz es otro gran recurso de la enfermera. Como vehículo para mezclar con vino y como reconstituyente que se prepara rápidamente está bien” (Nightingale, 2004, pp. 67)</p>	<p>En un caso de peroné corroído, en el preoperatorio, Rubio y Galí prescribe: “Régimen tónico y vino en las comidas” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 127)</p> <p>En un caso de úlcera esternal, Rubio y Galí pauta: “Alimentación restaurante. Vino” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 128)</p> <p>En un caso de periostitis ulcerada tibial, Rubio y Galí indica: “Alimentación restaurante; vino. Aceite de hígado de bacalao, ioduro férrico” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 130)</p> <p>En un caso fístula continua, Rubio y Galí prescribe: “Alimentación restaurante. Vino. Aceite de hígado de bacalao” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 132)</p> <p>En los padecimientos articulares, Rubio y Galí dice que: “[...] no se puede ni se debe prescindir de una terapéutica racional. Los tónicos, principalmente la alimentación, el vino, la quina, el hierro, los ácidos minerales y vegetales, y sobre todo el opio y las inyecciones hipodérmicas de morfina puestas a regular distancia de la articulación” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.157)</p> <p>En un caso de fístula escrotal, Rubio y Galí indica la pauta de: “Ración. Vino. Baños de asiento emolientes, tres al día” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 171)</p> <p>En un caso de un niño de nueve años con una periostitis circunscrita de la tibia, Rubio y Galí aconseja como terapéutica: “[...] aseo á la parte, quietud en cama, racion y vino” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 36)</p> <p>En un caso de tumor tiroideo, Rubio y Galí recomienda: “[...] curas frecuentes y lavados con cocimiento de ratania. Ración y vino” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 181)</p>
---	---

<p><b>Dieta láctea</b></p> <p>“Again, milk and the preparations from milk, are a most important article of food for the sick. Butter is the lightest kind of animal fat [...] Buttermilk, a totally different thing, is often very useful, especially in fevers” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La leche y sus derivados son un artículo alimenticio muy importante para el enfermo. La mantequilla es la clase de grasa animal más ligera [...] El suero de la leche, una cosa totalmente diferente, a menudo es muy útil, especialmente en casos de fiebre” (Nightingale, 2004, pp. 67-69)</p>	<p>En lo que respecta a la terapéutica de los aneurismas, Rubio y Galí refiere: “[...] la enferma casi curada por la quietud absoluta, dieta láctea y dosis repetidas de ioduro de potasa” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 125)</p> <p>En lo que respecta a la terapéutica de los aneurismas, Rubio y Galí refiere: “[...] libreta. Dieta láctea. Para mañana tener esponjas, compresas y una venda de franela larga” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 127)</p>
<p><b>Té y/o café</b></p> <p>“[...] a little tea or coffee restores them quite as much as a great deal, and a great deal of tea and especially of coffee impairs the little power of digestion they have [...] Coffee is a better restorative than tea, but a greater impairer of the digestion” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] un poco de té o café les estimula tanto como si tomara una gran cantidad, y una gran cantidad de té y sobre todo de café deteriora su capacidad de digestión [...] El café es mejor estimulante que el té” (Nightingale, 2004, pp. 74-75)</p>	<p>Tras una intervención de la matriz, Rubio y Galí dice: “Como ya comiese desde el cuarto día de operada, la pusimos a dieta, la ordenamos unas tazas de café fuerte y enemas, dado que no había depuesto desde el día anterior a la operación” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 292)</p>
<p><b>Ingesta de líquidos</b></p> <p>“[...] be sure that the patient requires diluents for quite other purposes than quenching the thirst [...] the doctor will order what he is to have, barley water or lemonade, or soda water and milk, as the case may be” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] asegúrese de que el paciente necesita líquidos para otros fines que el de sólo apagar la sed; [...] el médico dirá lo que debe tomar: limonada, leche con soda o lo que el caso requiera” (Nightingale, 2004, pp. 75)</p>	<p>En un caso de erisipela, Rubio y Galí prescribe “Dieta; Limonada” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 15)</p>

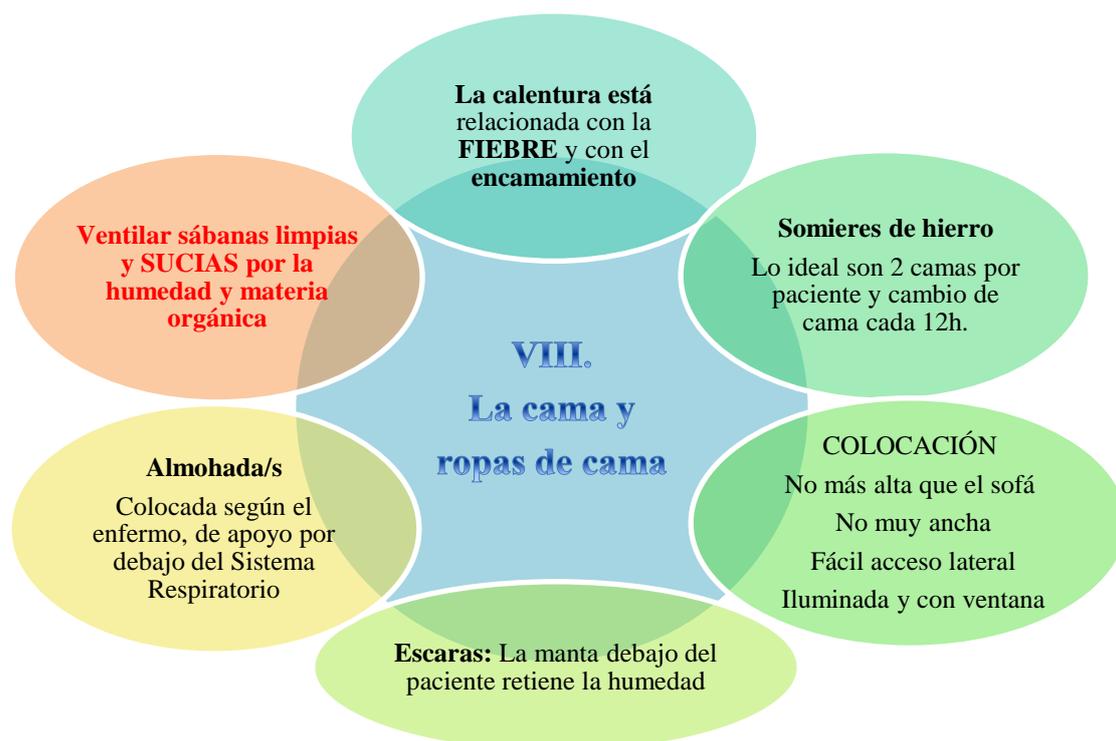
<p><b>Asimilación gástrica de los alimentos</b></p> <p>“The patient's stomach must be its own chemist [...] The same beef which is the most nutritive of all meat and which nourishes the healthy man, is the least nourishing of all food to the sick man, whose half-dead stomach can assimilate no part of it, that is, make no food out of it” (Nightingale, 1860)</p> <p>“El estómago del enfermo tiene que ser su propio químico [...] La misma carne de vaca, que es la más nutritiva de todas las carnes y que alimenta al hombre sano, es el menos nutritivo de todos los alimentos para el hombre enfermo, cuyo estómago medio muerto no puede asimilarla, es decir, extraer el alimento de ella” (Nightingale, 2004, pp. 72)</p>	<p>En un caso de afección gástrica, Rubio y Galí afirma que: “[...] el píloro está cerrado habitualmente, que se abre de tarde en tarde para dar paso á algunas cortas cantidades de líquidos, los cuales no provocan ni determinan contracción ni movimiento alguno activo en el estómago, mientras que las materias sólidas digeribles, ó al menos la carne, apenas se infiltra de jugo gástrico y comienza a sufrir fenómeno de una verdadera fermentación, excita, provoca y determina movimientos continuos contráctiles en el estómago” (Rubio y Galí, 1881, pp. 34)</p>
---	--

**Tabla 13.** Paralelismos relacionados con la materia *Clase de alimentos*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: arrurruz\*, avena\*, cacao\*, café\*, carne\*, cereal\*, crema\*, dulces\*, enfermer\*, frut\*, grasas\*, gust\*, harin\*, huevo\*, jalea\*, lácteo\*, leche\*, mantequilla\*, mermerlada\*, nutr\*, pan\*, queso\*, sémola\*, té\*, vegetal\*, vino\*.

## VIII. La cama y ropas de cama

En la octava de las materias, Nightingale afirma que, la cama y las ropas que cubren al paciente constituyen el único medio en que queda confinado el enfermo durante la mayor parte de su estancia en el hospital. Resume, bajo la perspectiva enfermera, nociones relacionadas con la fiebre debida al encamamiento, la composición (somieres de hierro) y disposición de la cama y sus ropas, la colocación de las almohadas, la necesidad de ventilar la cama y la prevención de la aparición de escaras (Figura 9).



**Figura 9.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *La cama y ropas de cama*.

De todos los puntos indicados en el mapa conceptual, en la obra de Rubio y Galí aparecen semejanzas relacionadas con la importancia de la cama como medio terapéutico, del arreglo, la limpieza e higiene de las ropas de cama y de la influencia del peso de las ropas de cama sobre el paciente. En cuanto a la composición del lecho, ambos coinciden en la presencia de colchones. En lo referente a la colocación y disposición de las camas es un tema en donde hemos observado algunas diferencias (Tabla 14).

<i>La cama y ropas de cama.</i>	
<p><b>Cama como medio terapéutico</b></p> <p>“A few words upon bedsteads and bedding; and principally as regards patients who are entirely, or almost entirely, confined to bed” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Sólo unas palabras sobre la cama y las ropas de cama, principalmente con respecto a los pacientes que están entera o casi enteramente confinados en el lecho” (Nightingale, 2004, pp. 77)</p>	<p>En un caso de arrancamiento de tejido cicatricial en un muñón del antebrazo, con grandes complicaciones, Rubio y Galí dice: “[...] que medicina es el descanso, medicina la camisa limpia, la cama en que puede reposar el cuerpo dolorido, el alimento caliente dado á su hora” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 93)</p>

	<p>“La cama es una cosa que, sin disputa, aprovecha como agente dietético y hasta como agente terapéutico. La cama es una cosa que, sin disputa, daña en determinadas condiciones” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.163)</p>
<p><b>Composición de las camas</b></p> <p>“[...] to have an iron bedstead, with <i>rheocline</i> springs, which are permeable by the air up to the very mattress (no vallance, of course), the mattress to be a thin hair one; the bed to be not above 3 1/2 feet wide” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] disponer de somieres de hierro, con muelles de <i>rheocline</i>, que permiten el paso del aire hasta el mismo colchón, debiendo ser éste de fibra fina y la cama de no más de tres pies y dos de ancho (1 pie = 30.48 centímetros)” (Nightingale, 2004, pp. 79)</p>	<p>Las camas: “[...] sólo constan de un colchón formado por tres colchonetes, embastados y unidos con cintas, y la experiencia declaró su utilidad, comodidad para el enfermo y buenas condiciones higiénicas” (Rubio y Galí, 1881, pp. 2)</p>
<p><b>Colocación y disposición de las camas</b></p> <p>“[...] on no account whatever should a bed ever be higher than a sofa. Otherwise the patient feels himself "out of humanity's reach" [...] a patient's bed should never have its side against the wall” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] de ninguna manera una cama deber ser más alta que un sofá. El paciente se siente así mismo – fuera del alcance de la humanidad– [...] la cama de un paciente no debe estar nunca pegada a la pared” (Nightingale, 2004, pp. 79-80)</p> <p>“The nurse must be able to get easily to both sides of the bed, and to reach easily every part of the patient without stretching” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La enfermera ha de poder tener fácil acceso a ambos lados de la cama y alcanzar fácilmente cualquier parte del cuerpo del paciente sin esforzarse” (Nightingale, 2004, pp. 80)</p> <p>“Never use anything but light Whitney blankets as bed covering for the sick” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Como cubiertas de cama para el enfermo no se deben utilizar nunca más que mantas Whitney ligeras” (Nightingale, 2004, pp. 81)</p> <p>“To take the weight of the body of the poor</p>	<p>Ante un caso de luxación por posición en la cama, Rubio y Galí hace la siguiente generalización: “Hemos visto en la Clínica y fuera de ella algunos casos de subluxación procedente de los decúbitos laterales prolongados durante mucho tiempo. Los colchones blandos, hundiendo las nalgas, deben contribuir á la dislocación. Sin duda que depende sobre todo de la forma cónica del muslo y de la tendencia que tiene el pie, por su posición y su figura, a quedar en un plano más alto que la rodilla cuando está en decúbito lateral” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 141)</p> <p>“No he de hablar ni de su blandura (de la cama), ni de su altura, ni de los materiales más convenientes para su construcción, ni tampoco de la cama de verano ni de invierno, ni de la que conviene al sano y al paciente; capítulos son éstos en los que hay que pensar bastante más de lo que hay pensado, dejándolo al instinto” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 165-166)</p>

<p>chest, which is hardly up to its work as it is, ought therefore to be the object of the nurse in arranging his pillows [...] The pillows, in fact, lean upon the patient, not the patient upon the pillows. It is impossible to give a rule for this, because it must vary with the figure of the patient” (Nightingale, 1860)</p> <p>“El objetivo de la enfermera al arreglar las almohadas del enfermo debe ser conseguir que el peso del cuerpo no tenga como punto de apoyo el pobre pecho del enfermo que apenas puede realizar su trabajo [...] De hecho son las almohadas las que descansan sobre el enfermo, no éste sobre ellas. No es posible dar una regla para la colocación de las almohadas; ésta dependerá siempre de la figura del enfermo” (Nightingale, 2004, pp. 82)</p>	
<p><b>Limpieza y ventilación de la cama</b></p> <p>“Air your dirty sheets, not only your clean ones” (Nightingale, 1860 –note in the margin–)</p> <p>“Ventile sus sábanas sucias, no solo las limpias” (Nightingale, 2004, pp. 78 –nota al margen–)</p> <p>“[...] except perhaps a weekly change of sheets, scarcely any other airing is attempted [...] The whole of the bedding to be hung up to air for each intermediate twelve hours” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] exceptuando tal vez el cambio semanal de sábanas, escasamente se intenta ninguna otra ventilación [...] En este intervalo, las ropas de la cama se colgarán para que se ventilen” (Nightingale, 2004, pp. 78-79)</p> <p>“A patient's bed should always be in the lightest spot in the room; and he should be able to see out of the window [...] The heavy cotton impervious counterpane is bad, for the very reason that it keeps in the emanations from the sick person, while the blanket allows them to pass through” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La cama de un paciente debe estar siempre en el lugar más iluminado de la habitación y tener una ventana a través de la cual sea posible mirar lo que hay fuera [...] la colcha impermeable de algodón grueso es mala, por la sencilla razón de que guarda las emanaciones de la persona enferma, mientras que la manta permite su paso” (Nightingale, 2004, pp.81)</p>	<p>“[...] el enfermo de cirugía se encuentra en diferente caso: obliga a incesante mudanza de la ropa y de la cama” (Rubio y Galí, 1881, pp. 119)</p> <p>En un caso de infiltración urinosa con gangrena, Rubio y Galí exige: “[...] lavarle continuamente, ya con agua alcoholizada, ya con disolución fénica u otro antiséptico. Ir desprendiendo poco a poco las partes que se desgajan, negras o verduzcas, y mudar a cada instante hules, paños, sábanas y hasta los colchones” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.182)</p> <p>“Las sábanas y colchonetas, si han quedado algunas antiguas, lavadas, hervidas, desinfectadas” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.44)</p> <p>En referencia a la cama en la dietética quirúrgica, Rubio y Galí afirma: “La higiene le presta su atención como a los vestidos, pero una atención general. Procura que sea cómoda, y también que sea sana. La sanidad del lecho se mide por el aseo que consiente, y todo el estudio gira alrededor de esos propósitos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 162)</p> <p>“La cama, digo, es un medio externo,</p>

	<p>natural por consiguiente, pero que necesita ser arreglado, proporcionado, y este arreglo y proporcion lo procura el individuo, tanto racional como irracional [...] para que resulte apto para el uso. La cama tiene su origen en la necesidad de descanso [...] La cama es el origen del nido, de la cueva, de la choza, de la casa y del palacio más ostentoso [...] Eso mismo declara la importancia de la cama, tan grande como la puede tener la luz, el aire, el agua y cualquier medio externo” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 164-165)</p>
<p><b>Encamamiento</b></p> <p>“Feverishness is generally supposed to be a symptom of fever –in nine cases out of ten it is a symptom of bedding. The patient has had reintroduced into the body the emanations from himself which day after day and week after week saturate his unaired bedding. How can it be otherwise? Look at the ordinary bed in which a patient lies” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La calentura se supone generalmente que es un síntoma de fiebre –y en nueve casos de diez es un síntoma que requiere encamamiento–. El paciente ha tenido reintroducido en su cuerpo un conjunto de emanaciones de sí mismo que día tras día y semana tras semana saturan sus ropas de cama no ventiladas. ¿Cómo puede ser de otra forma? Véase la cama ordinaria en la que yace el paciente” (Nightingale, 2004, pp. 77)</p>	<p>“Entrar un enfermo en hospital y meterlo en cama es todo uno [...] como el hospital está hecho para estar acostado y no levantado, y el reglamento para enfermos de cama y no de otra suerte, todo se vuelven dificultades y desórdenes” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.171)</p>
<p><b>El peso de las ropas de cama sobre el enfermo</b></p> <p>“Weak patients are invariably distressed by a great weight of bed clothes, which often prevents their getting any sound sleep whatever” (Nightingale, 1860)</p> <p>“A los pacientes débiles les angustia el peso de las ropas de cama, lo cual impide con frecuencia que se suman en sueño profundo” (Nightingale, 2004, pp.81)</p>	<p>En un caso de rotura del ligamento vertebral posterior, Rubio y Galí dice: “El mero peso de las cubiertas de la cama, actuando permanentemente sobre los dedos gruesos de los pies, los torció en virtud de la poderosa acción de las pequeñas fuerzas continuas. Tanto se acentuó la dislocación de los dedos, que fue preciso poner zapatos al enfermo guardando cama” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 60-61)</p>

**Tabla 14.** Paralelismos relacionados con la materia *La cama y ropas de cama*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: almohada\*, cama\*, colch\*, encama\*, enfermer\*, escara\*, lecho\*, litera\*, manta\*, sábana\*, somier\*.

## IX. La luz

A pesar de ser un tema nombrado en diversas ocasiones a lo largo de toda la obra, Nightingale destina un capítulo completo a la luz, tratando aspectos como los efectos que ésta tiene sobre el cuerpo y alma del enfermo, las ventajas del sol, la luz de la mañana y del mediodía, e incluso indicando la importancia de luz suave y atenuada en casos concretos como los enfermos oftalmológicos (Figura 10).



**Figura 10.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *La luz*.

De los aspectos que Nightingale considera relevantes en relación a la luz, las semejanzas se relacionan con la luz natural, en beneficio de la salud del enfermo (Tabla 15).

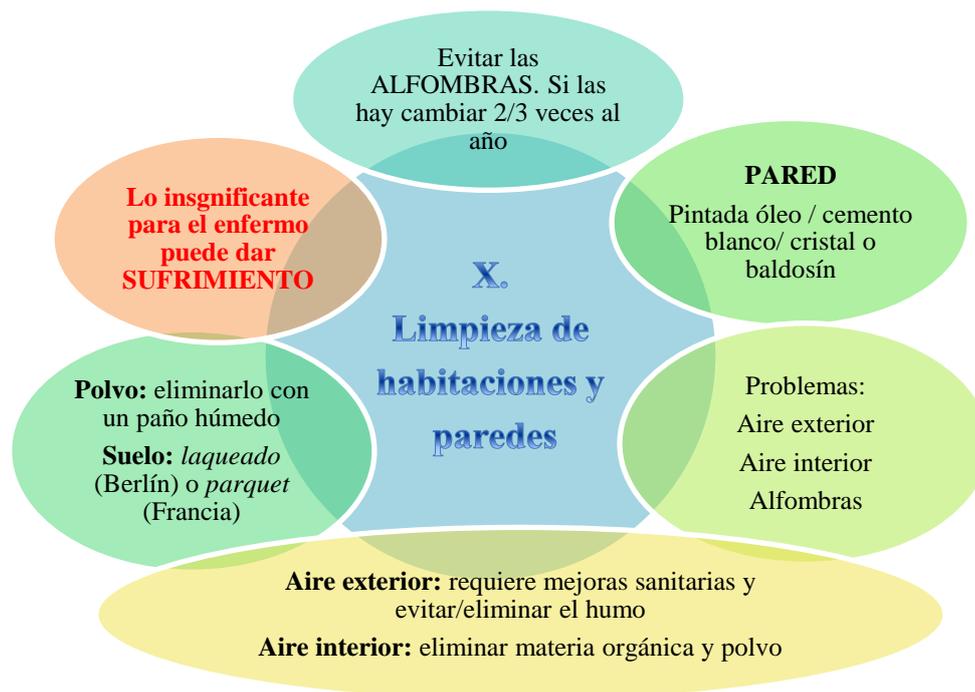
<i>La luz</i>	
<p><b>Luz natural</b></p> <p>“Without going into any scientific exposition we must admit that light has quite as real and tangible effects upon the human body” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Sin tener que ir a ninguna exposición científica, hemos de aceptar que la luz tiene efectos bien reales y tangibles sobre el cuerpo humano” (Nightingale, 2004, pp. 83)</p> <p>“The cheerfulness of a room, the usefulness of light in treating disease is all-important” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La alegría de una habitación y la utilidad de la luz en el tratamiento de la enfermedad son de la mayor importancia” (Nightingale, 2004, pp. 83)</p>	<p>“De las dichas salas, una está estucada y tiene regular pavimento; las dos restantes, aunque gozan de la misma exposición, y por tanto de igual aireación y luz, no están estucadas, y sus solerías, de mal barro, ya deteriorado por el uso, ofrecen graves inconvenientes, sobre los cuales he llamado la atención de la superioridad, esperando que ponga el necesario remedio” (Rubio y Galí, 1881, pp. 2)</p> <p>“Cuando viene la miseria fisiológica en el adulto por la mala e insuficiente alimentación unida a los efectos de la falta de luz y de aire puro, los organismos se reponen y aun florecen si todavía se alimentan y respiran bien. Numerosas observaciones acerca de este punto nos permiten decir que esa reposición tiene algo de especial” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.166)</p> <p>“La enferma esta caquéctica. No anda, no le da la luz ni el sol hace mucho tiempo; cojeando” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.277)</p> <p>“[...] la importancia de la cama, tan grande como la puede tener la luz, el aire, el agua y cualquier medio externo” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.165)</p>

**Tabla 15.** Paralelismos relacionados con la materia *La Luz*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: cortina\*, enfermer\*, ilumin\*, luz\*, oscur\*, persiana\*, sol\*.

## X. Limpieza de habitaciones y paredes

Cuando Nightingale habla de la limpieza de habitaciones y paredes destaca la importancia de eliminar bien el polvo, evitar objetos que acumulan suciedad como las alfombras, la diferencia entre el aire exterior e interior; así como recomendaciones sobre la composición de las paredes y el suelo de las habitaciones (Figura 11).



**Figura 11.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Limpieza de habitaciones y paredes*.

De los aspectos tratados por Nightingale en esta materia, las semejanzas encontradas se relacionan con la eliminación del polvo en las habitaciones y la limpieza de las paredes; no coincidiendo en cuanto al material con el que se construyen las mismas (Tabla 16).

<i>Limpieza de habitaciones y paredes</i>	
<p><b>Polvo</b></p> <p>“Flapping by way of cleaning is only admissible in the case of pictures, or anything made of paper. The only way I know to remove dust, the plague of all lovers of fresh air, is to wipe everything with a damp cloth. And all furniture ought to be so made as that it may be wiped with a damp cloth without injury to itself, and so polished as that it may be damped without injury to others” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Sacudir, como forma de limpieza, es admisible solamente cuando se trata de cuadros o de cosas hechas de papel. La única forma que yo conozco de quitar el polvo, la plaga de los amantes del aire fresco, es pasar por todas partes un paño húmedo. Y</p>	<p>“Las camas carecen de esos anidaderos de polvo y suciedad que se llaman jergones” (Rubio y Galí, 1881, pp. 2)</p> <p>“[...] ¿pero quién sabe si alguna manta, si el intersticio de alguna cama de hierro en parte donde no llegara la pintura o el barniz, si el forro de algún sillón, si el polvo adherido á cualquier utensilio no ha podido mantener cualquiera germen?” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.44)</p>

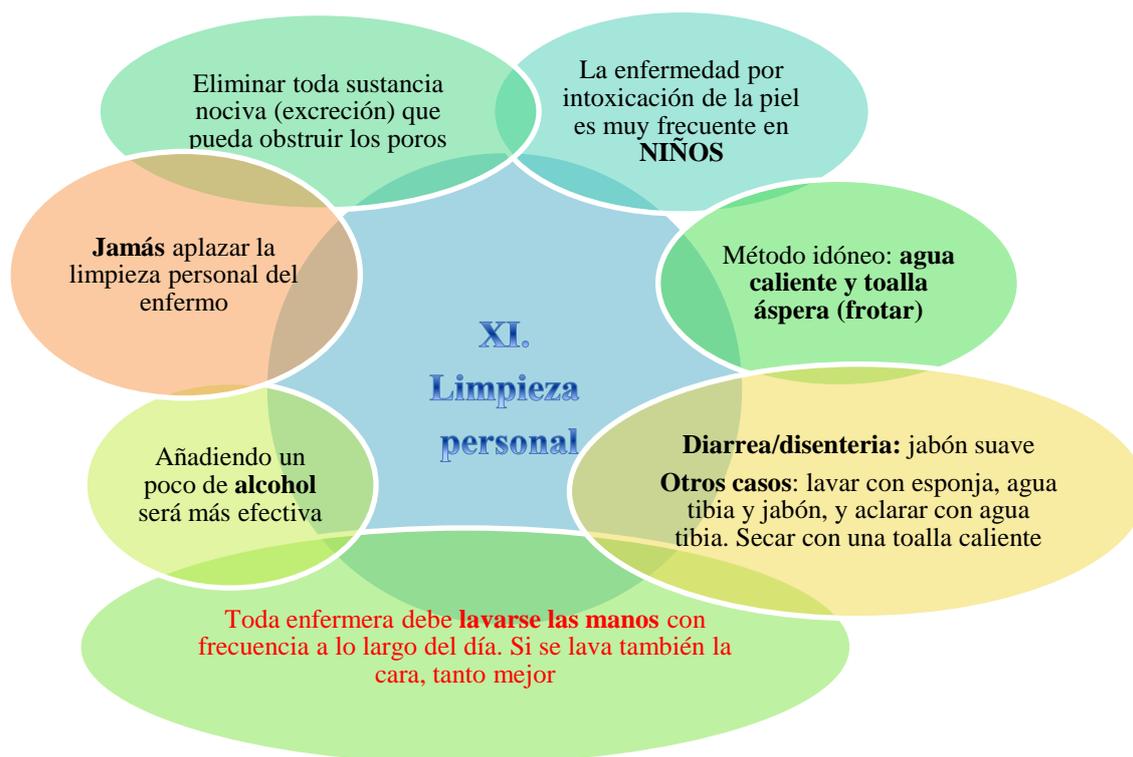
<p>todos los muebles deben estar hechos de tal manera que se les pueda pasar ese paño sin estropearlos, y tan pulimentados que se les pueda humedecer sin ocasionar perjuicio” (Nightingale, 2004, pp. 87)</p>	
<p><b>Paredes de las habitaciones</b></p> <p>“As for walls, the worst is the papered wall; the next worst is plaster. But the plaster can be redeemed by frequent lime-washing [...] The best wall for a sick-room or ward that could be made is pure white non-absorbent cement or glass, or glazed tiles, if they were made slightly enough” (Nightingale, 1860)</p> <p>“En cuanto a las paredes, lo peor es el empapelado: le sigue en maldad el yeso, aunque puede ser mejorado con encalados frecuentes [...] La mejor pared para una habitación o una sala del enfermo es la del cemento blanco no absorbente, cristal o baldosin glaseado” (Nightingale, 2004, pp. 88-89)</p>	<p>“Las camas de la sala bien solada se encuentran hoy aún en estado perfecto de blancura, y si las otras no se hallan con el mismo lucimiento, necesitando volver a pintarlas para el ejercicio venidero, débese al polvo amarillento que desprenden las malas solerías y las paredes enyesadas” (Rubio y Galí, 1881, pp. 2)</p>

**Tabla 16.** Paralelismos relacionados con la materia *Limpieza habitaciones y paredes*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: alfombra\*, baldos\*, cemento\*, cristal\*, empapel\*, enfermer\*, enyes\*, fachada\*, habitación\*, humo\*, madera\*, mes\*, mobiliario\*, mueble\*, pared\*, pint\*, polvo\*, puerta\*, sill\*, sofá\*, suelo\*, yeso\*.

## **XI. Limpieza personal**

El capítulo de la higiene personal del enfermo, Nightingale lo resume con el procedimiento de frotamiento con agua caliente y toalla áspera, haciéndolo más efectivo si se añade un poco de alcohol. Además, incide en la importancia de no aplazar la limpieza del enfermo, así como adaptarla a cada caso, como por ejemplo en la diarrea o la disentería; también trata el lavado de manos del profesional sanitario (Figura 12).



**Figura 12.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Limpieza personal*.

De los conceptos que Nightingale trata en la limpieza del paciente, se han localizado semejanzas que guardan relación con la importancia de la higiene en términos generales y en casos concretos, la continuidad de los cuidados higiénicos, la higiene de los profesionales en su atención a los pacientes, el lavado del enfermo relacionado con la temperatura corporal y el cambio de ropas del paciente (Tabla 17).

<i>Limpieza personal</i>	
<p><b>Higiene en términos generales</b></p> <p>“[...] if she allow her sick to remain unwashed, or their clothing to remain on them after being saturated with perspiration or other excretion, she is interfering injuriously with the natural processes of health just as effectually as if she were to give the patient a dose of slow poison by the mouth. Poisoning by the skin is no less certain than poisoning by the mouth –only it is slower in its operation” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] si permite que su enfermo no se lave o se</p>	<p>Hablando del ITO en términos generales: “[...] el aseo es la primera condición de la Higiene, y muy principalmente en salas de enfermos cuya mayoría debe sufrir operaciones graves” (Rubio y Galí, 1881, pp.2)</p> <p>Hablando de las operaciones en general: “[...] un mal necesario [se refiere a la enfermedad] que debemos ir atenuando á medida de lo posible, sustituyendo la</p>

cambie de vestidos, que están saturados de sudor u otras excreciones, está interfiriendo en los procesos naturales de salud tan eficazmente como si diera por boca al paciente una dosis de veneno lento. La intoxicación por la piel no es menos segura que por la boca –solamente es más lenta en su acción–” (Nightingale, 2004, pp. 92)

“[...] so is it necessary to keep the pores of the skin free from all obstructing excretions. The object, both of ventilation and of skin-cleanliness, is pretty much the same, –to wit, removing noxious matter from the system as rapidly as possible” (Nightingale, 1860)

“[...] lo es también mantener libres los poros de toda excreción que pueda obstruirlos. El objetivo de la ventilación y el de la limpieza de la piel son más o menos los mismos, es decir, eliminar las sustancias nocivas del sistema lo antes posible” (Nightingale, 2004, pp. 93)

“Washing, however, with a large quantity of water has quite other effects than those of mere cleanliness. The skin absorbs the water and becomes softer and more perspirable. To wash with soap and soft water is, therefore, desirable from other points of view than that of cleanliness” (Nightingale, 1860)

“Lavar con una gran cantidad de agua tiene otros efectos que el de la mera limpieza. La piel absorbe el agua, se hace más suave y transpira mejor. Lavar con jabón y agua blanda es, por consiguiente, deseable desde otros puntos de vista, además del de la limpieza” (Nightingale, 2004, pp. 94)

operatoria más cruenta por la menos cruenta, por la farmacología, y, finalmente, por la higiene, que es el *desideratum* y el bello ideal del arte de curar” (Rubio y Galí, 1881, pp. 81)

“Entendemos por agente higiénico el que actúa en el sano para conservarlo tal” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 164)

“Hay tal parentesco entre el agente higiénico y el dietético, y entre éste y el terapéutico, que casi se confunden, y su diversificación es más fácil hacerla subjetiva que objetivamente. No obstante, el campo científico de cada uno intencionalmente se halla bien deslindado. La intención y la indicación les da el carácter. Así, un medio higiénico puede á veces emplearse con intención dietética, y un medio dietético con intención y fines terapéuticos, viniendo á ser por ende un agente terapéutico en toda la extensión de la palabra” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.164)

“La hospitalidad carece de ropas para vestir á los enfermos, y éstos andan en camisa, liados con las mantas de su lecho, ó bien se les concede la propia ropa, sucia y andrajosa con que entraron en el hospital” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 171)

**Higiene en casos concretos. Continuidad**

“In almost all diseases, the function of the skin is, more or less, disordered; and in many most important diseases nature relieves herself almost entirely by the skin [...] But the excretion, which comes from the skin, is left there, unless removed by washing or by the clothes [...] Poisoning by the skin is no less certain than poisoning by the mouth –only it is slower in its operation” (Nightingale, 1860)

“En casi todas las enfermedades, la función de la piel está más o menos perturbada y, en muchas de las más importantes enfermedades, a naturaleza se purifica o libera a sí misma casi enteramente por medio de la piel [...] Pero la excreción de la piel se queda allí, a no que se elimine lavándola y cambiando de vestidos [...] La intoxicación por la piel no es menos segura que por la boca –solamente es más lenta en su acción–” (Nightingale, 2004, pp. 92)

“The nurse, therefore, must never put off attending to the personal cleanliness of her patient under the plea that all that is to be gained is a little relief, which can be quite as well given later” (Nightingale, 1860)

“[...] la enfermera jamás debe aplazar la atención de la limpieza personal de su paciente con el pretexto de que todo lo que se va a conseguir es un poco de alivio, el cual puede obtenerse exactamente igual más tarde” (Nightingale, 2004, pp. 92)

“The object [...] of skin-cleanliness, is [...] to wit, removing noxious matter from the system as rapidly as possible” (Nightingale, 1860)

“El objetivo [...] de la limpieza de la piel [...] es decir, eliminar las sustancias nocivas del sistema lo antes posible” (Nightingale, 2004, pp. 93)

“The various ways of washing the sick need not here be specified, –the less so as the doctors ought to say which is to be used” (Nightingale, 1860)

“No es preciso especificar los diversos sistemas de lavar a un enfermo -tanto menos cuanto que son los médicos quienes deben indicar cuál de ellos debe utilizarse-” (Nightingale, 2004, pp. 93)

En un caso grave de tumor hemático-infra-aponeurótico: “Después de infinitos medios empleados en vano para corregir esta enfermedad, cede a los baños generales de agua a placer, mezclada con una fuerte disolución de alcohol alcanforado” (Rubio y Galí, 1881, pp. 11)

Ante una nefrotomía Rubio y Galí indica: “Por temporadas largas se le mantuvo al uso exclusivo de las leches; diariamente se le lavaba la vejiga, ya con agua tibia fenicada, ya con alguna dilución balsámica, ya con el nitrato de planta en varios grados de concentración” (Rubio y Galí, 1881, pp.87)

En un caso de epiteloma uterino y vaginal Rubio y Galí dice: “Ya no era posible emprender nada, y redujimos el tratamiento al aseo, a la dietética y la higiene” (Rubio y Galí, 1881, pp. 129)

En la cura postoperatoria de un epiteloma vegetante, Rubio y Galí indica: “El mero aseo con agua y los mismos apósitos permitieron la cicatriz perfecta, sin dejar deformidad” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.44)

En un caso de erisipela, Rubio y Galí indica: “Con esto, el aseo prolijo, la aireación y el tratamiento indicado, quedó dominado el mal” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.105)

Ante el tratamiento de una úlcera, Rubio y Galí afirma: “Podía, finalmente, hacerse todo sin detener un punto el tratamiento de la úlcera, y llenar las demás indicaciones terapéuticas e higiénicas que las circunstancias reclamaran” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 120)

En un caso de periostitis del temporal con estrangulación aponeurótica, mientras

“In several forms [...] where the skin is hard and harsh, the relief afforded by washing with a great deal of soft soap is incalculable. In other cases, sponging with tepid soap and water, then with tepid water and drying with a hot towel will be ordered” (Nightingale, 1860)

“En varios tipos [...] en los que la piel esta dura y áspera, el enorme alivio que se produce con una gran cantidad de jabón suave es incalculable. En otros casos se ordenará lavar con esponja, agua tibia y jabón, después aclarar bien con agua tibia y secar finalmente con una toalla caliente” (Nightingale, 2004, pp. 93)

“Take a rough towel, dip one corner in very hot water, –if a little spirit be added to it it will be more effectual,–and then rub as if you were rubbing the towel into your skin with your fingers” (Nightingale, 1860)

“Tome una toalla áspera, moje una esquina en agua muy caliente -si le añade un poco de alcohol será más efectiva- y entonces frote como si estuviera frotando la toalla dentro de su piel con sus dedos” (Nightingale, 2004, pp. 94)

investigaban la etiología, Rubio y Galí informa que: “Entretanto nos atuvimos a las generales de la ley: higiene, ioduro potásico, cataplasmas emolientes laudanizadas, tintura de iodo, etc.” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 141)

En un caso de amputación del miembro inferior, Rubio y Galí pauta: “Lavado con agua fenicada al 5. Se cura por la tarde del mismo modo. Siguen dos curas diarias” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 225)

Ante un caso de erisipela, Rubio y Galí dice: “La posición, la quietud, el aseo prolijo: ved ya tres recursos terapéuticos muy simples, pero de gran valía” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 26)

En un caso de lipoma gigante, Rubio y Galí afirma: “Con eso y con repetidas curas y lavados, se contuvo el daño por allí” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 79)

En un caso de caries en la mandíbula inferior, Rubio y Galí indica: “Enjuagatorios muy frecuentes con agua alcoholizada. Aseo. Alguna vez cataplasmas emolientes laudanizadas” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 130)

En un caso de cálculo vesical en próstata, Rubio y Galí prescribe: “Conocimiento antiséptico, y lavado de la vejiga cuatro veces diarias” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.190)

En un caso concreto de testículo tuberculoso, tras haber realizado la intervención quirúrgica y al darle el alta, Rubio y Galí afirma: “Las curas sucesivas consistieron en mantener aseo y empolverar el hueco con iodoformo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 204-205)

Para la curación de un muñón, Rubio y Galí escribe la siguiente nota: “[...] la disolución

con que se hizo el lavado [...] ¿sería la misma o se emplearía mayor? [...] Es más difícil de lo que parece a primera vista dosificar por medida o peso las cantidades, cuando se trata, no de la cura de un enfermo, sino de la cura de muchos, en un tiempo limitado. Cada uno necesita dos, tres o más jofainas de líquido; aunque se dosificara la cantidad total necesaria para todos los pacientes, variando la temperatura, hay que agregar agua caliente proporcionada al tiempo que transcurre, y a la mayor o menor frialdad de la estación; el estado de la parte curada y otras circunstancias, todas ellas influyen en hacer, si no imposible, impráctica la dosificación exacta de un modo matemático, y, a decir la verdad, no la creemos indispensable” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 72)

En un caso de hidrocele complicado por gangrena: “Síguese dicho tratamiento, agregando frecuentes lavados con agua alcoholizada y el uso del cocimiento antiséptico al interior” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 161-162)

En las primeras curas pautadas en un caso de infiltración urinaria con gangrena, Rubio y Galí dice: “[...] el edema ha invadido el escroto y el periné; hay fiebre alta y algún delirio. Prescríbese el cocimiento antiséptico y frecuentes lociones con agua fría alcoholizada y fenicada” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.180)

En otro caso de infiltración urinaria con gangrena profunda: “[...] no bastan una, dos ni tres curas diarias. Es necesario hacer una cura que comience ahora y concluya mañana [...] hacer una cura continua [...]; lavarle continuamente, a con agua alcoholizada, ya con disolución fénica u otro antiséptico” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.182)

En los casos de estrecheces rectales en mujeres, hablando de la etiología, Rubio y Galí nos dice que una de las causas es debido a: “La posición social [...] las estrecheces son más frecuentes en las clases poco acomodadas, por el menor aseo, higiene más imperfecta y abandono de los primeros síntomas” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 247)

En relación a la continuidad de la atención de un caso de escrófula, indica: “Señores: En el tiempo que lleva este individuo aquí, no sólo en el acto der la visita diaria, sino que día y noche, no podemos apartarlo de la memoria” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.282)

En una intervención quirúrgica de un quiste hidatídico en un niño, Rubio y Galí enuncia: “Yo no he pasado hoy visita, ni he entrado en las salas. Gutiérrez y Gurrucharri, que han de ayudarme, no han hecho ninguna cura. Lavémonos bien con la disolución del ácido fénico. El niño se halla profundamente anestesiado. Lavadle otra vez el vientre” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.66)

En un caso de arrancamiento de tejido cicatriciales en un muñón del antebrazo, con grandes complicaciones Rubio y Galí dice: “[...] que medicina es el descanso, medicina la camisa limpia, la cama en que puede reposar el cuerpo dolorido...” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 93)

En los cuidados del postoperatorio de un niño operado por ránula, Rubio y Galí indica: “Se ordenan enjuagatorios de agua alcoholizada, y no suele ocurrir ningún accidente” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.179)

<p><b>Higiene del profesional</b></p> <p>“Every nurse ought to be careful to wash her hands very frequently during the day. If her face too, so much the better” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Toda enfermera debe lavarse las manos con frecuencia a lo largo del día. Si se lava también la cara, tanto mejor” (Nightingale, 2004, pp. 93)</p>	<p>Ante la cura de un niño con gangrena Rubio y Galí indica: “[...] un solo practicante hiciera la cura del enfermo; que el mismo la repitiese por la tarde; que no curase á ningún otro operado hasta mi órden; que lavase la úlcera con la disolución fénica al 20 por 100; que lavase con la misma las pinzas y tijeras, y después las quemase á la lámpara de alcohol; que la batea, lavamanos y demás utensilios del enfermo se lavasen también, poniéndolos aparte, no empleándolos más que para el uso del susodicho enfermo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 108)</p> <p>En relación con la Higiene, Rubio y Galí afirma: “[...] contraviniendo mis expresas y repetidas órdenes, de no usar jamás en los actos operatorios sino esponjas nuevas para cada enfermo, como la operación de la Míngolanes subsiguió a la de Corpas, dieron para aquella las mismas esponjas que habían servido para esta. No encuentro, por consiguiente, otra explicación que dar al hecho, sino la de que fueron transportadas dichas vesículas entre las mallas de las esponjas de una a otra enferma” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.114)</p> <p>Ante una intervención de aneurisma artero-venoso braquial, Rubio y Galí indica: “Lávese y desinfectese el brazo cuidadosamente, y se observan, en cuanto es posible, las precauciones antisépticas, excepto la pulverización. La sala de operaciones es nueva” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 146)</p>
--	--

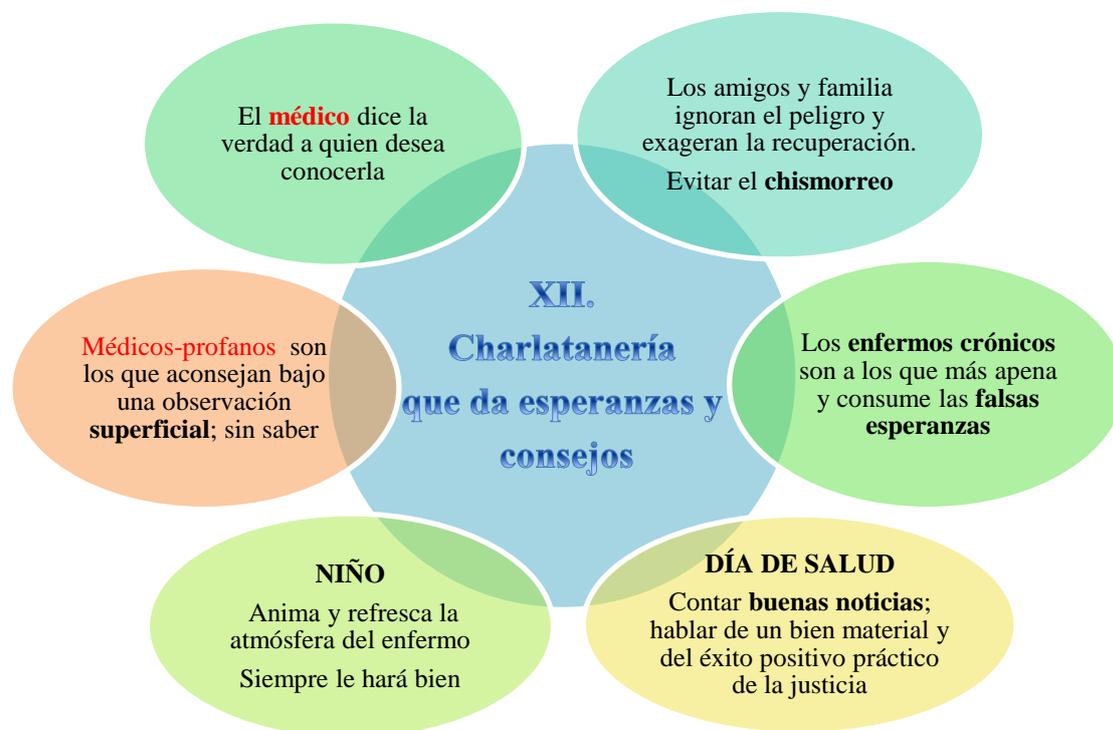
<p><b>Importancia del lavado relacionado con la temperatura corporal</b></p> <p>“In other cases, sponging with tepid soap and water, then with tepid water and drying with a hot towel will be ordered” (Nightingale, 1860)  “En otros casos se ordenará lavar con esponja, agua tibia y jabón, después aclarar bien con agua tibia y secar finalmente con una toalla caliente” (Nightingale, 2004, pp. 93)</p>	<p>Hablando de la erisipela, Rubio y Galí anota: “En los casos más severos, y cuando el estado general era grave, hacíamos bañar al paciente en agua templada más o menos, según la altura de la fiebre. En el agua necesaria para el baño general, mezclábamos un litro de alcohol alcanforado a saturación” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.103)</p> <p>En un caso de tumefacción maleolar llena de sinovia, Rubio y Galí al alta del paciente indica: “Debe lavárselos con agua tibia todos los días, dos o tres veces, y necesita procurarse un calzado particular” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 27)</p>
<p><b>Cambio de ropas del enfermo</b></p> <p>“But the excretion, which comes from the skin, is left there, unless removed by washing or by the clothes. Every nurse should keep this fact constantly in mind, –for, if she allow her sick to remain unwashed, or their clothing to remain on them after being saturated with perspiration or other excretion, she is interfering injuriously with the natural processes of health just as effectually as if she were to give the patient a dose of slow poison by the mouth. Poisoning by the skin is no less certain than poisoning by the mouth –only it is slower in its operation” (Nightingale, 1860)  “Pero la excreción de la piel se queda allí, a no ser que se elimine lavándola y cambiando de vestidos. Una enfermera no debe olvidar nunca este hecho y ha de mantenerlo constantemente en su mente – porque si permite que su enfermo no se lave o no se cambie de vestidos, que están saturados de sudor u otras excreciones, está interfiriendo en los procesos naturales de salud tan eficazmente como si diera por boca al paciente una dosis de veneno lento. La intoxicación por la piel no es menos segura que por la boca- solamente es más lenta en su acción-“ (Nightingale, 2004, pp. 92)</p>	<p>“El practicante del enfermo, viéndole ya en perfecta curación, y que su ausencia de la Sala sobrecargaba de trabajo al otro compañero, nos preguntó si podría trasladar ya al paciente a su antigua cama, a lo que contestamos que no. Pasados otros días volvió a hacernos la pregunta; insistimos en la negativa, añadiendo que diese un baño general al enfermo, que mudara completamente sus ropas, quemara bien pinzas y tijeras, que no las volviera a usar para ningún enfermo, y que aguardase orden” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 122)</p> <p>“La higiene le presta su atención como a los vestidos, pero una atención general. Procura que sea cómoda, y también que sea sana. La sanidad del lecho se mide por el aseo que consiente, y todo el estudio gira alrededor de esos propósitos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 162)</p>

**Tabla 17.** Paralelismos relacionados con la materia *Limpieza personal*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: agua\*, alcohol\*, aseo\*, camis\*, enfermer\*, enjuag\*, esponja\*, frot\*, higiene\*, jabón\*, lav\*, limpia\*, piel\*, poro\*, sec\*, sudor\*, toalla\*, vapor\*, vest\*.

## XII. Charlatanería que da esperanzas y consejos

En esta materia, Nightingale enumera aspectos que tratan sobre el chismorreo y las visitas provenientes de amigos y familiares, las buenas noticias, las falsas esperanzas, los consejos tras una mera observación superficial, el ánimo de los niños y la verdad dicha por el médico (Figura 13).



**Figura 13.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Charlatanería que da esperanzas y consejos*.

De los conceptos tratados por Nightingale, las semejanzas halladas en las fuentes de ambos profesionales se relacionan con la influencia de las visitas de amigos y familiares y la importancia acerca de informar sobre la verdad al enfermo (Tabla 18).

*Charlatanería que da esperanzas y consejos*

**Influencia de visitas de amigos y familiares**

“I would appeal most seriously to all friends, visitors, and attendants of the sick to leave off this practice of attempting to "cheer" the sick by making light of their danger and by exaggerating their probabilities of recovery” (Nightingale, 1860)

“Yo suplicaría muy seriamente a todos los amigos, visitantes y cuidadores de enfermos que dejaran esta práctica de intentar animar al enfermo haciendo poco caso de su peligro y exagerando sus posibilidades de recuperación” (Nightingale, 2004, pp. 95)

“How intense is the folly, then, to say the least of it, of the friend [...] who thinks that his opinion, given after a cursory observation, will weigh with the patient, against the opinion of the medical attendant, given, perhaps, after years of observation, after using every help to diagnosis afforded by the stethoscope, the examination of pulse, tongue, &c.; and certainly after much more observation than the friend can possibly have had” (Nightingale, 1860)

“Cuán grande es, pues, la insensatez del amigo, por decirlo suavemente [...] que piensa que su opinión, dada tras una observación superficial, tendrá mayor importancia para el paciente que la del médico que le asiste, emitida quizá tras años de observación y utilizando toda clase de ayudas para el diagnóstico (estetoscopio, examen del pulso, de la lengua, etc.), y ciertamente después de haber obtenido muchos más datos de los que el amigo pueda poseer” (Nightingale, 2004, pp. 96)

“Ha sido necesario permitir a las familias que visiten diariamente a los enfermos [...] todas estas disposiciones solo resultan incómodas en alto grado para la administración y para las hermanas” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4-5)

En un caso de tumor hepático: “[...] bastantes días después de la punción sucumbió a los progresos del padecimiento, sin que pudiéramos verificar la autopsia por no consentirlo la familia” (Rubio y Galí, 1881, pp. 84)

En un caso de paresia: “[...] entrado en periodo de grave destrucción medular, tomó el alta por instigación de la familia sin obtener beneficio” (Rubio y Galí, 1881, pp.103)

**Informar al paciente sobre la verdad**

“Far more now than formerly does the medical attendant tell the truth to the sick who are really desirous to hear it about their own state” (Nightingale, 1860)

“Ahora mucho más que antes, el médico dice la verdad acerca de su estado al enfermo que realmente desea conocerla” (Nightingale, 2004, pp.96)

“Los ocho hombres y once mujeres que constan haber pedido el alta sin tratamiento proceden de varias circunstancias. La mayor parte se ha debido a la conducta que observamos de exponer con toda la claridad que nos es posible a cada paciente su verdadero estado, la clase o clases de operaciones que debían sufrir y las posibilidades de la curación [...] Tal conducta ofrece el inconveniente de que

algunos enfermos demasiado tímidos decidan no operarse y pidan el alta” (Rubio y Galí, 1881, pp. 67)

En un caso de epiteloma de la laringe, Rubio y Galí dice: “Llegó a punto de morir; se hallaba cianótico, frío y con pulso y sudores de agonía, y fue preciso abrirle la tráquea para prolongarle la vida, en tanto se decidía o no por la extirpación de la laringe, operación de cuya importancia y gravedad teníamos dada cuenta al interesado y su familia” (Rubio y Galí, 1881, pp. 80)

Hablando de la metodología de la educación del propio Rubio y Galí, dice: “Creo que si á lo ya expuesto se agrega un culto completo á la verdad, las ciencias médicas, y sobre todo la terapéutica quirúrgica, podrá ir rápidamente hacia la posible perfección” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 29)

“El culto completo a la verdad obliga a estar dispuestos a seguir las consecuencias de los hechos tanto tiempo y por todo el camino, hasta donde alcance nuestra vida, y aunque los resultados lejanos nos quiten la satisfacción de un triunfo temporal. Este sacrificio es necesario si la verdad a de imperar por encima de todo; sacrificio duro y que necesita cierta abnegación” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 30-31)

En un caso de lipoma gigante Rubio y Galí anota: “[...] aunque el enfermo desea operarse a todo trance, expondremos a la familia la verdad del caso; celebraremos consulta, y pues todos somos compañeros, se hará lo que acuerde la mayoría” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 76)

“Procuramos no olvidar, para seguir cierto orden, que vamos tratando de varios puntos relativos a cosas que, con motivo del ejercicio presente, hemos tenido que ampliar, corregir, afirmar o desechar sobre lo ya establecido en el relato del ejercicio anterior.

	<p>Nos parece que así resultarán al cabo depuradas las verdades, fundadas en bases más exactas y en hechos progresivos” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 93)</p> <p>En caso de tumor del fungus de la duramadre, Rubio y Galí dice: “[...] más disgusto nos causaba perder la ocasión de efectuar la autopsia; pero no podíamos mentir. Contestamos la verdad, y dispusieron los deudos venir por el paciente para tener el consuelo de que muriera en su casa” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 177)</p> <p>En un caso de tumor renal, Rubio y Galí afirma: “Confirmado el diagnostico, viendo claramente que la enferma estaba amenazada de un fin próximo, y manifestando ella y su familia decidida voluntad de operarse a toda costa, no obstante las reflexiones y advertencias que la hicimos, se procedió a extirpar el riñón el día 4 de Junio” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 180-181)</p>
--	--

**Tabla 18.** Paralelismos relacionados con la materia *Charlatanería que da esperanzas y consejos*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: amig\*, burl\*, charl\*, chismorreo\*, enfermer\*, esperanz\*, familia\*, just\*, justicia\*, profan\*, verdad\*, visit\*.

### **XIII. Observación del enfermo**

Este último capítulo constituye un conjunto de normas del por qué, cómo, de qué manera y quién debe observar al enfermo. Nightingale insiste en temas como la importancia de observar al enfermo y su fisonomía, la complejidad a la hora de conocer la verdad, las desventajas de la imaginación, el formulismo dogmático, la necesidad del orden en las cosas para la atención en casos de urgencia, y el Registro de Enfermería, como método de recogida de las observaciones relacionadas con el estado general y las condiciones que rodean al enfermo (Figura 14).



**Figura 14.** Mapa Conceptual relacionado con la materia *Observación del enfermo*.

Dentro de esta temática las similitudes semánticas se relacionan con el conocimiento de la verdad, la observación del enfermo y su descanso, el formulismo dogmático, la consideración de la fisionomía en la exploración, la peligrosidad de la capacidad imaginativa del profesional y la observación del entorno y las condiciones que envuelven al enfermo (Tabla 19).

<i>Observación del enfermo</i>	
<p><b>Complejidad de la verdad</b></p> <p>“Courts of justice seem to think that anybody can speak "the whole truth, and nothing but the truth," if he does but intend it. It requires many faculties combined of observation and memory to speak "the whole truth," and to say "nothing but the truth” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Los tribunales de justicia piensan que todo el mundo puede atestiguar &lt;la verdad y nada más que la verdad&gt;, si lo intenta. Se requieren muchas facultades combinadas de observación y memoria para decir &lt;toda la verdad y nada más que la verdad&gt;” (Nightingale, 2004, pp.105 -nota al pie-)</p>	<p>“[...] la educación quirúrgica abarca dos esferas: la intelectual y la disciplinaria. La primera puede adquirirse por medio de la aplicación, del estudio, de la observación, de la palabra y de la lectura; la segunda sólo se infunde por virtud del ejemplo, dado por muchos, en cada uno de los círculos morales que comprende; siendo indispensable que no falte ninguno de dichos círculos, porque una sola cualidad deficiente basta para esterilizar los efectos útiles de las demás condiciones. Conseguir lo dicho es sumamente difícil, y sólo se logra estando muy atento a las faltas propias, confesándolas y poniendo mucho cuidado en no caer nuevamente en ellas.</p>

	<p>Creo que si a lo ya expuesto se agrega un culto completo a la verdad, las ciencias médicas, y sobre todo la terapéutica quirúrgica, podrá ir rápidamente hacia la posible perfección” (Rubio y Galí, et al., 1882; pp. 29)</p>
<p><b>Sobre la importancia de observar al enfermo</b></p> <p>“The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe –how to observe– what symptoms indicate improvement –what the reverse– which are of importance –which are of none– which are the evidence of neglect –and of what kind of neglect” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La lección práctica más importante que puede darse a las enfermeras es enseñarles a observar –cómo observar, qué síntomas indican una mejora del enfermo, cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia-” (Nightingale, 2004, pp. 104)</p> <p>“It is useless to multiply instances of this kind. As long as observation is so little cultivated as it is now, I do believe that it is better for the physician not to see the friends of the patient at all. They will oftener mislead him than not” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Es inútil multiplicar los ejemplos de esta clase. En tanto en cuanto la observación sea tan pobre como lo es ahora, creo que lo mejor para los médicos es que no vean siquiera a los amigos del paciente, porque más de una vez van a despistarle” (Nightingale, 2004, pp. 111)</p> <p>“Vast has been the increase of knowledge in pathology –that science which teaches us the final change produced by disease on the human frame –scarce any in the art of observing the signs of the change while in progress. Or, rather, is it not to be feared that observation, as an essential part of medicine, has been declining?” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Enorme ha sido el aumento de conocimiento en patología –esa ciencia que nos enseña el cambio final producido por la enfermedad en el cuerpo humano–, pero escaso el que ha habido en el arte</p>	<p>“[...] no ha transcurrido un solo día en que no hayamos tenido ocasión de aprender alguna cosa, ya en las Clínicas y en la observación de los enfermos, ya en las frases é ideas sueltas emitidas por nuestros compañeros, ya en el Anfiteatro ó en el estudio de las piezas anatómicas” (Rubio y Galí, 1881, pp. 9)</p> <p>“[...] la observación independiente de juicios preconcebidos, de doctrina, y hasta del diagnóstico anteriormente formado. Hemos partido del principio de que la verdad ha de estar en la enfermedad que se realiza en el enfermo, mejor que el conocimiento que la ciencia tenga declarado, y por tanto no nos hemos propuesto poner en acuerdo el enfermo con la ciencia, sino la ciencia con el enfermo” (Rubio y Galí, 1881, pp. 11)</p> <p>“La Patología, ciencia, quedaría absolutamente estancada, estéril, si no la fecundase la Clínica, arte de observar y de curar. La ciencia da al médico cánones, principios, leyes, doctrinas, juicios y opiniones ligadas sistemáticamente en un cuerpo que la imprenta hace plástico en la forma de libro. El médico devuelve a la ciencia, por virtud de la clínica, datos, hechos, observaciones y resultados que, en forma de contribución, confirman, niegan, añaden, quitan, modifican, perfeccionan, corrigen y siempre, en último resultado, crecen y prosperan el <i>corpus ciencia</i>” (Rubio y Galí, 1881, pp. 58-59)</p> <p>Sobre el estudio de un caso de epiteloma de laringe, Rubio y Galí afirma: “Ello es que, en nuestro juicio, debe emprenderse un estudio concienzudo basado en observaciones, sobre</p>

<p>de observar los signos de cambio. O más bien, ¿no es de temer que la observación, como parte esencial de la medicina, esté en decadencia?” (Nightingale, 2004, pp. 119)</p> <p>“Men whose profession like that of medical men leads them to observe only, or chiefly, palpable and permanent organic changes are often just as wrong in their opinion of the result as those who do not observe at all [...] But with the great majority of cases, there is nothing of the kind; and the power of forming any correct opinion as to the result must entirely depend upon an enquiry into all the conditions in which the patient lives” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Los hombres cuya profesión, como es la médica, les conduce a observar sólo, o principalmente, los cambios orgánicos palpables y permanentes a veces están tan equivocados en su opinión como los que no observan nada [...] En la mayor parte de los casos no sucede así, y el poder formarse una opinión correcta debe depender totalmente de una investigación de las condiciones en que el paciente vive” (Nightingale, 2004, pp. 120)</p> <p>“[...] a person of no scientific knowledge whatever but of observation and experience in these kinds of conditions, will be able to arrive at a much truer guess as to the probable duration of life of members of a family or inmates of a house, than the most scientific physician to whom the same persons are brought to have their pulse felt; no enquiry being made into their conditions” (Nightingale, 1860)</p> <p>“[...] una persona sin conocimientos científicos, pero observadora y con experiencia, será capaz de llegar a obtener una opinión más exacta respecto a la probable duración de la vida de los miembros de una familia e inquilinos de una casa que el médico más científico a quien se lleva a las mismas personas para que les tome el pulso, no habiéndose hecho investigación alguna de la situación en que viven” (Nightingale, 2004, pp. 123)</p>	<p>la marcha, disposición, número y clase de glándulas que se afectan deuteropáticamente por consecuencia de los neoplasmas primitivos” (Rubio y Galí, 1881, pp. 107)</p> <p>“Exactitud, constancia, aplicación observadora, iniciativa prudente; ya tenemos aquí cuatro virtudes, sin las cuales pierde mucho valor la instrucción y el talento” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 21)</p> <p>Hablando de la etiología de las enfermedades contagiosas, en concreto de la gangrena hospitalaria en sus pacientes quirúrgicos Rubio y Galí refiere: “La observación es siempre gran maestra, sobre todo cuando ha costado trabajo personal y dificultades conocer la causa de lo observado” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 116)</p> <p>“Enseñar á observar. Hé aquí una cosa que parece bien simple, y que la experiencia ha probado ser la más difícil de todas” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 19)</p> <p>“Rudimentos son de clínica general impropios de profesores titulados; pero los casos clínicos vendrán en este libro á demostrar sobre nuestra propia cabeza que saber ó no saber es saber ó no saber observar” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 19)</p> <p>Cuando se define el concepto neoplasma, Rubio y Galí refiere: “[...] son los dos aspectos, objetivo y subjetivo, de una sola cosa. Pero como los hechos objetivos son mudos, si no actúa sobre ellos la observación inteligente del pensamiento humano, de aquí que os traiga ahora al campo de la subjetividad, sin que debáis temer por eso que os remonte en abstracciones abstrusas, porque siempre caminaremos con los pies en tierra y parádonos a observar los objetos sobre que vayamos discuriendo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 46)</p> <p>Rubio y Galí insiste en: “[...] llamar y llamar</p>
---	--

la atención una y otra vez hácia la necesidad de no considerar nunca terminado el círculo de observación ofrecido por un enfermo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 108)

“El poder de la observación es tan inmenso, que sirve cuando recoge hechos, y sirve igualmente cuando no recoge ninguno” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 195)

“Mas advierto que no haya nada impertinente en el campo de la observación, y que debemos observar hasta las moscas que vuelan alrededor de los pacientes, hasta el modo como están las cubiertas de la cama, hasta el sitio donde pone los zapatos” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 196)

En el Diagnóstico de un caso clínico de testículo tuberculoso, Rubio y Galí dice: “Y esta observación más detenida y exacta, y estos datos de mayor razón y de más peso, fijan hoy nuestro diagnóstico, a reserva siempre de seguir observando [...]; que la verdad, señores, y no he de cesar de repetirlo, no hemos de buscarla en nuestra propia cabeza, sino en el enfermo, entrando nuestra cabeza en su jerarquía, cual los ojos, los oídos y los dedos, como un instrumento de observación externa y observación interna, pues es vano pretender que la verdad se encuentre en nosotros mismos si no es el fiel reflejo de los hechos” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 201)

Hablando de un caso de pie plano, en que la Anatomía y Fisiología misma eran las causantes de un problema patológico importante, Rubio y Galí afirma la existencia de: “[...] un vicio de educación médica: el vicio de las entidades. Se estudian los padecimientos como cosas en sí, como verdaderas personas virtuales, y de este error, arraigado por herencia desde los tiempos prehistóricos, viene que, al estudiar las enfermedades, procedamos cual si fuéramos á buscar un desertor del ejército entre la

muchedumbre” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 21)

Siguiendo con el caso del pie plano anterior, Rubio y Galí menciona: “Habéis podido observar que un solo enfermo, el primero en que nos fijamos hoy, nos ha obligado á poner á contribución la Anatomía, la Física, la Mecánica, la Fisiología, la Patología, el arte de observar y, sobre todo, el arte de la Lógica. Ahora veréis cómo necesita también pedir recursos á la Terapéutica, tomados á su vez, como contribución, de la Higiene y de otras variadas ramas de los conocimientos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 24)

Cuando se presentan tres casos de amputación, Rubio y Galí afirma: “Para hacer con fruto esta investigación, preciso será que procedamos con el mismo método de que nos servimos para hacer las demás. Esto es, partir de la observación, tomar de ella los datos, relacionarlos y resolver así la incógnita, a ser posible; y, en caso contrario, declarar la duda, la sospecha o la ignorancia de lo que pueda ser” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 72)

En un caso de exoftalmos, Rubio y Galí afirma: “El diagnóstico no es otra cosa que el despejo de una x. Pero hay diagnósticos de muchos grados, y en los que precisa ir despejando varias incógnitas parciales para, después de resueltas, resolver con ellas mismas el problema total. Así, sin reconocer y observar a la paciente, para seguir en ella la marcha indicada de su estudio, nada se puede asegurar” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.132)

En un caso de un neoplasma sarcomatoso ocular de difícil diagnóstico etiológico, Rubio y Galí dice: “Rectifiquen Uds., ante todo, las observaciones hechas ayer. En eso, nunca se den por satisfechos. Aunque estén seguros de haber visto bien, volved á inspeccionar y á contradecir las primeras impresiones, deseando casi que no sean, para despegarse de esa especie de amor paterno

que se toma á los productos de la propia averiguación y del propio discurso” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 134)

“[...] nuestros procedimientos se habían de fundar en el libre examen y la observación independiente; esto es, observar, despojados de la imposición de cualquiera doctrina preestablecida, ya extraña, ya de nosotros propia, a fin de poder seguir un sistema progresivo, sin el cual nada puede adelantarse ni establecerse al cabo como firme. El libre examen, la observación independiente, la desimpresión de todo prejuicio, ése es el secreto de la que se llama originalidad, y que no tiene nada de originalidad” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 231)

En la sección donde se trata el escrofulismo, afirma: “Si cabe alguna explicación fundada en la observación y sucesión de los hechos, si la explicación es directa y sigue el orden cronológico de los sucesos, entonces ya no es ni necesaria ni conveniente la hipótesis clásica” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 284)

Al inicio del quinto ejercicio, Rubio y Galí incide: “Seguimos persiguiendo los mismos propósitos: enseñanza libre, mutua, familiar, progresiva, por medio de la práctica, del trabajo inquisitivo independiente y de las observaciones fotográficas de los casos, según la naturaleza los ofrezca” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 7)

En un caso de sarcoma linfo-adenomatoso mamario, hablando de la Clínica de la enferma, Rubio y Galí enuncia: “[...] la demostración objetiva se tiene ante los ojos, pero casi imposible de darlo a entender por lenguaje ni por medio de la escritura [...] Nada, pues, más justo que haber creado la medicina sobre la observación” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 14)

“Nada, pues, más justo que el hecho de haber creado la medicina sobre la observación, ese

*substratum subjetivo* que, sacado de muchos individuos objetivos, eleva a noción con el nombre plástico de *malignidad*. Pero adviértase bien: en este transporte de un hecho y otro hecho objetivo al campo intelectual de la subjetividad cometemos el error de trocar o cambiar la categoría de los hechos múltiples en la categoría de los hechos generales, y lo que es peor, la categoría *adjetiva* en categoría *sustantiva*” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.15)

En un caso de linfo-adenoma sarcomatoso mamario, en lo que concierne al diagnóstico Rubio y Galí dice: “[...] ¿á qué damos más valor, á la pintura de pluma tomada al recuerdo por los escritores, que, como es natural, para hacer visibles sus retratos recogen los rasgos más agudos y salientes de los objetos que procuran describir, ó al original individual clínico? La elección no parece dudosa” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.18)

Hablando de los linfo-adenomas/ linfosarcomas del teste, Rubio y Galí afirma: “Hay veces que si no fuera por la observación clínica, quedaríamos á oscuras sin poder decidir el punto histológicamente” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 23)

Ante un complicado diagnóstico de un paciente con bocio quístico y parenquimatoso, Rubio indica: “Nosotros tampoco hemos de empeñarnos hoy en dejar establecido el diagnóstico. Antes conviene recoger los datos, y no bastan los que ahora se presentan. Es preciso observar, examinar, apreciar y valorar los síntomas, y, hasta no poseer seguridad en esto, no conviene resolver la ecuación” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 206)

En un caso de parálisis agitante, Rubio y Galí se cuestiona: “Esa falta de expresión y esa inmovilidad han hecho que me pregunte si estaré yo equivocado, y sí, aunque no en el resto del cuerpo, en la cara sea efectiva la

	<p>parálisis. A tales dudas ha contestado la observación inmediatamente” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 228)</p>
<p><b>Formulismo dogmático</b></p> <p>“I will even go further and say, that in diseases which have their origin in the feeble or irregular action of some function, and not in organic change, it is quite an accident if the doctor who sees the case only once a day, and generally at the same time, can form any but a negative idea of its real condition” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Yo iría incluso más lejos y diría que, en enfermedades que tienen su origen en la acción débil o irregular de alguna función y no en un cambio orgánico, es casi una casualidad que el médico, que ve al enfermo solamente una vez al día, y generalmente a la misma hora, pueda formase una idea verdadera de la situación real” (Nightingale, 2004, pp. 12 -nota al pie- )</p> <p>“In all diseases it is important, but in diseases which do not run a distinct and fixed course, it is not only important, it is essential that the facts the nurse alone can observe, should be accurately observed, and accurately reported to the doctor” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Es importante en todas las enfermedades, pero en aquellos que no evolucionan con un curso fijo y concreto, no sólo es importante, es esencial que los hechos que sólo la enfermera puede observar sean registrados con exactitud y comunicados exactamente al médico” (Nightingale, 2004, pp.122 -nota al pie-)</p>	<p>“[...] en el Instituto ha desaparecido todo dogmatismo, y ni lo consentiría la circunstancia de ser tan profesores los unos como los otros, maestros y discípulos a la vez. Nuestros maestros exclusivos son los enfermos y el Anfiteatro, libros en que procuramos leer con atención” (Rubio y Galí, 1881, pp. 10)</p> <p>Sobre la forma de procesar en los casos comunes: “El sistema bajo que se escriben y han escrito las historias clínicas desde tiempo inmemorial, es el formulista dogmático. Resulta de una pauta que se enseña en las escuelas, lo mismo en España que en los demás países, dirigida a decir del enfermo X que padecía tal cosa, que se trató así o de la otra suerte, que se curó, alivió o se murió, y alguna que otra vez que en los órganos, a la autopsia, se encontraron tales y cuales particularidades, añadiendo al final una parte titulada <i>Reflexiones</i>” (Rubio y Galí, 1881, pp.20)</p> <p>“[...] principalmente en los [casos] complicados y difíciles, habrá observando el lector que seguimos un sistema distinto, sustituyendo el formulismo dogmático por la narración descriptiva, naturalmente tomada, procurando en lo posible hacer con la pluma lo que hace la fotografía” (Rubio y Galí, 1881, pp.21)</p> <p>En un caso de diarrea hospitalaria, Rubio y Galí afirma: “Los enfermeros nos habían advertido varias veces lo exagerado frecuente de su diarrea. Bien entendíamos que, al insistir con la repetición, les llevaba el deseo de librarse de un penoso trabajo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 101)</p> <p>En la observación de un caso de áscaris, Rubio y Galí dice: “Conviene encargar a la</p>

enfermera que examine los excrementos, y que los guarde para que el profesor de la asistencia vea si en ellos existe algún anillo de ténia [...] En efecto; al día siguiente, cuando al pasar visita íbamos dispuestos á inyectar la pócima, se adelantó hácia nosotros la enfermera trayendo en la mano un orinal. En él había un largo ascárides lumbricoide muerto, vomitado por la enferma en la tarde anterior” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 154)

Dentro de la sección de Pedagogía quirúrgica y disciplina, Rubio y Galí dice: “[...] cual si jugáramos al ajedrez, alegres, sin dejar de guardar el respeto que la desgracia merece, difundimos la confianza y un buen ánimo en nuestras enfermerías, que parece extraño dada la clase de pacientes que se albergan” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 20)

En un caso de Dacriocistitis, operado y con posterior complicación por absceso cerebral (descubierto este en la autopsia), ante la muerte de la mujer, Rubio y Galí narra: “Preguntando á practicantes y enfermeras, nada pudieron decirnos sino que inesperadamente y de repente, sin agonía ni otra indicación, se quedó muerta [...] Que por la tarde se quejó de mareos, diciendo que algunas veces, queriendo hablar, no había podido. También notaron que tuvo alucinaciones por la noche con bichos y con hombres” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp.234)

En un caso de amputación, al valorar la herida los días después a la intervención, Rubio y Galí refiere: “Preguntamos sí había bebido alcohol; las hermanas de la Caridad y los practicantes aseguran que no ha bebido nada, y que desde la tarde anterior se encuentra así. Nos acercamos para recoger su aliento, y, efectivamente, no olía” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 33)

En el postoperatorio tras una intervención quirúrgica por periostitis tibial complicada en

	<p>un niño, Rubio y Galí informa: “Estaba curado; pregunte al practicante si había notado algo en la herida, y, me contestó negativamente” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.41)</p>
<p><b>Observación del descanso</b></p> <p>“This is important, because on this depends what the remedy will be. If a patient sleeps two or three hours early in the night, and then does not sleep again at all, ten to one it is not a narcotic he wants, but food or stimulus, or perhaps only warmth. If, on the other hand, he is restless and awake all night, and is drowsy in the morning, he probably wants sedatives, either quiet, coolness, or medicine, a lighter diet, or all four. Now the doctor should be told this, or how can he judge what to give?” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Esto es importante porque de ello depende el remedio. Si un paciente duerme dos o tres horas al principio de la noche y después no vuelve a coger el sueño, apuesto diez contra uno que no es un narcótico lo que desea, sino comida o un estimulante, o tal vez sólo calor. Si el paciente está intranquilo o despierto toda la noche, y somnoliento por la mañana, lo que probablemente quiere son sedanes, ya sea tranquilidad, serenidad, un medicamento, una dieta ligera o las cuatro cosas. Ahora, bien, hay que decírselo al médico, ¿cómo, si no, puede saber lo que tiene que darle?” (Nightingale, 2004, pp. 107 -nota al pie-)</p>	<p>En el postoperatorio de un caso de osteomielitis geódica de la tibia y astrágalo; con amputación de la pierna, Rubio y Galí dice: “Al pasar visita por la mañana [...] el semblante era como el de los operados recientes que están á punto de morir [...] las hermanas y practicantes nos dijeron que así había pasado toda la noche” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.50)</p> <p>“[...] medicina es el descanso, medicina la camisa limpia, la cama en que puede reposar el cuerpo dolorido, el alimento caliente dado á su hora” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 93)</p> <p>En un caso de rotura de ligamentos vertebrales con torcedura de columna, Rubio y Galí informa: “Las enfermas se quejan de que ésta no las ha dejado dormir en toda la noche, y las hermanas dicen que la han pasado sentándola, levantándola y variándola de postura” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.232)</p>
<p><b>Importancia de la fisionomía del enfermo</b></p> <p>“Another remark: although there is unquestionably a physiognomy of disease as well as of health; of all parts of the body, the face is perhaps the one which tells the least [...] it is the one most exposed to other influences, besides health [...] Again, the face is often the last to shew emaciation. I should say that the hand was a much surer test than the face, both as to flesh, colour, circulation, &amp;c.” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Otra observación: aunque sin duda de ninguna clase existe una fisionomía de la enfermedad, como la hay de la salud, de todas las partes del cuerpo, el rostro es tal vez el que menos dice [...] es la más sometida [comparada con las otras partes del</p>	<p>Tras una nefrotomía, Rubio y Galí informa: “Vuelto en sí el paciente después de suturar la herida, dejando en ella un drenaje de cerdas, se volvió al enfermo al lecho, sin que en su fisionomía ni sobre su estado de delicadeza se hicieran perceptibles las consecuencias de lo ocurrido” (Rubio y Galí, 1881, pp. 94)</p> <p>En la anamnesis de enfermo con un tumor en los testículos, Rubio y Galí indica que el paciente: “Contesta con poca seguridad respecto a erupciones. Nos parece que debe traducirse por la duda que se provoca en las personas cuando se les pregunta mucho y con ahínco [...] La fisionomía, cuando el espíritu</p>

<p>cuerpo] a otras influencias [...] Además el rostro es a menudo el último en mostrar la debilidad de la persona. Yo diría que la mano es una prueba mucho más segura que el rostro, en cuanto a color, circulación, etc.” (Nightingale, 2004, pp. 115-116)</p>	<p>se encuentra así, es muy expresiva. Se diferencia bien de la que pone el que no se acuerda de un hecho, de un nombre o de una cosa por mero olvido, y que hace esfuerzos por recordarlo. Como los médicos necesitamos observar por dentro como por fuera, no parece excusada la digresión” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 193-194)</p> <p>“[...] la fisionomía de la enferma, cosa que vale tanto como todos los demás síntomas juntos. Efectivamente; el pulso, la respiración, el calor, la sensibilidad de la parte operada, demuestran bien al clínico si la cosa va en buen ó en mal camino; pero sobre todas esas señales está el semblante del recién operado. Son sus rasgos tan gráficos y tan elocuentes, que ni el termómetro más perfecto indica las décimas de temperatura, como el rostro las décimas de agravación ó de alivio en los operados de vientre. Recomiendo, pues, mucho que se estudie la expresión fisionómica de los pacientes ántes y después de la operación” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 271)</p>
<p><b>Del peligro de la imaginación</b></p> <p>“It is a much more difficult thing to speak the truth than people commonly imagine. There is the want of observation <i>simple</i>, and the want of observation <i>compound</i> [...] The second has observed just as little, but imagination immediately steps in, and he describes the whole thing from imagination merely, being perfectly convinced all the while that he has seen or heard it; or he will repeat a whole conversation, as if it were information which had been addressed to him; whereas it is merely what he has himself said to somebody else. This is the commonest of all. These people do not even observe that they have not observed, nor remember that they have forgotten” (Nightingale, 1860 -footnote-)</p> <p>“Es mucho más difícil hablar de la verdad de lo que la gente imagina. Existe una falta de observación <i>simple</i> y una falta de observación <i>compuesta</i> [...] El segundo grupo ha observado un poquito, pero inmediatamente se pone en marcha la imaginación,</p>	<p>En los casos presentados de exóstosis ebúrneos: “Cuando la ciencia falta, suele cubrir los huecos la retórica. Cada uno se echa a imaginar lo que mejor le parece. No queremos pecar de este defecto. Pero la imaginación, abriendo puertas fantásticas, suele topar a veces con el postigo de la verdad” (Rubio y Galí, 1881, pp.78)</p> <p>En un caso de sarcoma de la duramadre, Rubio y Galí afirma: “[...] a veces formamos los juicios rápidamente por impresión, sin pararnos a recapacitar los motivos de la impresión sentida. Cuando nos fijamos a poco en dicha circunstancia, surgieron a nuestra mente los motivos; pero son tan embrionarios, tan nacientes, por decirlo así, que se fundan a la vez en otra impresión obtenida de observaciones insuficientemente comprobadas” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.203)</p>

<p>y entonces describe toda la situación según la imaginó, estando perfectamente convencido de que lo ha visto u oído, o repetirá toda una conversación como si fuera un informe que se le ha dado, mientras que se trata meramente de lo que él ha dicho a otros. Esto es lo más corriente. Esta gente ni siquiera observa que <i>no</i> ha observado ni recuerda que ha olvidado” (Nightingale, 2004, pp.105 -nota al pie-)</p>	<p>En el esclarecimiento diagnóstico de un enfermo con testículo tuberculoso, Rubio y Galí indica: “[...] que la verdad, señores, y no he de cesar de repetirlo, no hemos de buscarla en nuestra propia cabeza, sino en el enfermo, entrando nuestra cabeza en su jerarquía, cual los ojos, los oídos y los dedos, como un instrumento de observación externa y observación interna, pues es vano pretender que la verdad se encuentre en nosotros mismos si no es el fiel reflejo de los hechos” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 120)</p> <p>En el diagnóstico de una coxalgia primitiva en estado de cronicidad muy avanzado, Rubio y Galí revela: “Si el diagnóstico que dejamos establecido fuera hijo de un juicio formado de pronto, el primer ó los primeros días, desconfiaría mucho de él. La imaginación es un fabricante peligroso de artefactos fantásticos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 39)</p> <p>Ante la explicación de los angiomas agudos como complicaciones postoperatorias: “Nosotros mismos desconocíamos hasta ahora tal complicación, y aunque a priori pudiéramos haberla sospechado, la cosa es que no lo habíamos discurrido. No nos pesa, porque, así, lo expuesto está limpio de pecado imaginativo” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 90)</p>
<p><b>Importancia de observar el estado general y las condiciones que rodean al enfermo</b></p> <p>“A want of the habit of observing conditions and an inveterate habit of taking averages are each of them often equally misleading” (Nightingale, 1860)</p> <p>“La carencia del hábito de observar la situación del enfermo y la costumbre inveterada de sacar porcentajes medios son a menudo igualmente engañosas” (Nightingale, 2004, pp. 120)</p> <p>“[...] the power of forming any correct opinion as to the result must entirely depend</p>	<p>En un caso de rotura del carpo derecho, Rubio y Galí confirma: “[...] los prodigios que hace el organismo cuando se le pone en condiciones. No es menos de extrañar la marcha del enfermo después de la operación. El descanso, experimentado desde el mismo día de la operación; la desaparición de la fiebre; el despertar del apetito; el recobrar las carnes y el color” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 215)</p> <p>Hablando de los conceptos de fisiología y anatomía del enfermo, Rubio y Galí dice:</p>

upon an enquiry into all the conditions in which the patient lives” (Nightingale, 1860) “[...] el poder formarse una opinión correcta debe depender totalmente de una investigación de las condiciones en que el paciente vive” (Nightingale, 2004, pp. 120)	“Los fenómenos son meras formas realizadas en el tiempo sentido y el espacio objetivable; por tanto, exigen para su estudio que se examine a la vez el campo en que los fenómenos se realizan” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 289)
---	--

**Tabla 19.** Paralelismos relacionados con la materia *Observación del enfermo*.

Palabras claves con truncamiento consideradas para el estudio de concordancias con el WordSmith 6.0: demostrativ\*, dogma\*, empíri\*, enfermer\*, “estado general”, experiment\*, fisionomía\*, fisonomía, imagin\*, juicio\*, menti\*, narr\*, narrativa\*, observ\*, percepción\*, percib\*, práctic\*, superstic\*.

## Prefacio y Conclusión

En esta pequeña sección hemos abordado algunas citas que reflejan ideas ausentes en las trece materias anteriores, tratadas por Nightingale, o bien en el *Prefacio*, o bien en la *Conclusión* de su obra. Las semejanzas localizadas se han vinculado a temas como la infección hospitalaria, las salas quirúrgicas, la experiencia y el empirismo, la naturaleza como forma causal de curación y la práctica como modelo de enseñanza (Tabla 20).

<i>Prefacio y Conclusión</i>	
<b>Infección en hospitales</b>	
“Fever, or hospital gangrene, or pyoemia, or purulent discharge of some kind may else supervene. Has she a case of compound fracture, of amputation, or of erysipelas, it may depend very much on how she looks upon the things enumerated in these notes, whether one or other of these hospital diseases attacks her patient or not. If she allows her ward to become filled with the peculiar close foetid smell, so apt to be produced among surgical cases, especially where there is great suppuration and discharge, she may see a vigorous patient in the prime of life gradually sink and die where, according to all human probability, he ought to have recovered. The surgical nurse must ever be on the watch, ever on her guard, against the want of cleanliness, foul air, want of light, and of warmth” (Nightingale, 1860)	“Hemos tenido, por desgracia y por fortuna, ocasión de observar y combatir tres que llamaremos endémicas, en nuestras Salas, y las tres debidas, sin duda, a evidentes contagios. Una de disentería, otra de erisipela, y la tercera de gangrena hospitalaria” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.100)  Hablando de la erisipela, Rubio y Galí indica: “Páginas atrás hablamos del origen de su invasión. Apareció espontáneamente en Teodoro M., y contagió gravemente al enfermero” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.102)  En un caso de gangrena hospitalaria, Rubio y Galí indica que con el diagnóstico: “Acto continuo le hice trasladar al local del

<p>“La fiebre, la gangrena hospitalaria, la piemia o la supuración pueden sobrevenir en cualquier momento o lugar. Supongamos un caso de fractura complicada, de amputación o de erisipela. Puede depender muchísimo de cómo se tengan en cuenta las cosas enumeradas en estas notas el que una o varias de estas enfermedades hospitalarias ataquen o no a su enfermo. Si la enfermera permite que su sala esté saturada de los peculiares olores fétidos, tan propicios a producirse entre los casos quirúrgicos, especialmente donde hay gran supuración y drenaje, puede llegar a ver a un paciente vigoroso, en la flor de la vida, que se va hundiendo gradualmente hasta morir, cuando, según todas las probabilidades humanas, debía haberse recuperado. La enfermera quirúrgica debe estar siempre al acecho, siempre en guardia, contra la falta de limpieza, el aire contaminado y la falta de luz y de calor” (Nightingale, 2004, pp. 127)</p>	<p>Dispensario. La variolosa había fallecido también. Quedó solo, encargado a un exclusivo practicante, a una Hermana y al cuidado del Sr. D. Vicente Santolino, prohibiéndoles la entrada en nuestras clínicas” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.112)</p> <p>“A tal altura le acometió la gangrena, sin duda trasportada con la pinza del mismo practicante que inoculó al niño y del enfermo que falleció en el Dispensario” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.112)</p> <p>“Los cirujanos, practicantes, enfermeros y útiles de toda clase que sirvan para asistir á dichos enfermos [se refiere a la viruela, erisipela, gangrena hospitalaria], deben quedar absolutamente confinados é interdichos con todo otro herido o ulcerado de distinta clase” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 136)</p>
<p><b>Salas quirúrgicas</b></p> <p>“In <i>surgical wards</i>, one duty of every nurse certainly is prevention” (Nightingale, 1860)  “En las salas quirúrgicas, un deber de cada enfermera es ciertamente la prevención” (Nightingale, 2004, pp.127)</p> <p>“The surgical nurse must ever be on the watch, ever on her guard, against the want of cleanliness, foul air, want of light, and of warmth” (Nightingale, 1860)  “La enfermera quirúrgica debe estar siempre al acecho, siempre en guardia, contra la falta de limpieza, el aire contaminado y la falta de luz y de calor” (Nightingale, 2004, pp. 127)</p>	<p>“Fueron concebidas al Instituto otras dos salas en la planta baja [...] debía quedar otro espacio independiente con destino a los enfermos recién operados y que por su gravedad exigieran asistencia aparte” (Rubio y Galí, 1881, pp. 1)</p> <p>“Como el aseo es la primera condición de Higiene [...] para poder apreciar el estado de limpieza de las salas se estableció que las camas, útiles y colchas fuesen blancos” (Rubio y Galí, 1881, pp. 2)</p> <p>“Las salas han sido desde el segundo al presente curso desinfectadas varias veces, estucadas y soldadas de nuevo” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 44)</p>
<p><b>Sobre la experiencia y empirismo</b></p> <p>“We know nothing of the principle of health, the positive of which pathology is the negative, except from observation and experience. And nothing but observation and experience will teach us the ways to maintain or to bring back</p>	<p>Con respecto a las curas, Rubio y Galí dice: “La costumbre, la experiencia, la repetición de actos dan a los sentidos una gran exactitud” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.73)</p> <p>“Pues es, señores, simplemente que esas</p>

<p>the state of health” (Nightingale, 1860)  “Nosotros no conocemos nada de los principios de la salud, que es lo positivo, de lo cual la patología es lo negativo, si no es por la observación y la experiencia. Y nada, sino la observación y la experiencia, nos enseñará las formas de mantener o recuperar la salud” (Nightingale, 2004, pp. 133-134)</p>	<p>propuestas terapéuticas, esos casos curados cuando se alegan, esas autoridades, todo junto, no pasa de ser el estrecho círculo que limita el empirismo. El empirismo solo vale a falta de otra cosa. No lo desecharemos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 64)</p> <p>“Tres órganos existen en el cuerpo que constituyen un mar ignoto. El bazo, las llamadas glándulas suprarrenales, y la llamada glándula tiroides. Ninguna de estas cosas, anatómica ni fisiológicamente están caracterizadas; de ninguna se sabe para qué sirven, cómo funcionan, cuáles son sus usos. Algo les ha podido meter el diente la observación empírica de la Clínica. Ha podido inducir que su integridad conviene a la salud, que su falta influye poderosamente y se liga con ciertos estados páticos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 191)</p>
<p><b>Naturaleza, forma causal de curación</b></p> <p>“It is often thought that medicine is the curative process. It is no such thing; medicine is the surgery of functions [...] So it is with medicine; the function of an organ becomes obstructed; medicine, so far as we know, assists nature to remove the obstruction, but does nothing more. And what nursing has to do in either case, is to put the patient in the best condition for nature to act upon him. Generally, just the contrary is done” (Nightingale, 1860)</p> <p>“Se piensa a menudo que la medicina es el proceso curativo. Pero no es tal cosa; la medicina es la cirugía de las funciones [...] Igual sucede con la medicina; la función de un órgano es obstaculizada, la medicina ayuda a la naturaleza a remover ese obstáculo, pero no hace más. Y lo que la enfermería ha de realizar es colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. Generalmente se hace justamente lo contrario” (Nightingale, 2004, pp. 134)</p>	<p>“De modo, señores, que la naturaleza demuestra concluyentemente que las lesiones tuberculosas pueden curar espontáneamente en todos los momentos de su desarrollo. Y lo que la naturaleza hace por sí sola, con más razón puede hacerlo ayudada por la terapéutica. Que si la curación siempre se verifica por los mismos procedimientos, tiene lugar en virtud de las leyes fisiológicas, y son éstas su factor inmediato, es evidente que favoreciéndolas, quitándoles estorbos y poniéndolas en condiciones de funcionar más desembarazada y libremente, han de alcanzar con mayor facilidad el fin apetecido” (Rubio y Galí, 1881, pp.171-172)</p>
<p><b>Enseñanza práctica</b></p>	<p>Tras el estudio de la historia de una paciente con muñón doloroso, se concluye: “No hay libro más rico de enseñanza que un enfermo, pero tampoco hay libro más difícil de leer y traducir” (Rubio y Galí, 1881,</p>

<p>“Would not the true way of infusing the art of preserving its own health into the human race be to teach the female part of it in schools and hospitals, both by practical teaching and by simple experiments, in as far as these illustrate what may be called the theory of it?” (Nightingale, 1860)</p> <p>“¿No sería la auténtica forma de inculcar en la raza humana, el arte de preservar su propia salud, el enseñar a la parte femenina de ella en las escuelas y en los hospitales, tanto por enseñanza práctica como por medio de sencillos experimentos, en tanto en cuanto éstos ilustren lo que podemos llamar la teoría?” (Nightingale, 2004, pp. 139)</p>	<p>pp.35)</p> <p>En relación a la técnica del sondaje vesical: “Verdaderamente es una de esas facilidades difíciles que sólo se adquieren con la práctica y la experiencia” (Rubio y Galí, 1881, pp. 120)</p> <p>Al inicio del quinto ejercicio, Rubio y Galí incide: “Seguimos persiguiendo los mismos propósitos: enseñanza libre, mutua, familiar, progresiva, por medio de la práctica...” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.7)</p> <p>A propósito de un caso de aneurisma, Rubio y Galí dice: “La Clínica sobre esto, necesita educar, disciplinar, hacer el carácter del profesor. Convertirlo en prudente, si no lo es; en razonador, si de suyo es ligero; en enérgico, si es tímido; en sereno, si azorado; en firme, si voluble; en paciente, si impaciente, y en todo caso resignado y humilde. Esta educación va dándola la práctica” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 148)</p>
---	---

**Tabla 20.** Paralelismos relacionados en la sección *Prefacio y Conclusión*.

En esta sección de análisis de paralelismos no hemos establecido palabras clave con truncamiento. De forma manual, hemos incorporado aquellas citas que más se asemejaban conceptualmente.

Por último, considerando las palabras clave enfermer\*, hermana\* y/o practicante\* (con su correspondiente truncamiento), hemos localizado aquellos fragmentos del *corpus textual* en que Rubio y Galí hace alusión a la enfermera/o, Hermanas de la Caridad y practicantes, indicando la cita correspondiente a cada caso en la tabla que prosigue (Tabla 21).

<b>Enfermería, Hermanas de la Caridad y practicantes en la obra de Rubio y Galí</b>
<b>Enfermero/s</b>
<p>“El <b>enfermero</b> de la Sala, hombre que nunca había demostrado timidez, tomó aprensión al paciente, y al ser reprendido por descuidarlo, manifestó que tenía una fuerte aprensión de ser contagiado. Cuatro días después cayó efectivamente el enfermero en cama, acometido de</p>

erisipela en la cara y la cabeza” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 31).

“Los **enfermeros** nos habían advertido varias veces lo exagerado frecuente de su diarrea. Bien entendíamos que, al insistir con la repetición, les llevaba el deseo de librarse de un penoso trabajo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 101).

“Páginas atrás hablamos del origen de su invasión. Apareció espontáneamente en Teodoro M., y contagió gravemente al **enfermero**” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 102).

En un caso de extirpación de sarcoma en un hombro en que sobrevino erisipela: “[...] manteniendo al paciente sentado en la cama sostenido por el **enfermero**, en la cura espiró sin advertirlo el que lo sostenía, por obligarle su posición á tener a cara vuelta, haciendo harto con mantener el peso” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 33-34).

### Enfermera/s

En un caso de lipoma gigante Rubio y Galí indica: “La enferma tiene gran disposición á padecer los decúbitos agudos. A poco que se descuide ó desatienda la **enfermera**, ya es acometida de esa penosa y grave ulceración” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 83).

“Conviene encargar á la **enfermera** que examine los excrementos, y que los guarde para que el profesor de la asistencia vea si en ellos existe algún anillo de ténia [...] En efecto; al día siguiente, cuando al pasar visita íbamos dispuestos á inyectar la pócima, se adelantó hácia nosotros la **enfermera** trayendo en la mano un orinal. En él había un largo ascárides lumbricoide muerto, vomitado por la enferma en la tarde anterior” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 154).

### Enfermerías

Dentro de la sección de Pedagogía quirúrgica y disciplina nos dice Rubio y Galí: “[...] cual si jugáramos al ajedrez, alegres, sin dejar de guardar el respeto que la desgracia merece, difundimos la confianza y un buen ánimo en nuestras **enfermerías**, que parece extraño dada la clase de pacientes que se albergan” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 20).

### Hermanas de la Caridad

“Hemos consentido llevar alimentos de sus propias casas [...] para evitar el uso de sustancias indigestas, las **hermanas** encargadas del régimen interior las inspeccionan ántes” (Rubio y Galí, 1881, pp. 3-4).

“Ha sido necesario permitir a las familias que visiten diariamente a los enfermos [...] todas estas disposiciones solo resultan incómodas en alto grado para la administración y para las **hermanas**” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4-5).

En un caso de rotura de ligamentos vertebrales con torcedura de columna: “Las enfermas se quejan de que ésta no las ha dejado dormir en toda la noche, y las **hermanas** dicen que la han pasado sentándola, levantándola y variándola de postura” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 232).

### Practicante/s

“Las picaduras de las sanguijuelas dieron mucha sangre; esto alarmó al **practicante** de guardia,

y procuró contenerla” (Rubio y Galí, 1881, pp. 110).

En un caso de cura mediante cauterización: “[...] en el acto de la cura, por el orificio del antro salió sangre, que el **practicante** pudo contener; la hemorragia se repitió por la tarde y por la noche” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 32).

“[...] un solo **practicante** hiciera la cura del enfermo; que el mismo la repitiese por la tarde; que no curase á ningún otro operado hasta mi órden; que lavase la úlcera con la disolución fénica al 20 por 100; que lavase con la misma las pinzas y tijeras, y después las quemase á la lámpara de alcohol; que la batea, lavamanos y demás utensilios del enfermo se lavasen también, poniéndolos aparte, no empleándolos más que para el uso del susodicho enfermo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 108).

“De los dos **practicantes** de la sala de hombres, uno es dechado de exactitud y de formalidad; otro, más joven, no deja de ser exacto y listo, pero sus pocos años le privan del asiento que da el sentir las responsabilidades de los cargos” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.110).

“A tal altura le acometió la gangrena, sin duda trasportada con la pinza del mismo **practicante** que inoculó al niño y del enfermo que falleció en el Dispensario” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp.112).

“El **practicante** del enfermo, viéndole ya en perfecta curación, y que su ausencia de la Sala sobrecargaba de trabajo al otro compañero, nos preguntó si podría trasladar ya al paciente a su antigua cama, a lo que contestamos que no” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 122).

En otro caso de sospecha de absceso cerebral, en un herido de la guerra de África dice: “[...] hablaba poco, estaba triste y su pulso era lento. No ofrecía más que esas pocas y equívocas señales, pero las suficientes para que al llegar el día en que se acostumbraba dar las altas y preguntarme el **practicante** si se la daba á aquel enfermo contestara: -a ése no, que puede morir de repente-” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 237).

En el postoperatorio tras la intervención quirúrgica por periostitis tibial complicada en un niño, Rubio y Galí informa: “Estaba curado; pregunte al **practicante** si había notado algo en la herida, y, me contestó negativamente” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 41).

En un caso de extirpación de un tumor de mama, dice Rubio y Galí: “El día 7 vimos las carnes limpias, rojas y del mejor aspecto. Por la tarde hizo la curación un **practicante** que entro nuevo de guardia” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 79).

“Las curas se hacen por nosotros mismos [los cirujanos]; pero alguna vez las dobles de la tarde las hace el **practicante** que entra de guardia, y supuso debía curar aquella operada como las demás, descuidando examinar la libreta” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 80).

En un caso de angioma agudo, en el postoperatorio, Rubio y Galí dice: “A las nueve de la noche se mancha en sangre el apósito. El enfermo no ha hecho ningún esfuerzo ni ha tenido tos. A las diez se empapa todo en sangre. A las once se encuentran manchadas las sábanas. El **practicante** entra en cuidado y avisa a la guardia” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 82).

Ante la terapéutica de una ligadura braquial, en el postoperatorio con un torniquete y con complicación del mismo: “Fue indispensable separar el torniquete [...] la sangre [...] la compresión digital cerca del axila, consigue detenerla [...] sobre la fatiga que domino y el dolor que soporto [...] dar una voz al **practicante**. Llegó inmediatamente. ¡La sangre! No acierta á hacer bien la compresión [...] mando aviso al médico de guardia; soporto mientras llega, me reemplaza, y así, entre él, el **practicante**, el torniquete y yo, pasamos la noche que Dios me tenga en cuenta” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 130).

#### Enfermeros/ practicantes/hermanas

“Enfermos todos de cirugía, lacerados, amputados, gravemente heridos, imposibilitados de efectuar por sí ningún movimiento ni sus indispensables necesidades, tienen que ser asistidos, levantados, colocados en los vasos y trasportados de una a otra cama por un sólo **enfermero**, cosa imposible si la caridad de **practicantes, profesores** y de los enfermos menos graves no hubieran suplido de algún modo la falta que acabo de indicar” (Rubio y Galí, 1881, pp. 5).

“Francisco González, veinticuatro años, mediana talla y constitución; casado, vecino de Barajas (provincia de Madrid), carnicero, buena conducta y buen carácter, con lo que se captó el cariño de **enfermeros, hermanas** y de todos los que le asistíamos” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 94).

En un caso de gangrena hospitalaria, Rubio y Galí indica que con el diagnóstico: “Acto continuo le hice trasladar al local del Dispensario. La variolosa había fallecido también. Quedó solo, encargado a un exclusivo **practicante, a una Hermana** y al cuidado del Sr. D. Vicente Santolino, prohibiéndoles la entrada en nuestras clínicas” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 112).

“Los cirujanos, **practicantes, enfermeros** y útiles de toda clase que sirvan para asistir á dichos enfermos [se refiere a la viruela, erisipela, gangrena hospitalaria], deben quedar absolutamente confinados é interdichos con todo otro herido o ulcerado de distinta clase” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 136).

En un caso de Dacriocistitis, ante la muerte de la mujer Rubio y Galí narra: “Preguntando á **practicantes y enfermeras**, nada pudieron decirnos sino que inesperadamente y de repente, sin agonía ni otra indicación, se quedó muerta [...] Que por la tarde se quejó de mareos, diciendo que algunas veces, queriendo hablar, no había podido. También notaron que tuvo alucinaciones por la noche con bichos y con hombres” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 234).

“Preguntamos sí había bebido alcohol; las **hermanas de la Caridad y los practicantes** aseguran que no ha bebido nada, y que desde la tarde anterior se encuentra así. Nos acercamos para recoger su aliento, y, efectivamente, no olía” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 33).

En un caso de osteomielitis geódica de la tibia y astrágalo; con amputación de la pierna, durante el postoperatorio: “Al pasar visita por la mañana [...] el semblante era como el de los operados recientes que están á punto de morir [...] las **hermanas y practicantes** nos dijeron que así había pasado toda la noche” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 50).

**Tabla 21:** Citas relacionadas con la Enfermería, Hermanas de la Caridad y practicantes en las reseñas de Rubio y Galí.

## Resultados adicionales. Sección de especialidades de las reseñas

A continuación, reflejamos los resultados complementarios referentes a la sección de especialidades, de cada una de las cinco reseñas del ITO. Con ello pretendemos mostrar si los resultados obtenidos responden a una ideología compartida en el entorno de Rubio y Galí. A continuación, aparecen los resultados relacionados con el análisis contextual y estadístico de textos, mediante la herramienta informática WordSmith 6.0.

Text file Sec. Especialidades	File size	Tokens used for wordlist	Types (distinct words)	Type/token ratio (TTR)	Standardised TTR
Todos los textos	2249597	366157	24383	6,66%	<b>45,96%</b>
(Nightingale, 2004)	267552	44375	6093	13,73%	<b>42,64%</b>
(Rubio y Galí, 1881)	110919	17401	4033	23,18%	<b>47,69%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1882)	307996	49850	7522	15,09%	<b>46,95%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1883)	371004	60158	8827	14,67%	<b>47,03%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1884)	533532	86064	11438	13,29%	<b>46,80%</b>
(Rubio y Galí, et al., 1885)	658594	108309	11761	10,86%	<b>45,34%</b>

**Tabla 22.** Datos descriptivos del *corpus textual* de la sección de especialidades de las cinco reseñas junto con *Notas de enfermería*.

En la Tabla 22 aparecen los datos numéricos obtenidos tras el análisis estadístico descriptivo de la obra de Nightingale, y la sección de especialidades de cada una de las cinco reseñas del ITO. Los datos correspondientes a cada una de las columnas son los siguientes:

- La columna *Text File* indica el nombre del texto analizado, referenciado según las normas de citación empleadas. En la primera fila mostramos los resultados de las seis obras juntas; en las filas que prosiguen, los datos de forma individualizada.
- La columna *File size* refleja el número de palabras que contiene el texto. Primero aparece el número total de palabras del conjunto de los seis textos y, seguidamente, indicamos en cada una de las filas la cifra correspondiente a cada obra.
- La columna *Tokens used for wordlist* muestra el total de ítems o palabras (*tokens*). Esta cifra varía respecto a la columna anterior, debido a que ha sido sometida al

análisis excluyente mediante una *Stopword List*. Se trata de un fichero de texto (extensión .txt.) que incluye una lista de palabras gramaticales, compuesta de artículos definidos e indefinidos, numerales, posesivos, pronombres personales; es decir, una serie que contiene palabras de clase cerrada. De esta forma, la lista de *tokens* queda más perfilada desde la perspectiva léxica y semántica, estableciendo un criterio válido de identificación de términos.

- La columna *types (distinct words)* muestra el número de *tokens* diferentes por *corpus textual*. De los datos previos se extrae el número total de *tokens* diferentes correspondientes al corpus en español. La diferencia con el dato anterior estriba, simplemente, en que no se contabilizan los *tokens* repetidos.
- La columna *type/token ratio (TTR<sup>29</sup>)*, variación o densidad léxica. Este índice informa acerca de la especialización del texto y por otro lado, de su riqueza léxica. Cuanto mayor es el porcentaje, mayor diversidad y variedad en el vocabulario empleado. Sin embargo, en ocasiones, este índice puede dar resultados confusos, debido a la relación directa que guarda con el tamaño de la obra; es decir, cuanto más extenso sea el texto, mayor posibilidad de obtener un léxico más variado, esto es un *TTR* más alto. Para evitar esta influencia, hemos optado por tomar como índice referente el *Standardised TTR*.
- La columna *Standardised TTR*, calcula el *TTR* en intervalos regulares, neutralizando la influencia del tamaño del texto en el cálculo de *TTR*, y tomando como tasa de referencia para el cálculo la cifra 1.000; obteniendo de esta forma mayor objetividad.

Siguiendo con los resultados adicionales, exponemos algunos ejemplos de semejanzas halladas entre la ideología enfermera de Nightingale y los autores secundarios de las secciones de especialidades de cada una de las cinco reseñas. En este caso, reflejamos las citas textuales correspondientes a los autores de la sección de especialidades de las cinco reseñas del ITO. Hemos seguido el mismo patrón de presentación y orden que en las tablas previas, es decir, las trece materias de la obra de Nightingale, indicando en este caso, solo el nombre del tema en el que se encuadra

---

<sup>29</sup> Recordemos que el *TTR* se obtiene del coeficiente resultante de dividir el dato *distinct words* con el dato *Token used for wordlist*.

cada semejanza. Como podemos observar en la Tabla 23, los especialistas del ITO concuerdan en términos relacionados con el contagio a través del aire, la importancia del entorno del enfermo, la variabilidad, la rapidez e idoneidad en las intervenciones, la suavidad y ligereza en el trato, la alimentación, la importancia de la higiene en casos concretos, la influencia de los amigos y familiares, la relevancia a la hora de decir la verdad, así como la observación del enfermo, la formación basada en la práctica y el formulismo dogmático.

En la Tabla 23 presentamos dos semejanzas que no aparecen en las reseñas escritas por Rubio y Galí. La primera ubicada en la materia *Variiedad*, cuando trata la relación del cuerpo con el espíritu; y, la segunda, en la sección de *Prefacio* y *Conclusión*, semejanza relacionada con la susceptibilidad de los niños, localizando coincidencias con las palabras del Dr. Ariza en la sección de Laringología. En ambos casos, sí hemos reflejado la cita textual correspondiente a la obra de Nightingale, puesto que previamente no se había referenciado, por no haber paralelismos entre las fuentes primarias.

<i>Semejanzas en la sección de especialidades de las reseñas del ITO</i>	
<b>I. Ventilación y calefacción</b>	
Contagio a través del aire	Dr. Ariza (Tisis Laríngea) “Renovar y rehacer el organismo: he aquí el secreto de la curación de la tisis. Por eso la vida del campo, el habitar las montañas, la cura a la leche, el suero, a las uvas, [...] alejándose de otras muchas causas que debilitan su espíritu y su cuerpo, nutriéndolo con materiales nuevos [...]” (Rubio y Galí, 1881, pp. 180)
<b>II. Salubridad de las casas</b>	
Importancia del entorno del enfermo	Dr. Ariza (Laringología) En un caso de laringitis hiperestésica: “Las miserables condiciones de vida en que la escasez de recursos tenía á la enferma, impedían la reposición de su organismo; así que los retrocesos eran frecuentes, lo mismo respecto á la garganta que á su parálisis” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 267)
<b>III. Administración y cuidado de los pequeños detalles</b>	
Importancia de los detalles	Dr. Ariza (Introducción a las especialidades) “Los que hayan leído las observaciones clínicas del Dr. Rubio, las verán marcadas con el sello de la novedad y de un criterio propio e independiente. El Dr. Rubio cultiva en Cirugía el género naturalista. Toma el hecho tal como la Naturaleza lo presenta; lo analiza hasta

	<p>en sus menores detalles; compone un cuadro con los únicos elementos que la realidad ofrece, y luego, cuando todos los datos han sido registrados, apreciados, valorados, establece las deducciones sintéticas, el diagnóstico y el método operatorio” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 262)</p>
Variabilidad de los casos	<p>Dr. Ariza (Introducción a las especialidades)  “La manera cómo el Dr. Rubio, director del Instituto, estudia los enfermos, los observa por largo tiempo si es necesario, diagnostica sus padecimientos [...] explica la operación y la práctica, ó la hace ejecutar por alguno de los alumnos, hace de cada caso y de cada enfermedad una especialidad” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 262)</p> <p>Dr. Ariza (Introducción a las especialidades)  “[...] la regla que se impone el Dr. Rubio va más allá de la especialidad, llega hasta la individualización [...] Estudia la enfermedad subordinándola á los rasgos individuales, se encierra dentro del caso que tiene á la vista, y con los datos que recoge en la realidad compone su cuadro, que no se parece á nada de lo estatuido” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 263-264)</p> <p>Dr. Buisen (Electro-Terapia)  Como conclusión en el empleo de la electro-terapia: “Los modernos estudios de su acción fisiológica, así como el conocimiento de multitud de detalles indispensables para su aplicación, hacen posible en la actualidad no exponerse a convertir en ineficaz un medio terapéutico cuya utilidad ha consagrado la observación clínica y la experimentación fisiológica. Esta ha sido la misión que he procurado llenar, convencido de que en aras del progreso científico, cada ser humano, por insignificante que sea, puede aportar un grano de arena para la construcción del inmenso edificio de la Terapéutica” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 443)</p> <p>Dr. Gutiérrez (Ginecología)  Sobre las causas de los aneurismas de aorta abdominal: “Pero no todo está contenido en los libros, y menos tratándose de fenómenos de pura observación, las dudas y las vacilaciones son horribles cuando no tropezamos con el objeto á que nos guían los prejuicios, hasta que, desligada la inteligencia de estas trabas, sujeta la casualidad á sus leyes, analiza los fenómenos que observa, los relaciona y deduce el último término del problema” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 481)</p>
Rapidez e idoneidad en las intervenciones	<p>Dr. Ariza (Laringología)  “[...] procedí a la operación, la cual resultó correcta en todos sus tiempos, excepto en la incisión de la tráquea [...] la cánula no penetra en su interior y se alojó en los tejidos pretraqueales. Viendo que no salía aire por ella comprendí lo que pasaba, la retire y de otro golpe de bisturí agrandé la primitiva incisión, con lo que pudo</p>

	ser colocada fácilmente. La operación terminó con toda felicidad” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 311)
<b>IV. Ruido</b>	
Suavidad y ligereza en el trato y cuidado	Dr. Ariza (Otología) En la cura de la otitis purulenta media: “La inyección debe hacerse a chorro continuo, pero con tanta dulzura y suavidad, que el enfermo no experimente choque” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp.386)
<b>V. Variedad</b>	
Relación cuerpo y espíritu  “Volumes are now written and spoken upon the effect of the mind upon the body. Much of it is true. But I wish a little more was thought of the effect of the body on the mind” (Nightingale, 1860) “Se han escrito volúmenes y mucho se habla actualmente de la influencia del espíritu sobre el cuerpo. Mucho de ello es verdad. Pero me gustaría que se pensara un poco más en la influencia del cuerpo sobre el espíritu” (Nightingale, 2004, pp.56)	Dr. Ariza (Conferencias sobre Tisis Laríngea) “Renovar y rehacer el organismo: he aquí el secreto de la curación de la tisis. Por eso la vida del campo, el habitar las montañas, la cura a la leche, el suero, a las uvas, [...] alejándose de otras muchas causas que debilitan su espíritu y su cuerpo, nutriéndolo con materiales nuevos [...]” (Rubio y Galí, 1881, pp. 180)
<b>VII. Clase de Alimentos</b>	
Carne	S.N. (Urología) En un caso de cistitis parenquimatosa como prescripción: “[...] cocimiento de grama, dieta de carne” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.649)
Vino	Dr. Gutiérrez (Ginecología) En un caso de endometritis séptica puerperal: “[...] dieta de caldos y vino generoso, y 1 gramo diario de sulfato de quinina” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 420)  Dr. Gutiérrez (Ginecología) En un caso de hematocele pelviano á repetición y curado, tras diversas complicaciones, aconseja a la paciente al alta: “[...] hasta

	que el 3 de Marzo se le da el alta, aconsejándole que pasara una temporada en el campo y continuara en el uso del vino de quina y ferruginosos” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 449)
Dieta láctea	<p>S.N. (Urología) En un caso de estrechez de la región esponjosa en urología, tras decidir un tratamiento paliativo, se recomienda: “[...] cocimiento de uva ursi, 400 gramos; de extracto tebaico, 5 centigramos en píldoras; dieta láctea” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 633-634)</p> <p>S.N. (Urología) Una vez operado el caso de cistitis parenquimatosas, con buen pronóstico, previamente al alta: “[...] se ordenan cataplasmas al hipogastrio; dieta láctea” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 865)</p>
Té o café	<p>S.N. (Urología) En un caso de estrechez infranqueable por una uretrotomía externa, con la complicación de gangrena posterior y la operación de fístula recto-vesical: “[...] se ordena el café y una poción alcohólica para levantar las fuerzas del enfermo en lo posible” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 630)</p>
<b>XI. Limpieza personal</b>	
Higiene en casos concretos/ Continuidad	<p>Dr. Ariza (Conferencia sobre Tisis Laríngea) En un caso de catarro tuberculoso, las mucosidades: “Se adhieren tenazmente, se expelen con dificultad por la tos y conatos de expectoración, siendo a veces necesario pasar una esponja humedecida en agua tibia por las superficies cubiertas de secreciones para conseguir su desprendimiento” (Rubio y Galí, 1881, pp. 150)</p> <p>Dr. Ariza (Laringología) En un caso de laringitis tuberculosa: “[...] viendo que no adelantaba y que las condiciones higiénicas en que se encontraba era cada vez peores, le aconsejamos hiciera un esfuerzo para pasar el verano en Cataluña, su país natal, donde podría tomar las aguas de la Puda” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 273)</p> <p>Dr. Ariza (Laringología) En un caso de tuberculosis laríngea: “Tampoco debemos esperar la resolutive ni por los medicamentos internos, ni por los tópicos; porque, de haber sido posible, nada mejor para obtenerla que las influencias higiénicas, bajo las cuales el enfermo adquirió un estado general tan floreciente” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 277)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En un caso de otitis media supuratoria sin complicaciones: “Difícilmente se podrá encontrar un individuo más abandonado en el aseo de su persona que este joven. Se presentaba en el</p>

Dispensario lleno de inmundicias, tan sucio y asqueroso que los demás enfermeros rehusaban sentarse á su lado. En el espacio de una semana que mediaba de una á otra sesión no pudimos conseguir que se pulverizara las narices, ni aún siquiera el día que venía a la cura” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 347)

Dr. Ariza (Otología)

En un caso de otitis media supuratoria sin complicación: “Lavatorios diarios con agua alcoholizada, cuya proporción se ha ido aumentando paulatinamente hasta tres cuartos de alcohol [...] Al cerrarse el Dispensario se le recomienda un baño todos los días de alcohol puro durante las vacaciones” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 350)

Dr. Ariza (Otología)

En la exploración del tímpano en los casos de otitis media con supuración: “[...] para ello, lo primero que tenemos que hacer es lavar los conductos y secarlos después cuidadosamente, porque es necesario que nuestra mirada penetre sin obstáculo hasta el fondo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 354-355)

Dr. Ariza (Otología)

En las otitis medias supuratorias sin complicación: “Se impone, por tanto, como primera indicación la limpieza: si ésta pudiera ser constante, realizarse sin tregua ni descanso, cederían prontamente el mayor número de otorreas; pero entiéndase bien que nos referimos a la limpieza íntegra, a la del conducto y caja [...] Hecha la limpieza, hay que secar cuidadosamente” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 358)

Dr. Ariza (Otología)

En los casos de otitis seca: “[...] en todo caso y en todos los periodos recomendaremos una severa higiene de oídos” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 380-381)

Dr. Ariza (Laringología)

En los casos de angina granulosa: “[...] no es grave, que jamás puede acarrear la muerte; y que con una buena higiene y tratamientos generales, y tópicos no fuertes, violentos, ni forzados, contra los cuales protesta enérgicamente la garganta, hay la seguridad de que el paciente olvide su cronicismo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 277)

Dr. Ariza (Otología)

En la especialidad de afecciones del oído: “Limpiar dos, tres, cuatro ó más veces al día, no dejar estancarse el pus ni en la caja ni en el conducto, y cubrir la mucosa inflamada con algodón antiséptico,

basta, á veces, para curar antiquísimas otorreas” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 344)

Dr. Ariza (Otología)

En un caso de rinitis crónica escrofulosa, con otitis doble supuratoria: “Fácil era deducir, en vista de esto, que la agravación de la sordera provenía del que el ozena había experimentado por la incuria de la enferma, que no había vuelto, según nos dijo, á lavarse las narices desde que se suspendieron las consultas el año anterior” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 382)

Dr. Gutiérrez (Ginecología)

Un caso de coexistencia de una hiperplasia areolar y supresión de reglas sospechosos de una posible gestación, recomienda: “[...] esperar y abstenernos de toda intervención. La supresión del coito, la moderación en el ejercicio, buena higiene y el uso de una faja hipogástrica bien adaptada, llevarán tal vez á término el embarazo” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 446)

Dr. Ariza (Otología)

Para el tratamiento local de las otorreas que afectan a la caja: “Tan eficaz es la limpieza de la caja cuando se trata de curar un flujo en los oídos, que, si nosotros pudiéramos impedir el acúmulo en ella de las secreciones, esto sólo bastaría para traerla á su estado normal en ciertos casos no muy graves” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 386)

Dr. Ariza (Otología)

En cuanto a la limpieza en las afecciones de los oídos: “Comprendida ya la manera de hacer la limpieza del oído, la cual variará en cada caso con arreglo a las circunstancias enunciadas, es necesario que esta se repita una, dos, tres o cuatro veces todos los días; que después de cada lavatorio se seque el conducto perfectamente y se proteja contra el aire y las influencias atmosféricas, tapándolo con algodón” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 387-388)

Dr. Gutiérrez (Ginecología)

En los tumores excrecentes de la vulva: “Hemos tenido ocasión de observarlos repetidas veces en mujeres embarazadas [...] ceden a una esmerada limpieza, siempre que no sean muy voluminosos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 488)

Dr. Ariza (Otología)

En los casos de otitis media purulenta por tuberculosis: “La limpieza y desinfección del oído, recomendada como regla general en todas las otitis supuratorias, es en las tuberculosas aún más indispensable” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 403)

	<p>N.S (Urología) En un caso de cistitis catarral: “[...] la curación parece asegurada; se accede a la petición del enfermo [de darle el alta], recomendándole las precauciones higiénicas de costumbre” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 612)</p> <p>N.S (Urología) En un caso de afección de la vía urinaria por gota militar: “[...] la llamada gota militar, se prolongó indefinidamente á favor de la desarreglada vida del enfermo, que, si hizo uso de algunas medicaciones para curarse, fue sin la debida perseverancia y sin guardar precauciones higiénicas de ningún género” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 613)</p> <p>N.S (Urología) En un caso de cistitis crónica con reiteradas inyecciones de nitrato de plata: “[...] pide el alta el paciente, contento y satisfecho de su mejoría, y prometiendo mantener lo ganado por medio de la higiene y los lavados vesicales, para lograr, durante el próximo curso, dominar por completo la afección” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.647)</p>
<p>Importancia del lavado r/c la temperatura corporal</p>	<p>Dr. Ariza (Otología) En un caso de supuración del oído derecho: “[...] se consiguió extinguir la supuración con tópico de alumbre en sustancia al conducto, e inyecciones de agua tibia ligeramente alcoholizada, conducidas a la caja por la trompa. La audición se aumentó a 10 o 12 centímetros, y la perforación quedó persistente” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 346)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En un caso de otitis media: “Se le recomienda que todos los días se lave con agua tibia alcoholizada al tercio. A la tercera visita está curada la otorrea, el enfermo oye normalmente” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 349)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En la cura de la otitis media supurativa: “[...] los líquidos serán salinos, alcoholizados, balsámicos, desinfectantes, astringentes, y siempre de una temperatura igual a la interior del cuerpo humano” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 358)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En los casos de obstrucción del oído a nivel de la caja: “Las indicaciones consisten en dar salida a los productos extraños. Para conseguirlo hay que bañarlos, reblandecerlos, arrastrarlos por una corriente de agua tibia o dislocarlos con la cucharilla” (Rubio y</p>

	<p>Galí, et al., 1882, pp. 369)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En las otitis agudas: “Los tópicos que rara vez desmienten su eficacia son el calor suave y los baños tibios al conducto. Las compresas mojadas en líquidos calientes, o las cataplasmas tibias, aunque sean simples, aplicadas sobre el lado y cubiertas después con un apósito seco, alivian si se tiene cuidado de renovarlas de vez en cuando; también el baño auricular de agua ligeramente salada o con algunas gotas de alcohol, repetido cada ocho o diez minutos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 405)</p> <p>Dr. Ariza (Otología) En un caso de otitis media purulenta: “El enfermo estaba curado de sus otopatías. Con baños de alcohol a 36° fueron desprendiéndose las materias desecadas, las perforaciones quedaron permanentes, y los tímpanos amarillos y apergaminados” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 395)</p>
<b>XII. Charlatanería que da esperanzas y consejos</b>	
Influencia de visitas de amigos y familiares	<p>Dr. Ariza (Otología) En las curas de las otitis: “Y lo peor no es que prediquen sino que a veces, ellos mismos se encargan de convertir en realidades sus tristes augurios, cuando, instados por las familias, emprenden el tratamiento de una otorrea; pues, el acometer esta empresa sin conocer a fondo la otología, es expuesto a causar daños irremediables” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 384)</p>
Informar al paciente sobre la verdad	<p>Dr. Ariza (Laringología y Otología) A la hora de comunicar la noticia de un cáncer laríngeo: “Hablé muy claro a un amigo que le acompañaba, y al interesado dije lo bastante para hacerle comprender que su enfermedad era cosa seria” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 333)</p>
<b>XIII. Observación del enfermo</b>	
Sobre la importancia de observar al enfermo	<p>Dr. Ariza (Idea general de las especialidades) “Los conocimientos generales médicos transforman luego estos elementos empíricos y de observación en anatomía, fisiológica y patología especiales, marcándolas con un sello de adaptación y acomodación, fundadas en la estructura del órgano y en la función” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 259)</p> <p>Dr. Ariza (Cómo se enseñan las especialidades) “Échense de menos en las lecciones del Dr. Rubio textos, autoridades, citas. Creerán muchos que este es un defecto; pero yo digo que esta falta de datos ajenos es lo que constituye su originalidad y su mérito. En ciencias antiguas y atrasadas como la nuestra hay errores elevados a la categoría de cánones, que son</p>

rémora constante para el descubrimiento de la verdad. Hacer abstracción de ellas, olvidarlas, no tenerlas en cuenta; limitarse a discurrir sobre el fondo positivo, que una observación imparcial, no influida por falsas ideas, ofrece a nuestra consideración, es un procedimiento seguro para hacer adelantar la ciencia. De muchos descubrimientos es esta deudora al Dr. Rubio” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 262)

Dr. Gutiérrez (Ginecología)

Para el Diagnóstico de las úlceras simples de útero, dice: “Si un examen superficial, y en tejidos muertos, pudo desviar en un principio a algunos autores de la verdadera idea sobre la naturaleza de estas lesiones” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 455)

Dr. Gutiérrez (Ginecología)

“Es una costumbre demasiado corriente en la práctica visitar á una mujer afecta de cáncer uterino con metrorragia y anemia consecutiva, y, por sólo el tacto superficial, dar el fallo de caso desesperado é inoperable, sin fijarse en la forma o extensión de las lesiones” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 474)

Dr. Ariza (Introducción a las especialidades)

Hablando de las especialidades y de la situación en España con respecto a las escuelas occidentales: “[...] limitarse en las clínicas á una superficial é insuficiente observación [...] es el retraso fiel de nuestras escuelas. Y téngase en cuenta que esto es lo menos que hoy se puede pedir en la enseñanza médica, porque pedir trabajos e investigaciones científicas, organización de centros docentes [...] sería un delirio; sería tratar de ponernos de un salto en la cúspide de la ciencia sin haber pasado por los grados inferiores” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 308)

Dr. Ariza (Laringología)

En un caso de laringitis hipertrófica subglótica benigna: “[...] contra la rebeldía de los padecimientos a dejarse comprender no hay, como dice el Dr. Rubio, otro medio que observar, observar y observar” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 350)

Dr. Ariza (Otología)

En los casos de otitis media purulenta tuberculosa: “En esta enfermedad, como en todas, la Fisiología y Anatomía patológicas y la observación clínica representarán a los ojos del práctico concienzudo la verdadera ciencia, e inútil será tratar de convencerle de que un solo signo, por grande que sea la importancia que se le quiera dar, puede sustituirlas” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.388-389)

Formulismo dogmático	Dr. Ariza (Introducción a las especialidades) “La ciencia ha cambiado sus métodos: de dogmática ha pasado á ser experimental y demostrativa, y nuestras escuelas esperan todavía el reformador que las haya de poner en consonancia con el espíritu moderno” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 308)
Importancia de observar el estado general y condiciones que rodean al enfermo	Dr. Gutiérrez (Ginecología) Hablando de la historia y la evolución de la especialidad de ginecología quirúrgica: “Todos adoptan un medio prudente, y sin hacer preliminares clínicos demuestran su eclecticismo en la terapéutica: tratan la lesión local á la vez que no descuidan el estado general, siempre resentido por la influencia de aquella” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 417)
<b>Prefacio y Conclusión</b>	
Sobre la experiencia y el empirismo	Dr. Ariza (Laringología) Sobre la sífilis terciaria: “[...] tal vez se crea esto una paradoja; pero la experiencia enseña cosas que en el primer momento parecen inexplicables, y á mí me ha enseñado” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp.368)
Susceptibilidad de los niños  “They [the children] are much more susceptible than grown people to all noxious influences. They are affected by the same things, but much more quickly and seriously” (Nightingale, 1860) “Ellos (los niños) son mucho más susceptibles que los adultos a las influencias nocivas. Son afectados por las mismas cosas, pero más rápida y seriamente” (Nightingale, 2004, pp. 128)	Dr. Ariza (Laringología) Sobre las neoplasias: “[...] la niñez, en la cual no hallamos la función reproductora <i>in actu</i> , pero la hallamos <i>in posse</i> , representada virtualmente por el crecimiento [...] Basta fijar la consideración por un momento en las innumerables y variadísimas enfermedades de la infancia, en sus decaimientos orgánicos, en sus retrasos de desarrollo, en sus crisis de evolución, para comprender que esos organismos todavía no consistentes están expuestos a marchitarse, á caer en el agotamiento, á envejecer aún antes de llegar a la virilidad, por cima de la cual pueden darse la mano con la edad crítica, con la edad de los tumores malignos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 325)

Enseñanza práctica	<p>Dr. Ariza (Introducción a las especialidades)  “La diferencia que estos dos aspectos de las especialidades tienen para el práctico, se funda en que el primero, la ciencia, puede aprenderse en los libros, mientras que el segundo, la técnica, no se llega a poseer sino por una enseñanza práctica” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 260)</p> <p>Dr. Martínez Ángel (Osteo y Artropatia)  En las supuraciones de la convexidad de la bóveda del cráneo: “La idea de emplear la cura absorbente en sustitución del <i>drainage</i> partió de nuestro profesor [Rubio y Galí], fundado en varios hechos de observación recogidos durante su larga práctica” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 578)</p>
--------------------	---

**Tabla 23.** Ejemplos de paralelismos de la sección de especialidades de las cinco reseñas del ITO y las notas de Nightingale.

Con la extracción de las semejanzas por temática y conceptos clave dentro del cuidado enfermero, reflejadas en todas y cada una de las tablas; procedamos con la discusión crítica y reflexiva de los resultados, así como su correspondiente textualización y análisis de discurso.

“El diálogo vivo persigue el acuerdo mediante la afirmación y la réplica [...] Escribir es algo más que la mera fijación de lo dicho” (Gadamer, 2004, pp. 332).

## *DISCUSIÓN*

---

---



## DISCUSIÓN

Tras el estudio de la época contemporánea de la Enfermería, la lectura de fuentes primarias de Nightingale y Rubio y Galí y la elaboración de las tablas de resultados, procedemos con la discusión de los datos obtenidos, así como la unión de todos ellos dentro de un contexto determinado. Las apreciaciones que de los resultados hemos adquirido son merecedoras de una reflexión crítica, reflexiva y anclada en un contexto histórico social determinado. Es por ello, que con esta discusión, pretendemos, en primer lugar, ofrecer una visión crítica de los resultados, basada en la extracción ideológica enfermera de su contenido; para más adelante exponer la reflexión causal sobre los mismos, quizás más compleja por la carga de factores que implica su análisis desde un contexto cultural y momento histórico delimitado.

El punto de arranque de los resultados viene marcado por los datos descriptivos del análisis estadístico efectuado mediante la aplicación WordSmith 6.0. De los datos expuestos en la Tabla 7, el resultado más significativo acorde al presente trabajo es el *Standardised TTR*. El mismo indicador se mantiene equitativo en todas y cada una de las obras de Rubio y Galí, así como en la de Nightingale. Este porcentaje que está entre el 46-48% en las reseñas de Rubio y Galí, y en el 42.64%, en la de Nightingale, significa que la riqueza léxica de las obras es elevada; así como que el nivel de especialización se mantiene en todas y cada una de ellas. Si bien es cierto que la terminología empleada por ambos autores es distinta, observamos como coinciden en un alto nivel de especialización, cada uno en su ámbito de actuación. Esto denota la presencia de conocimiento y dominio de la materia. Del mismo modo, la no significancia obtenida con la aplicación del estadístico chi cuadrado en el cruce numérico (*tokens used for wordlist y types*) de las obras primarias, corrobora la similitud del *corpus textual* en su conjunto; justificando, de esta forma, los resultados obtenidos del análisis cualitativo.

En base a la aplicación correcta de los aspectos estadísticos, hay que tener en cuenta que hemos aplicado el chi cuadrado en términos generales, pero sería necesario profundizar en el análisis de las características lingüísticas de los textos desde una perspectiva estadística, con el fin de apreciar las posibles diferencias en el caso de que las hubiese. Simplemente, lo que hemos pretendido es corroborar la calidad profesional de ambos desde una perspectiva léxica y semántica, así como la suficiencia científico-

técnica dentro del *corpus textual*, dejando abierta una posible línea de investigación hacia un estudio estadístico pormenorizado de ambas obras.

Si analizamos los datos estadísticos descriptivos correspondientes a los escritos de los coautores de las cinco reseñas (Tabla 22) vemos como se conserva el mismo grado de riqueza léxica que en las reseñas escritas por Rubio y Galí (Tabla 7). En todas ellas, el *Standardised TTR* está entre el 46-48%, variando entre un 1% y 2% con respecto a las secciones escritas por el cirujano español. Los porcentajes, junto con la lectura detallada de todas y cada una de las obras, apoyan la uniformidad y homogeneidad del contenido, tanto léxica como semánticamente. Por lo que, la ideología y los principios infundidos son los mismos, independientemente de la sección estudiada. Este hecho plantea la posibilidad de cuestionarnos si la obra fue escrita totalmente por Rubio y Galí, nombrando los profesionales especialistas en cada una de las secciones como colaboradores y transmisores de la información al autor, o si realmente la escribieron los especialistas nombrados al inicio de cada especialidad. Esta dubitación queda resuelta con algunas menciones puntuales que se hacen al Dr. Rubio<sup>30</sup> en la sección de especialidades. Una vez considerados estos datos, procedemos con el análisis crítico del contenido enmarcado en las tablas de resultados por materias.

Las tablas de paralelismos expuestas en los resultados nos ofrecen una posible relación de la ideología enfermera promulgada por Nightingale en Rubio y Galí. Percibimos, aunque no directamente, como el cirujano parece tomar parte de los postulados de la enfermera británica para su aplicación en la práctica clínica dentro del ITO. De hecho en su segunda reseña, Rubio y Galí reconoce:

“Nosotros leímos algo de la guerra de Crimea; conservamos algunos recuerdos de los estragos que la podredumbre causó en sus heridos; no hemos tenido ocasión de estudiar los voluminosos escritos médicos de la guerra norte-americana; algo importante debe encontrarse en ellos” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 132).

Directamente, no es demostrable que entre esos recuerdos nombrados por el cirujano, se incluya su conocimiento relacionado con la intervención de Nightingale como enfermera quirúrgica en dicho conflicto bélico. No obstante, no es ilógico creer que Rubio y Galí llegase a ser conocedor del impacto que tuvo la labor de Nightingale durante la mencionada Guerra de Crimea, así como los logros derivados de su

---

<sup>30</sup> Así es como lo nombran los distintos especialistas en sus secciones.

intervención enfermera en los heridos en el campo de batalla. No olvidemos que Nightingale fue un referente en este contexto y una de las pioneras en la elaboración de muchos de los informes relacionados con la gestión, administración y datos estadísticos, que se derivaron del mismo.

Además, como hemos estudiado en el *Marco Teórico*, Rubio y Galí estuvo durante la década de 1860-1870 en Londres, en calidad de embajador de España. Y a la luz de los resultados se induce a pensar en su posible interés por conocer la Escuela de Nightingale, fundada en 1860, en el mismo Saint Thomas Hospital; donde, también estuvo William Fergusson<sup>31</sup>, con quién coincidió en espacio y tiempo. Recordemos también que la fuente primaria analizada, *Notes of nursing. What is it, and what it is not*, fue publicada en 1859.

A la vista de estos datos, consideramos la posibilidad de que el conocimiento de Rubio y Galí sobre lo acaecido en la Guerra de Crimea, pudiese surgir de algún contacto en común entre él y Nightingale; que los contactos que conoció el cirujano en Londres durante su exilio, como fue W. Fergusson, fueron también comunes; y en algún momento de su estancia en Londres, sería de su interés la visita al King's College de Londres, donde también residía Lister. Todo ello, junto con el análisis crítico contextual de los resultados, que a continuación presentamos, incrementa la posibilidad de que se produjese un encuentro entre ambos. Procedamos, por tanto, con el análisis reflexivo de los resultados hallados, el cual nos adentrará de forma más cercana a la hipótesis de nuestro estudio.

Con los datos obtenidos no se demuestra el cumplimiento de la Teoría de los Seis Grados de Separación que corrobora los posibles contactos sociales que pudieron haberse producido entre Nightingale y Rubio y Galí. No obstante, por razones de coincidencia en el tiempo y el espacio compartido por ambos, continuamos pensando en la posibilidad de su cumplimiento. Hasta donde hemos podido profundizar, no hemos encontrado evidencias, lo cual es indicativo de que quizás la posible demostración del encuentro y coincidencias entre ellos, pueda requerir una búsqueda en ámbitos no relacionados con nuestra indagación. Por tanto, proponemos nuevas investigaciones que posibiliten el hallazgo de suficientes evidencias para argumentarlo. En cualquier caso,

---

<sup>31</sup> W. Fergusson fue cirujano de la Reina Victoria y miembro del King's College de Londres, además de seguidor de los principios antisépticos de Lister.

hemos hallado en la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, una afirmación de Pulido Martín (1906, pp. 158), discípulo de Rubio y Galí, sobre la Escuela en la que se expresa cierta relación de dependencia respecto de la: “escuela del Hospital de Londres, es la gran Escuela de *nurses* (enfermeras), [...] ese cuerpo de tan eficaces auxiliares médicos es copiado en todas las naciones, una de ellas la nuestra, donde el genio del inmortal Don Federico Rubio hizo mucho inspirándose en ella”.

Debido a que la obra de Nightingale, *Notes of nursing. What is it, and what it is not*, abarca los cuidados desde una perspectiva general, sería interesante considerar, además de las descritas, que otras exigencias reclamaba Nightingale a las enfermeras que se formaban en su escuela; acogiéndose de esta forma a una visión más clínica. Sumándose a las nociones descritas en los resultados, a las enfermeras de Nightingale se les exigía aptitudes y participación para la curación de ampollas, quemaduras, úlceras, heridas; aplicación de humectaciones y cataplasmas; realización de curas menores; administración de enemas para hombres y mujeres; gestión de las necesidades de los pacientes: moviéndolos, cambiándolos, alimentándolos, manteniéndolos calientes (o fríos); prevención y/o vendaje de úlceras por presión; control postural; colocación de vendajes y escayolas; hacer la cama y cocinar; mantener la limpieza de las salas; estar presentes en las operaciones por si se requiriese su colaboración, y por último, escribir todo lo observado sobre el enfermo, como por ejemplo: apetito, estado de las secreciones y heridas, expectoración, pulso, piel, estado de la mente, respiración, sueño, efecto de la dieta y/o estimulantes y otras medicinas (Hernández Conesa, 1995).

Por su parte, recordemos que las enfermeras de la Escuela de Rubio y Galí recibían formación en: nociones de higiene en general e higiene personal; infección y desinfección; arte de la asepsia y de manejar y cuidar enfermos; cocinar para los enfermos; lavar y planchar; rapar, afeitar y amasar; y aprender a curar asépticamente úlceras y heridas; aplicar apósitos, vendajes, tópicos e inyecciones (Álvarez Nebreda, 2007). Un dato relevante, es que concretamente en 1912, se propuso la concesión de cinco pensiones<sup>32</sup>, de una duración de 18 meses, para enfermeras españolas destinadas a distintos hospitales y clínicas de Inglaterra, momento en que la Escuela de Nightingale estaba en pleno auge. Cada una de estas pensiones suponía 180 francos mensuales. Los requisitos de las aspirantes y el proceso selectivo se publicó por medio del Real Decreto

---

<sup>32</sup> Con el nombre de pensiones se hacía referencia a las becas.

del 20 de Abril de 1912 (Ministerio de Fomento, 1912). Ante los resultados obtenidos, es factible pensar en la posibilidad de que el de Saint Thomas Hospital fuese uno de los destinos de dichas enfermeras españolas, e incluso la propia Escuela de Nightingale, o también cualquiera de las Escuelas subsidiarias de este sistema, creadas a partir de las enfermeras instruidas en la Escuela Nightingale, ejemplos que podemos observar en la Tabla 5 del *Marco Teórico*. Con estos preliminares, procedemos al análisis crítico de los resultados por materias, en los que pretendemos valorar la viabilidad de la presencia ideológica de la enfermera en los escritos de Rubio y Galí. Siendo, por tanto, fuente de inspiración para la formación de su escuela de enfermeras en España, en 1896.

Resumiendo por materias, observamos como Rubio y Galí da importancia a la *Ventilación y Calefacción*. En sus escritos, apreciamos su preocupación por que la habitación del enfermo se airee, y en consecuencia respire el aire puro, considerado como *puro* el del exterior de la sala del enfermo. Del mismo modo, la necesidad de ventilación de las salas en las que residen los pacientes (Tabla 8). Manteniendo dicha opinión, el propio Rubio y Galí en una de sus publicaciones científicas, con la colaboración de José Eugenio Olavide, dermatólogo y decano del Hospital San Juan de Dios, corrobora cuán importante es para él la atmósfera del enfermo. El objeto de dicho trabajo consistía en examinar el aire atmosférico de la sala de Martín de Pedro en el Hospital General de Madrid. Este estudio fue motivado a causa de la agravación de los enfermos cuando la sala donde estaban ingresados se había trasladado a una buhardilla del hospital de menores dimensiones que la anterior y menor espacio por paciente (Rubio y Galí, 1872). En dicha publicación se decía:

“[...] las estancias hospitalarias crecen en insalubridad, en proporción considerable, a medida que aumenta el número de pisos habitados en dichos edificios [...] la cantidad de metros cúbicos de aire que a cada enfermo correspondía en la boardilla, resultaban quince” (Rubio y Galí, 1872, pp. 405).

“[...] el vapor de agua que hemos examinado bajo una forma líquida encierra sustancias nocivas para la respiración de los enfermos y presupone una atmósfera de todo punto antihigiénica y que conviene sanear, poniendo en práctica y vigor las leyes higiénicas en mal hora quebrantadas” (Rubio y Galí, 1872, pp. 436-437).

En la segunda de las materias, Nightingale habla de la “prevención” de la infección; Rubio y Galí coincide empleando el término “evitar” la infección. El objetivo de ambos es el mismo, aunque el ámbito de aplicación de Nightingale no abarque un campo tan específico como es la cirugía. También, predomina el concepto de

continuidad de las curas del paciente quirúrgico, evitando el contagio por el aire en aquellas infecciones transmisibles (Tabla 9). A propósito de ello, Rubio y Galí pone en marcha la construcción de una sala específica para el cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas, llegando a finalizarse las obras en el segundo año de funcionamiento del ITO, concretamente en 1882. Los fragmentos que hacen referencia a ello son:

“La construcción de una cámara de desinfección no se hará esperar, cosa indispensable en todo hospital bien establecido y muy recomendada en el último Congreso de higiene celebrado en Italia” (Rubio y Galí, 1881, pp. 7).

“Hemos hecho cuatro cajas de palastro<sup>33</sup> que cierran herméticamente. Con ellas iremos supliendo la cámara de desinfección, á beneficio de las fumigaciones de ácido sulfuroso, sirviéndonos además para aislar y conservar sin putrefacción los cadáveres que por diligencias judiciales y otras causas suelen retenerse en el depósito” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 15).

Esta propuesta revela quizás el interés intrínseco de mejorar el cuidado del entorno de los pacientes que padecían enfermedades infecciosas; tan temidas y frecuentes en las salas de los hospitales; y por tanto, las condiciones que rodeaban al paciente ingresado. Adicionalmente, la singularidad y la atención especializada para cada caso clínico, parece un punto en el que ambos confluyen de forma más evidente. Del mismo modo toman conciencia de cuán importante es cualquier detalle para conocer el estado y evolución del enfermo; así como el valor del tiempo en la toma de decisiones. Estos últimos paralelismos son abordados en la materia *Administración y cuidado de los pequeños detalles* (Tabla 10).

En lo que respecta a la materia *Ruido*, Rubio y Galí, en una de sus citas, parece coincidir con el pensamiento de Nightingale respecto a la percepción de ruidos innecesarios, priorizando el sueño y descanso del enfermo. Lo mismo se da con la idea de que los cuidados y la atención médica sean practicados con delicadeza, suavidad y ligereza. De hecho, en múltiples casos de exploración diagnóstica y durante el proceso de cura, Rubio y Galí acompaña la descripción del procedimiento con sustantivos como “suavidad”, “delicadeza” y “ligereza”. El cirujano no nombra esta manera de proceder como una regla generalizada, pero si en casos de pacientes concretos, enumerando algunos ejemplos en la tabla de resultados (Tabla 11). No hemos considerado oportuno

---

<sup>33</sup> El término “palastro” hace referencia a plancha o chapa de hierro o acero laminado.

incorporarlas todas, puesto que eran muy semejantes semánticamente, cambiando únicamente el diagnóstico del paciente en cada momento; ya que extendería la tabla de citas, queriendo mostrar una misma idea.

La actividad de la lectura para o con los pacientes propuesta por Nightingale, también es percibida por Rubio y Galí. El médico subraya la necesidad de disponer de salas de lectura; no solo para los convalecientes, sino también para los enfermos que residen en los hospitales, quienes disponen de menores distracciones y mayor distanciamiento con respecto a su vida cotidiana. Dentro de esta misma materia, del *Ruido*, observamos el ítem relacionado con las conversaciones del equipo médico a la cabecera del enfermo. Mientras Nightingale lo considera como algo estresante e incluso contraproducente para el paciente, Rubio y Galí lo describe como una acción corriente y habitual en su quehacer profesional. El médico defiende esta actitud como una forma de mejorar la capacidad de pensamiento y razonamiento del profesional, obteniendo mayor objetividad en los datos clínicos, tanto para el diagnóstico como para la terapéutica (Tabla 11).

La materia que Nightingale llama *Variedad*, ha sido una de las pocas que no ha reflejado semejanzas con Rubio y Galí dentro de este análisis exhaustivo. Cabe pensar que detalles como las flores en la habitación del paciente, las ocupaciones manuales del enfermo, su estado espiritual, la atención a sus deseos de distracción y relajación, así como sus antojos, no constituyan en su conjunto aspectos clave para el análisis de la clínica operatoria del enfermo. Solo hemos localizado una posible relación, en la sección de especialidades de la segunda reseña<sup>34</sup>, que parece relacionar el cuerpo con el espíritu del enfermo en la recuperación de un caso (Tabla 23). Pero este no deja de ser un ejemplo aislado, al que no podemos otorgarle mayor trascendencia.

En las materias de *Alimentación* y *Clase de Alimentos*, ambos aseveran la dieta y nutrición como un agente restaurador de la salud; pero también como un factor causante de algunas enfermedades, cuando se encuentra en déficit. El hecho de no forzar al enfermo, ser conscientes de la influencia de la costumbre en sus gustos y respetar la puntualidad en los horarios establecidos, también convergen en las ideas de ambos (Tabla 12). A propósito de esto, en la introducción de la obra de Nightingale, ella misma expresa claramente la necesidad de respetar la puntualidad en las comidas del

---

<sup>34</sup> Esta semejanza se puede observar en los *Resultados adicionales*.

enfermo: “In watching diseases [...] the symptoms or the sufferings generally [...] are very often not symptoms of the disease at all, but of something quite different [...] –of punctuality and care in the administration of diet” (Nightingale, 1860)<sup>35</sup>.

Siguiendo con la misma temática, alimentos como el vino y los lácteos, son aconsejados por Nightingale y prescritos en diversas ocasiones por Rubio y Galí (Tabla 13). En cuanto al vino, consideramos oportuno hacer una breve distinción. Aunque el consumo habitual del vino entró en Inglaterra por medio de los romanos en el siglo X, su uso por esa época estaba popularizado por su reducción considerada de costes. No obstante, también podríamos atribuir esa costumbre en España, en relación al sentimiento cristiano recordando el sacramento de la Eucaristía.

Menos numerosos son los paralelismos relacionados con la dieta restringida a los líquidos, quizás por el menor número de veces que se prescribía; así como el caso puntual del café. Este estimulante no se consideraba por ninguno de los dos como un ingrediente adecuado para la dieta del enfermo, dándolo en algunos casos puntuales, quizás por las circunstancias clínicas del enfermo. El último aspecto a considerar dentro de los resultados relacionados con la alimentación, es el paralelismo vinculado con la asimilación gástrica. Es obvio que la forma de expresión y la terminología empleada por cada uno de los profesionales no es equiparable, pero si es factible percibir como la enfermera británica ya explicaba como el estómago era el primer indicador de la dieta del enfermo (Tabla 13).

Adicionalmente, consideramos oportuno apuntar como Rubio y Galí incorpora al régimen de funcionamiento del ITO, una medida extraordinaria, protagonizada por una actitud de empatía hacia los que sufren:

“Hemos consentido llevar alimentos de sus propias casas a los pacientes que lo han solicitado. Desde luego se comprende cuán difícil ha de ser, dado este permiso, evitar los abusos, y cuánto complica el régimen administrativo de las salas, pudiendo parar en determinados casos en perjuicio de los propios enfermos. Sin embargo, razones de más peso que las expuestas, nos obligaron a conceder dicho permiso [...] En clínicas como la de que se trata, donde existen enfermos extenuados por graves padecimientos, inapetentes hasta el último extremo y cuyas fuerzas hay que mantener a toda costa, es indispensable, sopena que fallezcan,

---

<sup>35</sup> “Al observar las enfermedades [...] los síntomas o los sufrimientos [...] a menudo no son en absoluto síntomas de la enfermedad, sino algo muy diferente [...] –la necesidad [...] de puntualidad y cuidado en la administración de la dieta–” (Nightingale, 2004, pp. 2).

permitirles que varíen de alimentos [...] hay que tener en cuenta cuánto influye la costumbre en el gusto [...] las hermanas encargadas del régimen interior las inspeccionaran antes, ateniéndose a las prescripciones dietéticas de las libretas, y sólo conceden el pase para los pacientes que están a ración” (Rubio y Galí, 1881, pp. 4).

Evidentemente, una medida supervisada por los encargados de la dieta de los enfermos, adaptándola a las prescripciones médicas precedentes, anotadas en libretas. Esta medida sería considerada más bien un antagonismo con la ideología de Nightingale, sin saber si ella era partidaria o no, puesto que en la fuente primaria analizada no se refleja nada al respecto. Pero sí que es cierto que ella defendía la actitud y capacidad de adaptación según el enfermo y su situación, como se puede leer en la siguiente cita:

“It is here that the clever nurse appears; she will not bring in the peccant article, but, not to disappoint the patient, she will whip up something else in a few minutes [...] She must be always exercising her ingenuity to supply defects, and to remedy accidents which will happen among the best contrivers” (Nightingale, 1860)<sup>36</sup>.

Avanzando en las temáticas enfermeras de Nightingale, se llega a la materia de *La cama y ropas de cama*. En la primera de las semejanzas descritas, Rubio y Galí cita la “cama como medio terapéutico”. Nightingale no lo hizo textualmente en su libro de notas. No obstante, la redacción de un capítulo completo al lecho del enfermo, nos hace pensar en lo importante y primordial que era para ella la cama y sus ropas en el cuidado. En cuanto a la composición de las camas, observamos que ambos coinciden con la presencia de colchones, pero Nightingale aconseja los somieres de hierro y Rubio y Galí no indica nada más. En estos aspectos, la enfermera británica parece más minuciosa, pues detalla las nociones exactas de composición de los materiales de la cama, su altura e incluso qué es lo más idóneo para el paciente en lo que respecta a las cubiertas de la misma. Llama la atención como Rubio y Galí, sin embargo, refiere que es un tema dejado al instinto. Este comentario rompe con la especificidad y detallismo científico predominante en las reseñas del cirujano (Tabla 14).

Siguiendo con la misma categoría, Rubio y Galí expresa como la anatomía del enfermo y su posición en la cama marcan la predisposición a la aparición de lesiones en

<sup>36</sup> “Es aquí donde aparece la enfermera inteligente; ella no traerá artículos en malas condiciones, pero tampoco va a defraudar al paciente, porque en un momento preparará otra cosa [...] Ella tiene que ejercitar continuamente su ingenio para suplir defectos y remediar accidentes que ocurrirán en los mejores ambientes” (Nightingale, 2004, pp. 64-66).

el lecho. Años atrás, Nightingale ya explicaba cómo conseguir una adecuada colocación de las almohadas, atendiendo a la complexión del enfermo y su posición en cama (lo que ahora conocemos como decúbito supino, lateral, *Fowler*, *semi-Fowler*, etc.), así como el uso de unos colchones adecuados. También, ambos concuerdan en la necesidad de ventilación, limpieza e higiene de la cama del enfermo (Tabla 14). Sabiendo que Nightingale se refiere siempre a las cuidadoras; en las reseñas de Rubio y Galí parece quedar en duda quien se consideraba responsable del cuidado, mantenimiento, y vigilancia del lecho del enfermo. Con los resultados, y tras la lectura de las fuentes, cabe pensar en las Hermanas de la Caridad<sup>37</sup>, y no en los cirujanos, ni practicantes, quienes estaban la mayor parte de su tiempo en la sala de operaciones.

En lo que atañe a la materia de la *Luz*, ambos profesionales concuerdan en el efecto terapéutico que esta tiene. Nightingale lo expone desde un punto de vista más genérico, y Rubio y Galí como causa de enfermedad en casos clínicos; lo que hemos interpretado como dos maneras diferentes de expresar la misma idea (Tabla 15). De hecho, ambos consideran la importancia de la luz en la patología de la escrófula, encontrando la cita en la categoría *Salubridad de las casas* (Tabla 9). A modo informativo, Rubio y Galí menciona lo importante que es para el enfermo salir del hospital para tomar aire fresco y luz natural. Al ser una recomendación que hace referencia al ámbito extrahospitalario hemos considerado oportuno no introducirla en los resultados, pero sí mencionarla, puesto que está vinculada con los postulados de Nightingale en relación a la naturaleza, aire y luz que envuelve el enfermo.

*La limpieza de habitaciones y paredes* constituye una noción más a tener en cuenta en las salas de los enfermos. Aunque no es uno de los capítulos más detallados de Nightingale, sí indica algunas nociones con respecto a la correcta limpieza de las habitaciones. Rubio y Galí concentra estos aspectos en las primeras páginas de su primera reseña (Tabla 16). Por ejemplo, el médico indica que las paredes del ITO son de yeso. Con respecto a ello, se percibe cierta similitud en las palabras de Nightingale, concretamente en otra fuente primaria: *Notes of Hospitals*.

“Common plaster is the material most usually employed for ward walls and ceilings. The objection to it is its being porous and its faculty of absorbing emanations from the sick [...] When ward walls and ceilings become fouled in this

---

<sup>37</sup> En la Tabla 21 de los resultados aparecen las citas en que Rubio y Galí hace mención a la congregación de las Hermanas de la Caridad.

way [...] the usual remedy is frequent lime-washing with periodical scraping” (Nightingale, 1863, pp. 45)<sup>38</sup>.

En esta cita, Nightingale no solo afirma cómo la mayoría de los hospitales empleaban paredes enyesadas, sino que además indica sus ventajas e inconvenientes, y cómo solucionar o disminuir los problemas que de esas paredes porosas se pueden obtener, mediante un lavado periódico. A razón de la estructura, construcción y organización de la institución, resulta interesante como Rubio y Galí indica que el: “Instituto de Terapéutica Operatoria, comenzó su organización, estableciéndose la Clínica, compuesta de dos salas de á 20 camas, una para hombres y otra para mujeres” (Rubio y Galí, 1881, pp.1); y, previamente, Nightingale en su libro *Notes of Hospitals*, ya exponía que: “[...] the best size of wards for ensuring the two conditions of health and facility of administration and discipline, is from 20 to 32 sick” (Nightingale, 1863, pp. 62)<sup>39</sup>.

Esta última semejanza, localizada en *Notes of Hospitals*, plantea la posibilidad de análisis de dicha fuente primaria. En ella se expone el estado en el que se hallaban los hospitales contemporáneos, las nociones de ventilación, limpieza e higiene necesarias para el establecimiento de una institución sanitaria. De hecho, “[...] se sometieron a su estudio [de las indicaciones de Nightingale] los planos para el Hospital de Birkenhead, la Enfermería de Edinburgo, la Enfermería de Chorlton, el Hospital de Coventry, la Enfermería de Leeds, el Hospital Real para Incurables de Putney, la Enfermería de Stafordshire y la Enfermería de Swansea” (Hernández & López Chirico, 2004, pp. 240-241). Nightingale recibió proyectos desde Portugal, Prusia y Holanda. En el mismo libro refleja cuáles son los mejores lugares para la ubicación de un hospital, las directrices sobre cómo debe ser la arquitectura de las salas de hospitalización, a fin de hacerlas más funcionales para los enfermos, incluso las condiciones especiales que debe tener para pacientes discapacitados.

Por todo lo expuesto, a pesar de no estar incluido en la documentación analizada, nos planteamos que Rubio y Galí acogió esta ideología de Nightingale para la

<sup>38</sup> “El yeso común es el material más empleado habitualmente para las paredes y techos de las salas. La objeción a él mismo es su porosidad y su capacidad de absorber las emanaciones de los enfermos [...] Cuando las paredes de las salas y los techos se ensucian de esta manera [...] el remedio habitual es frecuentemente el lavado con cal y un raspado periódico” (Traducción propia).

<sup>39</sup> “[...] el mejor tamaño de las salas para asegurar las dos condiciones de salud y facilitar la administración y disciplina, es de 20 a 32 enfermos” (Traducción propia).

construcción y diseño del ITO; ya que ella misma: “[...] se convirtió en una autoridad en lo referente a la construcción de hospitales y a la higiene” (Amaro Cano, 1991, pp. 64). Podríamos profundizar mucho más en este campo, pero hemos considerado que es constituyente de una investigación en sí mismo, pues se relaciona más con la estructura arquitectónica y el modo de construcción de los hospitales, siendo objeto de la presente tesis el *modus operandi* hacia el cuidado del enfermo.

Continuando con la discusión de los resultados, en relación a la materia *Limpieza personal*, en el prefacio, Nightingale expresa de forma directa la necesidad de vincular la Enfermería con esta materia, como punto central de sus roles profesionales:

“Every day sanitary knowledge, or the knowledge of nursing, or in other words, of how to put the constitution in such a state as that it will have no disease, or that it can recover from disease, takes a higher place. It is recognized as the knowledge which everyone ought to have –distinct from medical knowledge, which only a profession can have–”. (Nightingale, 1860, –preface–)<sup>40</sup>

Con este breve fragmento podría resumirse perfectamente todo lo que ambos profesionales mencionan en relación a la limpieza del enfermo. El número de reiteradas citas de múltiples y diversos casos clínicos, en los que Rubio y Galí asesora la higiene y/o aseo del enfermo como plan terapéutico, tanto a nivel hospitalario, como a nivel extrahospitalario al darle de alta, puede ser un indicio de la importancia en la higiene, en la que tanto insiste Nightingale. No hemos referenciado todas las citas halladas, debido a su elevado número, tomando conciencia que sería lo suficientemente significativo con las expuestas; puesto que la idea semántica es coincidente en todas ellas (Tabla 17). Del mismo modo, no hemos listado las explicaciones referentes al lavado e higiene del paciente en el intraoperatorio, dado que la obra estudiada de Nightingale alude a la limpieza personal desde una visión general hacia el enfermo, no como algo específico de la sala de operaciones. La enfermera sí escribe sobre la atención en el ámbito quirúrgico en la sección de *Conclusión* de los resultados, y sí podemos encontrar algunas ideas relacionadas con ello, que más adelante discutiremos (Tabla 20).

Siguiendo con la materia *Limpieza personal*, en la obra de Rubio y Galí hemos localizado un elevado número de citas en donde habla del lavado con agua y el uso de

---

<sup>40</sup> “Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener -distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión-” (Nightingale, 2004, pp. XXV-prefacio-).

un antiséptico. Muchas de ellas forman parte del procedimiento quirúrgico en sí mismo, y no como cura/cuidado en el postoperatorio del enfermo. Por esta razón, y siguiendo la lógica semántica, no las hemos incluido en los resultados (Tabla 17). Sin embargo, a lo largo de las cinco reseñas no se nombra nada relacionado con el lavado de manos. Hemos extraído la única cita que pudiese guardar una relación, a través de la cual intuimos la posible consideración de Rubio y Galí en la necesidad de higiene de los profesionales, sobre todo entre paciente y paciente. Exponemos la cita aquí de nuevo:

“[...] un solo practicante hiciera la cura del enfermo; que el mismo la repitiese por la tarde; que no curase á ningún otro operado hasta mi órden; que lavase la úlcera con la disolución fénica al 20 por 100; que lavase con la misma las pinzas y tijeras, y después las quemase á la lámpara de alcohol; que la batea, lavamanos y demás utensilios del enfermo se lavasen también, poniéndolos aparte, no empleándolos más que para el uso del susodicho enfermo” (Rubio y Galí, et al., 1882, pp. 108).

Dentro de esta temática, un aspecto propio de la filosofía de Nightingale, aunque no se cita expresamente en sus notas, es el fomentar la autonomía del paciente en aquellos casos en los que fuese factible. Rubio y Galí apoya dicha opinión con un ejemplo, en un paciente intervenido de una uretrotomía en el que dice: “Aprende el enfermo fácilmente el modo de lavarse, evitándose así la necesidad de la presencia facultativa” (Rubio y Galí, et al., 1883, pp. 187).

En esta sección de *Limpieza personal*, nos queda un detalle para tratar, relacionado con quién realizaba este proceso de aseo/higiene/limpieza diario del enfermo en el ITO. A simple vista, parecía estar ausente, es decir, el médico cirujano no incidía sobre la figura responsable de la higiene del enfermo. Tras la lectura y análisis de la obra de Rubio y Galí cabe pensar en los enfermeros, Hermanas de la Caridad o, incluso, los practicantes, tres figuras que salen en algunos momentos puntuales de su obra (Tabla 21). La continuidad y frecuencia en la que se prescriben las directrices de higiene y cura de los pacientes, hacían necesario que hubiese un profesional encargado de ello. De los datos reflejados en la Tabla 21, el practicante es la figura más nombrada de las tres estudiadas. Sabemos que en 1857 se consiguió la titulación oficial de practicante en España. A partir de la Real Orden del 21 de Noviembre de 1861, se les autorizó la parte mecánica y subalterna de la cirugía; lo que corresponde con los fragmentos citados de la obra de Rubio y Galí, así como las funciones y responsabilidades que se desprenden de su escrito.

Siguiendo con los datos de la Tabla 21, la enfermera, desde el género femenino, solo aparece en dos casos: en ambos coincide la apreciación de que era la mujer que vigilaba al enfermo, sin más (lo mismo con el término enfermeras). En este contexto, cabe señalar, que en España todavía no se había hablado de la enfermera, con la connotación de género, a excepción de aquellas que se relacionaban con las instituciones religiosas, como por ejemplo las Hermanas/Hijas de la Caridad. Los documentos históricos publicados hasta esa misma fecha referían el término desde el género masculino: enfermero; de los cuales si hay publicaciones previas. En la obra de Rubio y Galí, el enfermero aparece en cuatro casos clínicos distintos. Apreciamos que era también una figura encargada de la vigilancia del enfermo, sobre todo en horario diurno, y en un caso colabora, a modo de celador, sujetando a un paciente en una cura. El término enfermería aparece una sola vez, al inicio de la tercera reseña. En este fragmento, Rubio y Galí afirma depositar una gran confianza en las enfermerías del ITO, sin concretar en qué consistía esa confianza ni cuál era su labor dentro de la asistencia sanitaria (Tabla 21).

La tercera figura relacionada con los cuidados corresponde a las Hermanas de la Caridad. Rubio y Galí, informa que son las “encargadas del régimen interno del ITO”. Este hecho no nos resulta novedoso, pues la presencia de la Enfermería religiosa en la segunda mitad del siglo XIX en España, era una realidad. Recordemos que la orden de las Hermanas, referida por el cirujano no nace en España, sino que es fundada en Francia por Vicente de Paul junto a Luisa de Marillac, en 1633. Las reseñas sirven como ejemplo para demostrar cómo, esta orden fue requerida en España para prestar asistencia sanitaria *a posteriori* de su fundación en el extranjero. Sería lógico pensar en que Rubio y Galí, previamente a la fundación de la Escuela recurrió a dichas instituciones religiosas para conseguir ayuda en lo que respecta al cuidado del enfermo quirúrgico. Lo que queda en duda es lo siguiente: sabiendo de la existencia de la figura del practicante y las Hermanas de la Caridad en esta época, y no habiéndose formado un cuerpo de enfermeras, ni consolidada esta figura, desde el género femenino en España, ¿a qué se referiría Rubio y Galí exactamente cuando hacía referencia a “la enfermera”? En la lectura de la obra, no se ha detectado fragmento alguno, en donde se concrete quién ventilaba las salas de los enfermos, la limpieza de las habitaciones, el aseo de la cama, la alimentación, etc., suponiendo quizás que fuesen las Hermanas de la Caridad y

quedando en múltiples y variadas interpretaciones las funciones de “la enfermera” dentro del ITO.

En relación a la materia *Charlatanería que da esperanzas y consejos*, en un principio no esperábamos encontrar el elevado número de paralelismos observados, pues Nightingale abarca puntos que, de una forma u otra, se tratan en otras materias, como por ejemplo, la observación superficial. Sin embargo, las semejanzas han resultado cuanto menos interesantes. Es cierto que en relación a las visitas de familiares y amigos, ambos coinciden en que en ocasiones, puede llegar a ser contraproducente. Nightingale parece especificar más profundamente los motivos por los cuáles cree en esta afirmación, pero Rubio y Galí también muestra algunos indicios hacia la opinión de la enfermera, al expresar lo incómodas que en ocasiones pueden llegar a ser las intervenciones y/o decisiones de los más allegados al paciente (Tabla 18).

Otro aspecto identificado, es el de decir la verdad al enfermo, es decir, la sinceridad; así como el explicarle las posibilidades terapéuticas, fomentando la capacidad de decisión (autonomía) del enfermo, con o sin intervención de la familia y/o amigos según el deseo del afectado. Ésta parece ser una actitud asumida, interiorizada y manifestada claramente en la práctica clínica diaria del ITO; no solo de Rubio y Galí, sino de todo el equipo profesional que lo compone (Tabla 18, Tabla 23). Años atrás, Nightingale en su libro de notas, ya informaba que los médicos de su época empezaban por aquel entonces a informar de la verdad al paciente. Hay que tener en cuenta que el libro de la enfermera se publicó en 1859 y la primera reseña de Rubio y Galí, en 1880, más de una década después de su regreso de Londres; razón por la que esta corriente de pensamiento, a favor de informar al paciente, ya esté más canalizada en las responsabilidades médicas. Y, evidentemente, para poder decir la verdad se requiere saber cómo llegar a ella, proceso complejo que requiere de múltiples aptitudes; una opinión propia de la enfermera y corroborada por el médico cirujano.

La última de las materias, no queda exenta de paralelismos. La *Observación del enfermo* es una de las categorías considerada de mayor importancia, por el elevado número de semejanzas que hemos localizado (Tabla 19). En primer lugar, hacemos mención a la observación como cualidad clave para conocer la patología del enfermo. El hecho que Nightingale considere un capítulo única y exclusivamente para hablar de ello, ya denota la relevancia que para ella tenía. Expone el cómo, la manera y los

instrumentos que se necesitan para aprender y llegar a dominar el arte de observar al paciente. La enfermera defiende el concepto de observación desde una perspectiva general y holística, es decir, el enfermo no es un solo un órgano, sistema o aparato afectado por una dolencia determinada; sino un sujeto en constante cambio por infinidad de factores. Para ello, Nightingale defiende que la enfermera es un elemento clave de recogida y registro de toda la información que concierne al enfermo, puesto que es ella quien está al lado de la cama del afectado (Figura 14).

En relación a la observación dentro del campo de la medicina, Nightingale opina que no debe ser un aspecto que se encuentre en decadencia. Hay que evitar caer en el error de estudiar la patología de forma aislada. El entorno y los factores que confluyen en espacio y tiempo sobre el enfermo pueden ser causa de muchas claves que escapan a la fisiopatología. Así lo demuestra en su obra: “[...] forming any correct opinion as to the result must entirely depend upon an enquiry into all the conditions in which the patient lives” (Nightingale, 1860)<sup>41</sup>. A este respecto, Rubio y Galí señala el uso de la narración descriptiva para los casos más difíciles y graves. Sin embargo, ¿cómo se valoran los casos considerados “menos graves”? Para dar respuesta, repetimos la cita incluida en los resultados, apoyando la opinión nightingueliana, de que: “Men whose profession like that of medical men leads them to observe only, or chiefly, palpable and permanent organic changes are often just as wrong in their opinion of the result as those who do not observe at all” (Nightingale, 1860)<sup>42</sup>. Del mismo modo, Rubio y Galí afirma:

“El sistema bajo el que se escriben y han escrito las historias clínicas desde tiempo inmemorial, es el formulista dogmático. Resulta de una pauta que se enseña en las escuelas, lo mismo en España que en los demás países, dirigida a decir del enfermo X que padecía tal cosa, que se trató así o de la otra suerte, que se curó, alivió o se murió, y alguna que otra vez que en los órganos, a la autopsia, se encontraron tales y cuales particularidades, añadiendo al final una parte titulada *Reflexiones*” (Rubio y Galí, et al., 1881, pp. 20).

Esta forma de analizar los casos, promulgada el primer año de funcionamiento del ITO, cambió hacia una concepción más cercana al pensamiento de Nightingale, a

---

<sup>41</sup> “[...] formarse una opinión correcta debe depender totalmente de una investigación de las condiciones en que el paciente vive” (Nightingale, 2004, pp. 120).

<sup>42</sup> “Los hombres, cuya profesión, como es la médica, les conduce a observar solo, o principalmente, los cambios orgánicos palpables y permanentes a veces están tan equivocados en su opinión como los que no observan nada” (Nightingale, 2004, pp. 120).

favor de atender todas y cada una de las particularidades del paciente. Tras cinco años de trabajo y evolución, en su quinta reseña, con un léxico científico más específico, observamos ese cambio:

“La base de nuestra disciplina educativa, la constituye el siguiente principio: El diagnóstico clínico es diverso del diagnóstico nosológico. El diagnóstico nosológico sirve bien para el estudio de la Patología; pero es insuficiente para los usos de la Clínica. El primero es general, el segundo particular. Aquél es abstracto, éste es concreto. El uno está en el concepto intelectual de los autores y escrito en los libros; el otro está en el mismo paciente que se observa a la cabecera de su cama. El nosológico lo tenemos ya aprendido por memoria y formulado en nuestra inteligencia. El clínico no está en nosotros a priori, ni podemos ni debemos anticiparlo, sino ir extrayéndolo poco a poco, por investigación particular propia, del individuo sobre que hacemos la inquisición; no está ni debe estar, por consiguiente, a priori, sino que debe ir viniendo a posteriori; y ya cuando ha llegado a la comprensión mayor posible de nuestra inteligencia, es cuando conviene parangonarlo con su hermano el diagnóstico nosológico, y ver si es gemelo, o si no se parece enteramente, o si sólo conserva los rasgos de familia. Aunque estas verdades sean vulgares, el hecho es que se olvidan a lo mejor y no se aplican. El olvido lo echareis de ver a cada paso en las consultas de la práctica civil, en los Hospitales, y aún a pesar de mis pesadas repeticiones, muchas veces en Uds. mismos. Tal pecado se sustenta por muchas raíces. La falta que se comete estudiando la Patología general antes de la Clínica general. Los hábitos de aprender por doctrina y no por demostración de hechos concretos. La desconfianza de las propias fuerzas y el respeto que justamente concedemos a los autores. La facilidad con que se confunden las cosas semejantes” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 116).

Entendiendo la diferencia entre Patología y Clínica de la siguiente manera: “[...] la Patología es una cosa que se habla o se lee, y que la Clínica es la misma cosa que se habla y que se lee, añadiéndole la visita de una sala de enfermos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 41). Con estas consideraciones es lógico encontrar un elevado número de ocasiones en que aparece el término “observación” dentro de las reseñas del cirujano, dándole relevancia tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento y el estudio de la evolución del paciente. En muchas ocasiones hemos leído como Rubio y Galí utiliza la expresión “tras varios días de observación”; “con los datos observados”, “bajo nuestra observación”, “basado en observaciones”, “el conjunto de observaciones recogidas en nuestro dispensario”, “las observaciones recientemente recogidas”. La presencia de la intervención médica se percibe cuando dice “en las visitas médicas”, “las observaciones extractadas de nuestro registro” u otro sintagma semejante.

Siguiendo con los resultados dentro de la materia *Observación del enfermo*, percibimos como Nightingale ya defendía la necesidad de registrar la mayor cantidad de datos sobre el estado del enfermo, captándolos mediante una observación discreta y exhaustiva. Rubio y Galí refiere algo semejante en su obra, pero no llega a especificar quién es el responsable de ello, o al menos no lo hemos detectado durante el análisis de la obra. Con las citas referenciadas en la Tabla 21, deducimos que pudieran ser o bien la/el enfermera/o ó las Hermanas de la Caridad. La persona que pasaba su jornada laboral al pie de la cama del enfermo era el cuidador y no el médico cirujano. Este último, visitaba al enfermo con una periodicidad regular, pero no continua. Por lo tanto, cabe pensar que serían los enfermeros o Hermanas los que ayudarían en gran medida, a poder realizar esa fotografía descriptiva de los pacientes ingresados en el ITO del Hospital de la Princesa de Madrid.

En este contexto cabe recordar cómo, ya en 1833, la publicación del manual *Arte de la Enfermería para enfermeros Hospicios* de Bueno y González señalaba en su Prólogo cuán importante era la observación del enfermo. Sus palabras defendían:

“El ejercicio de la parte enfermera debe constituir una ciencia particular, enseñada por principios, practicada desde corta edad, y comprensiva de todos aquellos elementos que ilustran al hombre, en el conocimiento de un ser enfermo y necesitado de todo auxilio, de los accidentes físicos y morales que pueden constituir su alivio, o atraso, y de los recursos con que una mano diestra, benéfica y consoladora, guiada por el norte seguro de la observación se halla capaz de remediarlos” (Bueno y González, 1833, pp. 1-2).

Un aspecto más, en el que aparecen semejanzas dentro de la observación, es en la importancia de la valoración de la fisonomía del enfermo, así como el respeto a su tiempo de descanso. Nightingale aconseja observar el rostro del enfermo con cautela, ya que es la parte del cuerpo más sometida a múltiples y variadas influencias, un posible antagonismo con Rubio y Galí; quien otorga a la fisonomía el mismo valor que a todos los síntomas juntos en el recién operado. Presuponemos que la enfermera británica no engloba al paciente quirúrgico en dicha afirmación, pues la obra analizada recoge nociones genéricas hacia el cuidado del enfermo, incidiendo de forma puntual en algunos casos concretos, no estando entre ellos el paciente quirúrgico. Por esta razón, quizás esa distinción entre ambos profesionales. Aun así, la ideología a favor de la importancia de la fisonomía del enfermo está presente en ambas obras; del mismo

modo que asegurar y preocuparse por el respeto hacia el tiempo de descanso del enfermo, aspecto que Rubio y Galí lo considera como parte de la medicina (Tabla 19).

Por último, en la sección *Prefacio y Conclusión*, centramos semejanzas relacionadas con la atención a la limpieza e higiene de las salas quirúrgicas. En esta sección Nightingale insiste en la limpieza de los lugares donde se llevan a cabo las operaciones, ya que para ella: “Very few people, be they of what class they may, have any idea of the exquisite cleanliness required in the sick-room” (Nightingale, 1860)<sup>43</sup>. Ambos inciden en su preocupación por la prevalencia e incidencia de la infección en los hospitales. A pesar de haber un periodo de tiempo de separación de veintiún años entre la publicación de ambas obras, no debemos olvidar que Nightingale y Rubio y Galí fueron personajes coetáneos en nuestra historia. Ambos insisten en la vigilancia y el buen hacer para evitar los procesos infecciosos que se dan en los hospitales, especialmente en el interior de las salas quirúrgicas y todo lo que les envuelve: gangrena, erisipela, fiebre, etc. (Tabla 20). Como se afirma en otras publicaciones: “Nightingale cree firmemente en la importancia de la limpieza a todos los niveles” (Zapico Yáñez, 2010a, pp. 33).

Un aspecto que quizás quede más en entredicho es el valor que ambos profesionales otorgan al empirismo. Rubio y Galí practica los principios de dicha teoría filosófica solo en algunos casos, admitiéndola cuando su conocimiento sobre algo todavía no estaba desarrollado lo suficiente como para hacerlo evidente desde la perspectiva clínica. Del siguiente modo lo señala en su obra; repetimos a continuación la cita en la que podemos percibir dicha idea:

“Pues es, señores, simplemente que esas propuestas terapéuticas, esos casos curados cuando se alegan, esas autoridades, todo junto, no pasa de ser el estrecho círculo que limita el empirismo. El empirismo solo vale a falta de otra cosa. No lo desecharemos” (Rubio y Galí, et al., 1884, pp. 64).

“Tres órganos existen en el cuerpo que constituyen un mar ignoto. El bazo, las llamadas glándulas suprarrenales, y la llamada glándula tiroides. Ninguna de estas cosas, anatómica ni fisiológicamente están caracterizadas; de ninguna se sabe para qué sirven, cómo funcionan, cuáles son sus usos. Algo les ha podido meter el diente la observación empírica de la Clínica. Ha podido inducir que su integridad

---

<sup>43</sup> “Muy poca gente, cualquiera que sea la clase social a la que pertenezca, tiene idea de la exquisita limpieza que requiere la habitación de un enfermo” (Nightingale, 2004, pp. 91).

conviene a la salud, que su falta influye poderosamente y se liga con ciertos estados páticos” (Rubio y Galí, et al., 1885, pp. 191).

En contraposición, Nightingale fue una enfermera cuyos conocimientos tenían una base mayoritariamente empírica y práctica, con una lógica fundamentada (Tabla 20). Ella no era una experta en conocimientos de fisiopatología, pero la experiencia y la observación fundamentaron la importancia y fuerza de sus postulados en higiene hospitalaria y el cuidado del enfermo. Como afirma Amaro Cano (2004), Nightingale recurrió al razonamiento inductivo para deducir las leyes de la salud, la enfermedad y la Enfermería. Su fuente de estudio fue quizás lo que hoy se conoce como *narración descriptiva*, es decir la representación de una persona de la forma más real posible, bajo la idea holística del ser humano. Pero, Nightingale no solo empleó esa observación para sus postulados en Enfermería; sino que constituyó su fuente de desarrollo en muchos otros ámbitos sanitarios. Podemos afirmar que la fundación de una escuela de enfermeras y la implementación de un modelo de cuidados determinado y concreto surgió del desarrollo de su capacidad intelectual, siendo esta una pequeña parte de su gran aportación y desarrollo hacia otros ámbitos, todos ellos relacionados de una forma u otra en el campo sanitario de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX.

A nivel de expansión geográfica, como se viene definiendo, la filosofía e ideología relacionada con la administración y organización sanitaria de Nightingale, tuvo una considerable trascendencia tanto en Inglaterra como en otros países. A partir de los resultados, somos de la convicción que la ideología de Nightingale también trascendió en España de manos de Rubio y Galí. En base a esta afirmación, aportamos declaraciones de compañeros del cirujano que escribieron en la misma revista que Rubio y Galí fundó, la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*. Presentamos dos muestras:

“Dependencia del Hospital de Londres es la gran Escuela de *nurses* (enfermeras), capaz para quinientas. No diré nada sobre la institución de estas enfermeras, que reciben educación científica sólida y pertenecen en gran número á las mejores familias del Imperio británico. Hacia el cuerpo de *nurses* derivan gran parte de la devoción y espíritu de sacrificio de la juventud inglesa: la niña de la condesa, que entre nosotros se mete monja, se dedica en Inglaterra á cuidar enfermos. No cabe duda que las *nurses* son uno de los factores del adelanto de nuestra ciencia en aquel país, y ese cuerpo de tan eficaces auxiliares médicos es copiado en todas las naciones, una de ellas la nuestra, donde el genio del inmortal Don Federico Rubio hizo mucho inspirándose en ella” (Pulido Martín, 1906, pp. 158).

“Don Federico conoce, como todos, la necesidad y con ellos la deplora, pero acude a su remedio, creando una escuela en que puedan recibir instrucción teórica adecuada cuantas jóvenes lo deseen, con internado suficiente hospitalario, para práctica simultánea hasta dominio de la técnica; es la Escuela de enfermeras de Santa Isabel de Hungría, aneja al Instituto de Terapéutica Operatoria. Sus fundamentos pueden encontrarse en Inglaterra, mas es el iniciador de este progreso sanitario en España” (Yagüe, 1924, pp.131).

Ante ambos fragmentos, nos podemos preguntar si los autores hacían referencia a la escuela de enfermeras de Nightingale, única existente en esos momentos en Inglaterra. La respuesta sabemos que es afirmativa, sobre todo a la vista de los resultados obtenidos; pero nos cuestionamos por qué no se referencia el nombre de Nightingale, así como la escuela misma a la que están haciendo mención, y más en un aspecto de tanta importancia como le dan los autores. Incluso años más tarde, en la misma revista no solo se insiste de nuevo en su figura como “creador”, sino como impulsor del cuerpo de enfermeras de la Cruz Roja:

“No así el otro; el admirable de la Escuela de enfermeras de Santa Isabel de Hungría. Mucho han contribuido, no cabe duda, al desarrollo e incremento que hoy han tomado la Corporación de Señoras Enfermeras de la Cruz Roja, las necesidades de la guerra mundial última, y el alto espíritu organizador del Comité Internacional de aquélla; pero, yo creo, que, sobre todo en España, ha influido grandemente en dicho desarrollo el modelo de tan fecundos resultados prácticos, creación del Doctor Rubio” (Martínez Ángel, 1926, pp. 368).

Una discordia compleja y ardua de responder ante discursos variados y versátiles, pues interpretamos la presencia de una conciencia asimilada de los conocimientos y postulados de Nightingale por parte de los médicos especialistas del ITO, pero enmascarados por una negativa al reconocimiento de su labor enfermera. Interrelacionando los hechos, nos introducimos en otros campos, en donde somos conocedores que la trascendencia de los principios sanitarios de Nightingale ocuparon el Higienismo y la Medicina. Recordemos que Rubio y Galí, como intelectual krausista de la ILE, pretendía educar a la mujer en aspectos relacionados con la corriente higienista predominante de la época, probablemente movido por la necesidad de paliar el problema de la demografía. En lo que respecta a la época del Higienismo hemos estudiado que concurren toda una serie de acontecimientos, que nos hacen pensar en Nightingale como posible antecesora empírica clave en los descubrimientos de Pasteur y Koch, personajes citados en las reseñas de Rubio y Galí. Esta compleja cuestión no es

la primera ocasión que se plantea. Diversos autores ya empezaron a puntualizar hace medio siglo:

“Su simpatía personal [de Nightingale] por los reformadores de la sanidad como p. ej. el gran higienista público Edwin Chadwick y el higienista militar Sir Sydney Herbert, produjo una comprensión desacostumbrada de los problemas de la sanidad en relación con el campo más amplio del medio hospitalario y el más amplio todavía de la salubridad nacional. En cuanto a grupo, estos fueron con ella una vanguardia que, sin darse cuenta de ella, iban preparando el camino para el advenimiento de Louis Pasteur, quien estaba ya trabajando conforme a criterios que habían de abrir una gran era de la ciencia bacteriológica” (Jamieson Elizabeth, et al., 1968, pp. 176).

Sabemos que Nightingale no era defensora de la teoría microbiana en sus discursos, a pesar de su contemporaneidad con Darwin, Mendel, Pasteur, Lister y Koch, entre otros. Pero: “[...] estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades” (Zapico Yáñez, 2010b, pp. 35). Solo es necesario recordar como dicen algunas publicaciones, que:

“[...] mientras ella estaba atendiendo a los soldados enfermos y heridos en Scutari, y proporcionaba mejores y mayores cuidados, especialmente aquellos relacionados con la higiene corporal y ambiental, e imponía las reglas sanitarias que exigía a sus subordinadas, estaba en presencia de una franca contradicción entre su rechazo a la teoría y la aceptación de las realidades” (Amaro Cano, 1991, pp. 63-64).

Sin llegar al razonamiento y desarrollo de una teoría causal de la enfermedad, ella ya estaba poniendo en práctica los cuidados y postulados para disminuir las tasas de mortalidad e infección en los hospitales. Nos planteamos que quizás, más que un rechazo hacia los postulados de Lister en relación a la Asepsia y Antisepsia, Nightingale se ocupó de resolver el más elemental de los problemas empezando desde el inicio: la higiene del ambiente y del individuo. Más que posicionarse en contra de sus aportaciones científicas trataba de reducir la tasa de aparición de dichas enfermedades, mediante métodos preventivos, evitando la aparición de microorganismos que hiciesen la necesaria aplicación de los remedios de Lister. Siendo uno de sus objetivos, llegar a intervenir quirúrgicamente en un ambiente al que ella llamaba *limpio*.

Si tratamos de contextualizar los principios de Nightingale relacionados con la prevención de la enfermedad, y concretamente, de la infección, relucen los siguientes datos históricos. Uno de los trabajos más pioneros relacionado con la etiología infecciosa fue el presentado por Koch, *Untersuchungen über Aetiologie der*

*Wundinfektionskrankheiten* (Investigaciones sobre la etiología de las enfermedades infecciosas de las heridas), en el año 1878. Pocos años después, el profesor Berlín Ernest von Bergmann (1836-1907), que había sido uno de los más tempranos y entusiastas seguidores del “listerismo”, utilizó por vez primera, en 1886, la esterilización por el vapor de los guantes y las ropas del cirujano y sus ayudantes y de todos los instrumentos, creando además el término “asepsia” (López Piñero, 2002). Si recordamos la intervención de Nightingale en este campo, podemos ver cómo es previa a las aportaciones de Koch y Bergmann. La enfermera ejecutó un plan de atención a los heridos de guerra basado en la aplicación de medidas higiénicas trascendentales en la guerra de Crimea (1854-1855) y elaboró todo un conjunto de instrucciones de cuidado para el enfermo que se gestaron en la posterior fundación de la escuela de enfermeras (1860). Ambos son ejemplos en los que Nightingale manifiesta la importancia que para ella suponía la higiene, y concretamente el lavado de manos para evitar la aparición de la enfermedad y/o complicaciones. En su ideología, defendía la Enfermería desde la prevención y no desde la patología, idea que hoy continúa vigente y define nuestra profesión, al menos en parte. Por tanto, es factible afirmar que Nightingale fue una de las predecesoras de la lucha en la prevención de la infección; desde la perspectiva empírica y práctica, sin la ejecución ni la justificación mediante procedimientos científicos de carácter biólogo. Por lo que, de alguna forma se anticipó a los descubrimientos de Pasteur y Koch, siendo consciente de los principios coetáneos de la cura aséptica de Lister.

Todos estos argumentos, constituyen razones para plantear una necesidad o conveniencia hacia una nueva perspectiva investigadora relacionada con el Higienismo contemporáneo, aplicando la perspectiva de género, además de romper con esa monodisciplinaridad médica. Del mismo modo en que el cuidado de un enfermo requiere conocer las condiciones que le rodean, así como valorar multitud de aspectos con el fin de lograr una atención holística; se propone la ampliación del estudio de factores dentro de la visión histórica de lo que se ha llegado a catalogar como “higienismo médico” o “medicina pública”. En la revisión y breve mención a este aspecto en el *Marco Teórico* demostramos como el conocimiento del Higienismo se sustenta, en gran parte, en publicaciones de carácter biomédico. A la luz de los resultados de la presente investigación, consideramos que, al igual que en Enfermería, el Higienismo tampoco puede estudiarse aislado de los fenómenos sociales acaecidos a

finales del siglo XIX e inicios del XX. Y esto no solo en España, sino en numerosos países como Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y República Checa. La industrialización fomentó el surgimiento de nuevas clases sociales (la burguesía), del capitalismo y un movimiento de lucha importante relacionado con la consideración social de la mujer. Aparecieron mujeres sufragistas que lucharon por sus derechos y su dignidad, ante una sociedad donde su posición estaba muy mermada. Ejemplo de ello fue sin duda Nightingale. Ella y muchas otras mujeres tuvieron una clara participación en las políticas sanitarias de dichos tiempos. En España, por ejemplo, destacó Concepción Arenal (1820-1893); a quien le dedicamos unas breves palabras dentro de este contexto.

Concepción Arenal, fue una mujer ilustrada y accionista del siglo XIX. En algunos casos, la interpretan como la semejanza más ilustrada de Nightingale en España, como escritora y activista social, destacando su libro *La enfermera de los pobres* (German Bes, 2011). Fue contemporánea a Nightingale; de hecho, en los documentos científicos relacionados con Rubio y Galí en España, surge un dato más que conduce a la reflexión. En el libro *La mujer gaditana*, de Rubio y Galí (1902), concretamente en el Epílogo, se expone una meditación breve transcrita textualmente de la obra de Concepción Arenal, sobre el tema del dolor y la naturaleza de su existencia, desde una perspectiva social, no médica<sup>44</sup>. Abriéndose de esta forma una nueva interrelación entre los personajes históricos y las puertas a futuras investigaciones relacionadas con esta temática.

Continuando con la discusión, y contextualizando todos los datos obtenidos, conviene recordar que las aportaciones de Pasteur, Lister y Koch, llegan a España, entre la década de los 70 y 80 del siglo XIX<sup>45</sup>, años después de que Rubio y Galí hiciese su estancia en Londres. Para esas décadas, Nightingale ya había puesto en marcha las primeras acciones e intervenciones relacionadas con la higiene y los importantes resultados que de su buena práctica se obtenían. Todos estos datos se pueden revisar en las Tablas 1 y 2, en donde relacionamos cronológicamente estos hechos, corroborando los resultados obtenidos dentro de un contexto multifactorial. Recordando la

---

<sup>44</sup> Para su consulta, se ubica concretamente en las páginas 343-344 (Rubio y Galí, 1902).

<sup>45</sup> En el *Marco Teórico*, se especifican cuáles fueron las primeras publicaciones que llegaron a España en relación a los descubrimientos de Pasteur, Lister y Koch, atendiendo a la documentación histórica consultada en la presente investigación.

información que de estas tablas se desprende, en las décadas de la primera mitad del siglo XIX predominan los hitos relacionados con la Enfermería, mientras que en la segunda mitad, se encuentran las aportaciones de otros profesionales, todos ellos relacionados con la Medicina (Tabla 2). Esto nos conduce, cuanto menos a la reflexión y a cuestionarnos por qué esas obras enfermeras de principios del siglo XIX parecen quedar en el olvido. A propósito de ello, no queremos dejar de lado otras evidencias dentro del campo del Higienismo, a través de diversas fuentes primarias y secundarias, que pueden servir para percibir esa posible influencia de la enfermera británica en el cirujano español.

Como ejemplo, recordamos que Rubio y Galí, reconoce cierta importancia al médico higienista en la construcción de un ferrocarril considerando necesario un barracón en cada colonia con camas, colchones y demás aparataje hospitalario, es decir, la modernización de la sanidad (Herrera Rodríguez, 2002). Esta aportación parece estar directamente relacionada con palabras previas de Nightingale años atrás: “Bad sanitary, bad architectural, and bad administrative arrangements often make it impossible to nurse” (Nightingale, 1860)<sup>46</sup>. En esta cita se percibe la relevancia de una adecuada implementación enfermera en el proceso de cuidar, además de conocer que Nightingale fue la primera que estableció una conexión directa entre higiene y curación (Mulrain, 2010).

A propósito del ejemplo anterior, en el famoso libro *Historia de las reseñas de los ejercicios del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa (1881-1885)*, concretamente en la Introducción, los autores afirman lo siguiente:

“Preocupación de su director, desde el comienzo de la andadura del instituto, fue sin duda la infección hospitalaria por los gérmenes que existen en las salas de encamamiento, lo que le hizo reclamar una sala de desinfección para el lavado tanto de los pacientes como de sus ropas cuidando de esta forma, el mantener el Instituto y sus salas lo más alejadas de la infección nosocomial” (Palma Rodríguez & Palma Carazo, 2002, pp. 14).

En esta cita podemos percibir cierta semejanza con la ideología higienista de Nightingale. En relación con el lavado de manos, encontramos otro caso escrito como el que prosigue: “[...] el cirujano [Rubio y Galí] y sus ayudantes visten blusas y

---

<sup>46</sup> “Una mala sanidad, una mala arquitectura y una mala administración a menudo hacen imposible cuidar” (Nightingale, 2004, pp. 2).

delantales de lienzo y someten sus manos a un detenido lavado con agua y jabón primero, y posteriormente de sublimado y alcohol” (López-Ríos Fernández, 2003 pp. 177). Si recordamos las palabras de Nightingale: “Every nurse ought to be careful to wash her hands very frequently during the day. If her face too, so much the better [...] if a little spirit be added to it it will be more effectual [...] To wash with soap and soft water” (Nightingale, 1860)<sup>47</sup>. Este hecho conduce al planteamiento sobre la importancia que debiese ser atribuida a Nightingale como una de las primeras en el campo de la Antisepsia, además de Lister cuyas repercusiones sobre Rubio fueron temporalmente más tardías, como se puede apreciar en la obra de Juan Riera (1973).

Siendo algo más generales, desde la visión de la Salud Pública, en el libro *La mujer gaditana*, Rubio y Galí habla de cómo interviene la naturaleza misma sobre el ser humano, distinguiendo el medio interno del externo:

“[...] el medio interno no es cosa de mi invención. La biología denomina medio externo á todo lo que rodea y puede influir y actuar en las criaturas, así vegetales como animales. Ya lo sabemos: luz, calor, aires, aguas, lugares, alimentos, etc. Llámese medio interno á lo que ya constituye los organismo [...] Entre el medio externo y el interno se establece un comercio de cambio y circulación. El medio externo se nos introduce por la boca en función del respirar, de comer y de beber. Por la piel en función de iluminación, calorificación, aspiración é imbibición. Con este entrar de sólidos, líquidos, gases y fluidos imponderables, como el calor y la luz y la electricidad, se va creando y recomponiendo molécula á molécula y parte por parte el cuerpo humano [...] A medida que entran cosas del medio externo en el medio interno de los individuos, van saliendo otras cosas, desecho de las funciones de la vida: excrementos sólidos y líquidos, sudor, gases espirados; productos que devolvemos al medio externo y contribuyen á la economía general de la Naturaleza” (Rubio y Galí, 1902, pp. 31-32).

En este fragmento, sacado textualmente, podemos observar el valor que el autor le otorga a esos elementos que para él son la clave de la salud; aspectos igualmente descritos en la obra de Nightingale, quien ya reclamaba la atención hacia una adecuada ventilación y calefacción, salubridad de las casas, ruido, alimentación, luz, limpieza, etc. Ella misma reiteraba la importancia de la Naturaleza sobre la enfermedad y el proceso de curación. Por lo que estas aportaciones de Nightingale y Rubio y Galí, mantienen una ideología coincidente.

---

<sup>47</sup> “Todas las enfermeras deben lavarse las manos con frecuencia a lo largo del día [...] y si se añade un poco de alcohol será más efectiva [...] lavar con jabón y agua blanda” (Nightingale, 2004, pp. 93-94).

En la misma obra, *La mujer gaditana*, encontramos esa preocupación de Rubio y Galí en lo que él llamaba “inadvertidos lavaderos domésticos”. En su libro dedica unas páginas a describir cómo se realiza la colada y los cambios de ropa entre las distintas familias gaditanas. Un ejemplo significativo es el que prosigue:

“El aseo personal es difícilísimo sin el lavado doméstico [...] Suprimid los lavaderos, y á los diez ó doce años sus gentes serán otras [...] Por ley municipal debía ordenarse que no hubiera casa sin sifones, lavaderos y agua disponible. Véase una reforma social sumamente sencilla, que no reclaman los voceadores, siendo tanto ó más importante y eficaz que la jornada de ocho horas. El obrero, que se empolva y suda, necesita más que otros el frecuente lavado de las ropas” (Rubio y Galí, 1902, pp. 138-139).

Este apunte es quizás otra similitud ligada a los aspectos nightinguelianos por parte del cirujano español. De hecho si recordamos la Guerra de Crimea, fue Nightingale quien ideó una lavandería alquilando una casa turca en Scutari, en donde trabajaban las mujeres de los soldados. Su objetivo era disponer de colada limpia para poder cambiar de ropa a los soldados de guerra, que llegaban con vestimentas sucias y contaminadas del campo de batalla.

Todos estos hallazgos ilustrativos, no desestiman el poder pensar en la casualidad de los hechos. Por ello, nos interesamos en indagar en más campos relacionados con la Salud y analizar cómo esta aparente impronta de la ideología de Nightingale en el campo de la Enfermería e Higienismo español trascendió también al campo de la Medicina, bajo una perspectiva crítica y contextual. Conocer algunas de sus aportaciones servirá para reflexionar, con una visión crítica sobre el contexto social de la mujer en la segunda mitad del siglo XIX. Razón de ello, como indica Siles González, además de apoyar las teorías de la Asepsia y Antisepsia, debemos conocer como Nightingale fue autora de una pequeña sección del *Quain's Dictionary of Medicine*, en 1882, en el cual “recomendaba encarecidamente el uso de las medidas antisépticas para luchar contra los gérmenes, por ejemplo la desinfección de catéteres con ácido carbólico (aportación de Lister)” (Siles González, 2011, pp. 374-375). Esta no fue su única contribución en dicha fuente; puesto que añadía al concepto de formación de enfermería y los preceptos a tener en consideración para el cuidado del enfermo, explicados seguidamente.

En cuanto al concepto de la formación enfermera, en el citado *Quain's Dictionary of Medicine*, Nightingale expone los aspectos reseñables de la educación tanto a nivel teórico como práctico (un año para enfermeras asistenciales y dos para las futuras superintendentes); especifica cómo debe llevarse a cabo su estancia en los hospitales (horarios, rotación por servicio, tareas, sesiones clínicas, etc.); diferencias a la hora de instruir a una enfermera docente (más cantidad de horas de lectura y estudio, aprender a interpretar, etc.); cómo se realiza la evaluación del periodo práctico (exámenes orales regulares y cuatro exámenes escritos al año); especificando que personal de la escuela de formación lleva a cabo cada una de las tareas de supervisión. Ejemplos como la toma de constantes (temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria) con la frecuencia indicada por el médico, el control de salidas (cantidad y aspecto de orina y heces) y entradas (alimentación) cada 24 horas. Todas ellas son cuestiones que hoy en día también se llevan a cabo en el seguimiento domiciliario y hospitalario de un paciente (Nightingale, 1882a). Ella misma definía que en Enfermería se requerían tres acciones, observación, reflexión y formación; “Observation tells how the patient is; reflection tells, what is to be done; training tells how it is to be done” (Nightingale, 1882a, pp. 1039)<sup>48</sup>.

Además, Nightingale incidía en la importancia de la formación continuada del personal enfermero: “And every five or ten years a nurse really requires a second training now a days” (Nightingale, 1882a, pp. 1043)<sup>49</sup>. Siguiendo dicha publicación, enumera los tipos de enfermera que se pueden instruir; enfermera hospitalaria, de distrito (asistir a los enfermos de una región), enfermera privada (atender a una persona en su domicilio) o la obstetricia (atención relacionada con la intervención quirúrgica y la higiene). En este diccionario trataba solo la enfermera hospitalaria, aludiendo a los temas de ventilación, ruido, alimentación, luz, ropa de cama, vendajes, etc. En múltiples casos concreta recomendaciones (medidas higiénicas, como el lavado de la ropa de cama, lavado de manos, vendajes, torniquetes, etc.) para enfermedades, intervenciones concretas ante la bronquitis, erisipela, piemia, fiebre tifoidea, ovariectomía, litotomías. Además, trata la diferencia entre antiséptico y desinfectante (Nightingale, 1882b).

---

<sup>48</sup> “Mientras que la observación indica cómo se encuentra el paciente, la reflexión nos dice qué hay que hacer, siendo la formación la que nos indicará como actuar” (Traducción propia).

<sup>49</sup> “Es por ello que es necesario un curso de reciclaje cada cinco o diez años” (Traducción propia).

En relación a los cuidados, en el *Quain's Dictionary of Medicine*, Nightingale aconsejaba para la cura de úlceras u otras heridas en enfermedades muy agresivas, el lavado con agua y jabón y polvo carbónico; también el permanganato potásico, aunque de menor utilidad. Se trata, como podemos percibir, de nociones relacionadas con la herida quirúrgica: “Wool, with salicylic seid, is sometimes used to cover the dessing of an offensive wound or salicylic lotion for a warm water dressing” (Nightingale, 1882b, pp. 1046)<sup>50</sup>. Incluso, podemos encontrar aportaciones relacionadas con los vendajes, como:

“Immediately before beginning any dressing, and in every case after touching the patient, whether in dressing wounds, rubbing in applications, administering enemata, internal syringing, washing out eyes, cars nose, mouth –dip the hands into watery solution of carbolic acid, 1 to 80 and then wash hands and nails carefully with carbolic soup. Dressing forceps, or syringe, or whatever is used, to be dipped in solution of carbolic (1 to 80) before use as well as after” (Nightingale, 1882b, pp. 1046)<sup>51</sup>.

Toda su intervención en dicha publicación médica responde de forma indirecta a cómo estaba considerada dentro del colectivo médico, al menos en parte. No obstante, los estudiosos en historia parece que no suelen tomar esta publicación como reflejo del influjo nightingueliano en el ámbito sanitario. Además de esta intervención, se conocen algunas más, que procedemos a exponer brevemente. En 1871, Nightingale publicó un libro, fruto de sus investigaciones, junto con el Dr. Tutherland del King's College Hospital de Londres, el cual se titulaba *Introductory Notes on Lying-in Institutions*. En él se describen los resultados obtenidos tras una dura investigación sobre las causas de una alta mortalidad en las instituciones de maternidad y las salas de hospital, en comparación con los partos que tenían lugar en los domicilios particulares, por muy antihigiénicos que se pudiesen encontrar; así como una sección relacionada con la formación para parteras y matronas (Nightingale, 1871).

<sup>50</sup> “La lana, con jabón fenicado, se utiliza a veces para cubrir el vendaje de una herida agresiva, concluyendo con una limpieza con agua” (Traducción propia).

<sup>51</sup> “Inmediatamente antes de comenzar cualquier vendaje, y en todo caso después de tocar al paciente, ya se trate de curar heridas, administrar enemas, poner inyecciones, lavado de ojos, oídos, nariz o boca, deberemos sumergir las manos en una solución acuosa de ácido félico, en proporción 1 a 80, y luego lavarnos las manos y las uñas cuidadosamente con jabón carbólico. Las pinzas empleadas para las curaciones o jeringuillas se sumergirán en una solución de ácido félico en proporción 1 a 80 antes y después de su uso” (Traducción propia).

Siguiendo con el mismo libro, Nightingale muestra un estudio de las causas de la sepsis puerperal, hecho que la relaciona con Semmelweis y, por consiguiente, con Lister. Ella misma proponía que el uso de las pequeñas habitaciones que mantenían separados a los enfermos, suponía un remedio para el alto porcentaje de mortalidad en los partos, además de la aplicación de las correspondientes medidas higiénicas. Nightingale detectaba que la tasa de mortalidad aumentaba cuando se atendían casos médicos y quirúrgicos entre los mismos profesionales. Sin embargo, todas estas divulgaciones no resultan tan novedosas; se asemejan mucho a las extrapoladas por Semmelweis, descubridor de la fiebre puerperal en las salas de maternidad del Hospital General de Viena durante la primera mitad del siglo XIX.

Se podría afirmar que tras el *El enigma de Ignác Semmelweis* (Sherwin, 2003), la publicación de Nightingale, *Introductory Notes on Lying-in Institutions* en 1871, pudiese ser una de las más relacionados con las ideas promulgadas por dicho médico húngaro. Y no hay que olvidar que fue elaborado y redactado por una enfermera, que trabajó con múltiples datos estadísticos, ayudada, obviamente de otros médicos, jefas de enfermeras de distintos hospitales británicos, técnicos en cuestiones sanitarias e ingenieros de distintas partes del mundo (Woodham Smith, 1957). Este hecho, pudiese ser desconocido por algunos historiadores y, por ello, abrir un nuevo campo a la investigación sobre Nightingale, no como enfermera, sino como sucesora de los planes y medidas promulgadas por Semmelweis. De hecho, nuestro trabajo no es el primero que estudia la consideración de Nightingale como impulsora dentro del campo de la epidemiología en la época contemporánea. Así mismo en la obra *Introducción a la Microbiología*, los autores afirman que: “La epidemiología moderna comenzó a mediados del Siglo XIX con los trabajos de Snow, Semmelweis y Nightingale” (Tortora, Funke & Case, 2007, pp. 449).

Prosigamos con una breve mención a Nightingale y la Medicina militar. En este campo, destacó la publicación *Notes on matters affecting the health efficiency and hospital administration of the British Army founded* (Nightingale, 1858). Esta obra es una muestra clara de la elaboración de planes para la educación médica militar, con múltiples estadísticas y un exhaustivo plan de estudios organizado y gestionado para este campo. Attewell (1998) afirma que las propuestas presentadas en una edición privada de dicho ejemplar, fueron tan convincentes que se pusieron en práctica por médicos y cirujanos experimentados, veteranos de la campaña de Crimea. La obra:

“contenía una masa enorme de información de la clase más variada –militar, estadística, sanitaria, arquitectónica–; nunca se puso a disposición del público, porque nunca hubo necesidad de ello, pero formaba la base del informe de la Comisión Real” (Strachey, 1989, pp. 177). A propósito de ello, el director de la revista *Historia y Vida*, Néstor Luján ya decía que: “el nombre de Florence Nightingale es legendario en la historia de la medicina del siglo pasado [siglo XIX] [...] que fue una experta organizadora y conocedora de los problemas de la medicina militar, tan graves durante el siglo XIX” (Luján, 1984, pp. 78). De hecho, su influencia en el Departamento de Guerra se mantuvo hasta 1872; y tan importante llegó a ser que en la biografía de Nightingale realizada por Ayuso (2007) destaca su labor en el campo de la Medicina militar y las reformas propuestas en relación a las instituciones de guerra, tanto en términos de construcción de hospitales militares como de planes de estudios. Médicos militares y cirujanos de diferentes países conocieron sus aportaciones en este campo, por lo que, Rubio y Galí, pudiese ser uno más dentro del círculo de profesionales a los que llegaron sus postulados, sobre todo si recordamos que fue él mismo quien escribió de su conocimiento de lo ocurrido en Crimea.

Otra de las aportaciones fruto de la actividad intelectual de Nightingale, llega al campo de la Estadística. En 1858 fue invitada a formar parte como miembro de la *Royal Statistical Society* de Londres (de Titto, 2004). El motivo de esta invitación radica en su incansable insistencia sobre la necesidad de construir un sistema de registro estadístico que permitiese, mediante tablas y gráficos, una toma de decisiones clínicas más real. Bajo su experiencia, no había encontrado la existencia de procedimientos sistemáticos que permitiesen conocer las tasas relacionadas con la ocupación de camas hospitalarias por año, atendiendo al tipo de enfermedad, edad y sexo; tampoco existía la posibilidad de conocer el número de casos atendidos por año según edad, sexo, tratamiento médico y/o quirúrgico (Garzón Alarcón, 2010). Por ello, Nightingale “redactó formularios para determinar la mortalidad relativa de los distintos hospitales, así como las diferentes enfermedades y males en las mismas y en diferentes edades, la relativa frecuencia de las diferentes enfermedades y males entre las clases que ingresan en los hospitales de distintos países y en distintos distritos de los mismos países” (Hernández & López Chirico, 2004, pp. 241). Con su trabajo consiguió que los distintos hospitales de Londres (entre ellos el King’s College Hospital y Saint Thomas Hospital) se reuniesen y

decidiesen adoptar un sistema uniforme de registro de los enfermos y publicar anualmente sus estadísticas.

Del mismo modo, en las reseñas de Rubio y Galí se observan tablas de registro estadístico, relacionadas con el número de intervenciones quirúrgicas atendiendo a los casos clínicos, sexo e incluso su evolución posterior. En cada una de las reseñas, hemos podido observar al menos una tabla en donde se resumen las intervenciones quirúrgicas por año. Se ilustran algunos ejemplos en los anexos (Véase Anexos VI, VII y VIII). Apoyando este hecho, en la *International Nursing Review* se publicó, desde la Escuela de Medicina de Wellington de la Universidad de Otago (Nueva Zelanda) que el modelo de Nightingale fue: “[...] the first model for the systematic collection of hospital data using a uniform classification of diseases and operations that was to form the bases of the international classification of disease used today”<sup>52</sup> (Keith, 1988, pp. 148). Nightingale además ideó un sistema de contabilidad sobre la administración financiera para los Servicios Médicos del Ejército, puesto en marcha entre 1860 y 1865. En 1947 la Comisión Selecta de Presupuestos informó sobre él de forma favorable, declarando su perfecto funcionamiento y recordando que fue la enfermera británica quien lo creó (Hernández & López Chirico, 2004).

Pudiendo exponer múltiples ejemplos más de la trascendencia de dicha enfermera, consideramos que son suficientes para afirmar que Nightingale llegó a la gran esfera de la evolución histórica sanitaria, no solo del cuidado del enfermo. Como expone Garzón Alarcón, la ideología promulgada por Nightingale:

“[...] debe mirarse contextualizado con los conocimientos de las ciencias médicas de la época que explicaban el origen de las enfermedades en la microbiología. De ahí el énfasis que Nightingale hizo, para realizar las intervenciones de cuidados de enfermería en elementos como la limpieza, la ventilación, el aseo [...] sin olvidar los aspectos de atención humanizada de la persona” (Garzón Alarcón, 2010, pp. 13).

Con todo ello, ante una posición profesional competente, insistimos en que Nightingale no contemplaba entre sus objetivos la ganancia de poder social. En una carta escrita por ella misma, dirigida a las enfermeras de su escuela, les explicaba que lo importante no eran los títulos concedidos, ni el crecimiento de lo que ella llamaba la

---

<sup>52</sup> “[...] el primer modelo para la recogida sistemática de datos hospitalarios utilizando una clasificación uniforme de las enfermedades y las operaciones que pasaron a formar parte de las bases de la clasificación internacional de enfermedades utilizados en la actualidad” (Traducción propia).

“estatura física”, sino la evolución de la “estatura moral” como profesional enfermera; apoyadas siempre en una asociación de enfermeras, entendiendo ésta como una organización a la que ellas daban vida y que servía como refuerzo a su labor individual (Nightingale, 1971).

Otra muestra de su desinterés por el poder en sociedad es el trato tan cercano que mantenía tanto con altos cargos ejecutivos, como con las propias sirvientas. Recordemos la correspondencia que estuvo manteniendo durante muchos años con Mrs. Broomhead y su descendencia, esposa de uno de sus siervos (Freeman & Glass, 2001), y con su prima más joven Rosalind Shore Smith (McDonald, 2003). De hecho las cartas escritas por la enfermera constituyeron su principal medio de trabajo y comunicación con quien lo solicitase, debido a su incapacidad para viajar y poder acudir a las necesidades que le reclamaban, tras su regreso de la Guerra de Crimea. Las fuentes indican que se conservan 15.000 cartas originales de Nightingale, previniendo que el número pudiese ascender hasta 20.000 (Bishop, 1957)<sup>53</sup>.

Algunos ejemplos de los destinatarios de su incesante correspondencia fueron: médicos como James Paget (1814-1899), cirujano de la Reina Victoria; estadísticos, como Adolphe Quetelet (1796-1874); políticos, como Anthony Ashley Cooper (1801-1885); historiadores y novelistas ingleses, como James Anthony Froude (1818-1894), editor de *Fraser's Magazine*; teólogos y directores de escuela, como Benjamin Jowett (1817-1893), del Balliol College de la Universidad de Oxford; clérigos y abogados, como Frederick William Verney (1846-1913); matemáticos, como Francis Galton (1822-1911); generales británicos de la Guerra de Crimea, como Sir George Wentworth Alexander Higginson (1836-1927); reformadores de las leyes que regulaban la atención médica, como Edwin Chadwick (1800-1890); historiadores y nacionalistas irlandeses como Alice Stopford Green (1847-1929); e, incluso, enfermeras, como Mary Jones (1812-1887) superintendente del King's College Hospital. A nivel internacional, también mantuvo relación epistolar con numerosas personalidades en Jamaica y la India, así como con James Pattison Walker (1823-1906) cirujano y secretario de la Comisión Sanitaria de Bengala, por entonces de dominio británico.

---

<sup>53</sup> Como trabajo de campo, hemos intentado contactar reiteradamente con el centro que parecía tener dicha documentación: Columbia-Presbyterian Nightingale Collection Catalogued, pero no hemos obtenido respuesta.

Los temas principales entorno a los cuáles versaban las conversaciones de sus cartas eran, sobre todo, en lo relacionado con la administración y gestión de los hospitales. Prueba de ello es la obra de McDonald publicada en 2003, en la que se reflejan notas y cartas que la misma Nightingale entregó en los últimos años de su vida al Saint Thomas Hospital de Londres y al London Metropolitan Archives (McDonald, 2003). Con lo descrito es más que evidente y factible afirmar que Nightingale no pasó desapercibida para grandes teorizadores en Enfermería y también dentro del mundo sanitario en términos generales, donde Rubio y Galí pudo ser uno de ellos.

Llegados a este punto, es imprescindible valorar el campo de análisis contextual ideológico. Si bien en algún momento del trabajo se ha podido abordar la consideración de la mujer, como clase social y como género, de una forma más generalizada, no puede quedar olvidada en este contexto; opinión compartida en la revisión bibliográfica realizada por la antropóloga Cano-Caballero Gálvez (2004) y la publicación de la enfermera Chamizo Vega (2004), en relación a la posición de la profesión enfermera basada en la perspectiva de género. Para ello, en primer lugar, discurrimos sobre cómo fueron acogidas las aportaciones de la ideología sanitaria de Nightingale en el campo de la Medicina y los sectores del poder; y en segundo lugar, la consideración social de mujer por Rubio y Galí en España, desde una perspectiva de clase y de género. Consideramos, que estos pequeños fragmentos pueden aproximarnos a una visión más real del contexto de la historia de la primera escuela de Enfermería en nuestro país.

Como es bien sabido por muchos, el entorno médico con el que tuvo que luchar Nightingale no fue fácil. Los diferentes escritos nos revelan esta realidad. Las dificultades empezaron a surgir con sus primeras intervenciones públicas, como fue en la Guerra de Crimea: “Los médicos veteranos no podían comprender bien cómo las grandes necesidades y las penosas situaciones derivadas de la guerra habían dado lugar al surgimiento de tal personaje femenino y a su creciente influencia” (Pollard, 1890, pp. 87). Thorwald recuerda las palabras del cirujano McGrigor que estuvo en el Hospital de Scutari, quien manifestaba: “[...] el que se ve atacado por la fiebre reumática se muere lo mismo con miss Nightingale que sin ella” (Thorwald, 1970, pp. 205). También, en el mismo Saint Thomas Hospital, el jefe de cirujanos argüía que: “[...] las enfermeras eran subordinadas en situación de criadas y no necesitaban sino la instrucción más sencilla, como la manera de hacer un cataplasma” (Hernández & López Chirico, 2004, pp. 248). Concretamente, en 1856, John Flint South, cirujano de la misma institución declaró que

una enfermera no necesitaba más formación que una criada (Attewell, 1998). Todas estas afirmaciones muestran un claro rechazo hacia la mujer en el momento en que Nightingale participaba en un campo de acción que quedaba reservado al ejercicio de la medicina, un área exclusiva del género masculino.

Nightingale recibió el apoyo de: “sólo tres médicos y un cirujano de un hospital de Londres y un médico de otro se encuentran entre los partidarios” (Hernández & López Chirico, 2004, pp. 249). El principal grupo de opositores se encontraba entre los más conservadores, tanto por parte de las instituciones como de los propios médicos (Jamieson Elizabeth, et al., 1968). Todos estos ejemplos, ilustran ese rechazo hacia la mujer en el mundo laboral, desde la perspectiva de género. Apoyando el discurso de Narváez Traverso, Martínez Galiano & Pérez Martín (2010) el ideal de feminidad de la época reflejaba la exclusión de la mujer tanto en la vida pública como laboral, relegándose éstos a sectores exclusivos del hombre; justificando dicha afirmación en meras diferencias biológicas, que derivaban hacia roles sociales distintos. Bajo una visión personal, Nightingale, en ningún caso pretendía desestimar la labor de los demás profesionales, ni tampoco ensalzar su ideología. Se trataba de algo más sencillo: permitir que la mujer desarrollase su capacidad intelectual, del mismo modo que el hombre, de forma libre; por ello, su lucha constante dentro de distintos frentes de acción sanitaria, no solo el de la Enfermería. Por suerte, ese inicio repulsivo, con el paso del tiempo se convirtió en una buena disposición y ánimo a favor de ella.

Prueba de ello, es que Nightingale colaboró directamente con el servicio médico, no como servidora sino como una profesional más. En su biografía se nombra al médico Whitfield quien dirigió la formación de las aprendizas desde la fundación de la escuela. A partir de Abril-Mayo de 1873 lo sustituyó uno de los cirujanos honorarios, llamado Croft, momento que supuso una reforma en el plan de instrucción de la escuela con mayor número de conferencias y mayor nivel de exigencia y control en la formación continuada (Woodham Smith, 1957). Algunos la consideran como la: “[...] heroína humanitaria de la Medicina, del siglo XIX [...] el nombre de una mujer a la que el poeta Wadsworth Longfellow aludió en su poema de Santa Filomena<sup>54</sup>” (Haggard, 1959, pp. 60); llegando al punto que: “[...] ninguno de los adelantos de orden práctico que se han llevado a cabo en Medicina ha ayudado tanto a los enfermos rodeándolos de mayor

---

<sup>54</sup> Es en este poema donde se alude al calificativo de Nightingale como la “Dama de la lámpara” y que podemos leer en los anexos en su versión original (Wadsworth Longfellow, 1857) (Véase Anexo IX).

bienestar como las enfermeras de carrera que fundó Florencia Nightingale” (Haggard, 1959, pp. 63).

Desde una perspectiva crítica personal, basada en la documentación estudiada, existía una fuerte distinción de clase hacia la mujer, además de la mencionada exclusión de género. En dicha época, era inconcebible que una mujer de clase aristócrata ejerciese en cualquier ámbito dentro del mundo laboral. No se les negaba la posibilidad de formación, es cierto; pues demostrado está como Nightingale la tuvo. Los problemas radicaban en poder ejercer la profesión, oficio o ejercicio en la sociedad, una vez se tenía la formación teórica. Apoyando a Molina (1973), para los médicos y profesionales del momento era impensable que una “lady” de clase aristócrata se dedicase a los enfermos y más todavía llegase a la esfera de los progresos científicos del momento; los cuales pertenecían siempre al género masculino. Se trataba de un obstáculo de configuración social.

Recordemos que, en la segunda mitad del siglo XIX, la mujer debía vivir bajo la condición de ama de casa y cuidadora de sus hijos. Y como fue obvio, la posición de Nightingale no encuadraba en dichos cánones. Amaro Cano, ya lo decía hace dos décadas:

“El primero de todos los obstáculos que debía vencer se correspondía con el propio desarrollo de la sociedad a la que pertenecía. Su condición de mujer le impedía la paridad social con el hombre [...] la mayoría de estos [médicos del campo de batalla] se mostraban hostiles y desconfiados, pero poco a poco [...] le hicieron ganar el respeto y la consideración de los hombres que ocupaban responsabilidades médicas y militares” (Amaro Cano, 1991, pp. 62).

Todo este contexto, a pesar de estar centrado en una mujer británica reivindicativa y luchadora, como era Nightingale, es perfectamente extrapolable a la sociedad española de finales del siglo XIX y principios del XX, donde podemos incluir el mismo pensamiento de Rubio y Galí, como una muestra más. Pongamos algunos ejemplos que así lo ratifican. En su obra *La mujer gaditana*, Rubio y Galí explica los motivos por los que una mujer aristócrata, desde el punto de vista social, no era bien vista fuera de la esfera puramente doméstica:

“La Naturaleza tiene sus leyes. La mujer nació para madre: para providencia, en caso necesario: para directora de su casa: para educadora ejemplar de hijos y marido; para distribuidora económica del producto del trabajo del hombre; para

adorno, placeres, caricias, alegría y amor de la familia. ¿Parece poco? ¿Hav quien piense que resulta rebajada en la importancia de funciones comparativamente al hombre? Pues sostengo y pruebo que en todos sentidos son sus funciones tan altas, cuando menos” (Rubio y Galí, 1902, pp. 188).

“Y vamos al aspecto aristocrático de la cuestión, que también las cuestiones socialistas tienen su aristocracia. ¿Por qué no ha de ser la mujer médica, abogada, ingeniera, catedrática, militar, diputada ó ministra? Por mí, que lo sea en buen hora. No vería con disgusto que mis hijas supiesen perfectamente química, derecho, anatomía, fisiología, historia, arte de la guerra, etc...; pero sería muy contra mi gusto y consejo que hiciesen profesión de nada de esto. Al menos, si tuviese que elegir esposa, huiría como de la peste de semejantes profesionales, ya porque no me convirtiesen en *prinio-donno*, ya porque busco en la mujer la pureza de sus encantos como directora de su casa, maestra ejemplar de sus hijos, arregladora y distribuidora de los gastos, curadora y esplendor de mi decoro y alegría de mi familia. Nada de esto podría hacer leyendo pleitos y haciendo defensas en estrados. Y, francamente, no sé, como no sea un bon vicant, que haya hombre de otro gusto” (Rubio y Galí, 1902, pp. 191-192).

Ambas citas son complementarias, y con una idea clara: la distinción de género. A la mujer española se le atribuyen todas las tareas relacionadas con el campo doméstico, y además, las eleva al calificativo de iguales en importancia como las responsabilidades del hombre. Bajo una perspectiva personal, no es más que un ensalzamiento que hace más evidente esa distinción de género. De hecho en el segundo fragmento refleja su opinión a favor de la formación de la mujer, pero no de la ejecución profesional; por lo que se regresa al inicio de la cuestión; la mujer está hecha para sus labores domésticas en el hogar y el cuidado de sus hijos. Sería interesante plantearnos el por qué en este punto no se discurre a la inversa; es decir, dejando que el hombre también aprenda de la importancia de la labor doméstica, así como sus funciones, pues son roles tan importantes como los que desenvuelven los hombres en la sociedad.

Si recurrimos a los mismos biógrafos del cirujano español, solo tenemos que ver el título de sus obras, como por ejemplo Álvarez-Sierra (1947), quien escribió su vida y obra en 1947, dándole por título *El Doctor D. Federico Rubio. Vida y obra de un cirujano genial*. Subjetividad y juicios de valor que aparecen en la misma portada. Adentrándonos en el *corpus textual*, cuando alude a la escuela de enfermeras, concretamente a la publicación de Rubio y Galí, titulada *Introducción a las Instrucciones para las enfermeras internas*, cita palabras textuales del médico gaditano:

“[...] no hacer profesión de humildad ni de ninguna virtud, sino serlo, si es posible, sin parecerlo, o al menos sin pretender que nadie lo reconozca; o lo que es lo mismo, no vivir para el exterior, sino vivir siempre en el propio interior, mirando a solas a Dios, centro de todo bien y el más supremo que podemos concebir. Preparado así el ánimo de las enfermeras que soliciten el internado, será fácil que puedan soportar la vida casi penitente a que se obligan [...] Tal grado pueden alcanzar, que prefieren su estrecha y trabajosa vida a toda otra vida de riquezas, honores y placeres, permaneciendo en las enfermerías, lavaderos y cocinas como reinas en su trono” (Rubio y Galí en Álvarez-Sierra, 1947, pp. 166-167).

Afirmación dura y difícil, que muestra cómo se evita la libertad de expresión de la mujer, confinándola al cuidado pero bajo la mera conciencia de conformación con lo que le ha tocado vivir, sin posibilidad de expresar sus derechos<sup>55</sup>. El autor dice de forma fehaciente que las mujeres prefieren escoger la vida de enfermeras que cualquier riqueza, honor o placer; considerando que los lavaderos y las cocinas de los hospitales son como tronos para que se sientan como reinas; pero viviendo como penitentes. A tales palabras de Rubio y Galí, su biógrafo Álvarez-Sierra afirma que las mujeres: “Tan profundamente grabaron estas doctrinas en su corazón, que casi todas observaron satisfechas las duras pruebas a que las sometía el Reglamento” (Álvarez-Sierra, 1974, pp. 167); de lo que se pueden deducir incógnitas de esta interpretación acerca de si las mujeres estaban satisfechas o no de esta elección profesional y el porqué. A ello sumamos la forma en que Álvarez-Sierra relata su biografía, como si “desconociese” la vida de Rubio y Galí fuera del ámbito puramente médico, dando muy escuetas pinceladas de su inmersión en política y corrientes sociales de la época; y sin embargo, sabemos que el cirujano también ejerció de socio-capitalista. Acogiéndonos a este biógrafo y sus anotaciones, difícilmente puede el lector formarse una opinión fundamentada de un personaje ilustre, si no se detalla la historia de vida dentro de un contexto.

Evidentemente, la transcripción/disquisición de estos pensamientos presentes en Rubio y Galí, no son los únicos en donde se muestra esa distinción de género, en esta época histórica. Son muchos los promulgadores de ello, pero recordemos que estamos centrados en este personaje histórico y no en otros. Del mismo modo tomamos conciencia de cuán difícil podría resultar para Rubio y Galí asimilar la existencia e inclusión de la mujer dentro de los derechos de los hombres; concretamente en lo que

---

<sup>55</sup> En los anexos se expone el fragmento extraído de la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, en donde queda detallado el texto completo de *Introducción a las Instrucciones para las enfermeras internas*, para su consulta (véase Anexo X), así como la referencia de donde se obtuvo.

respecta a la ideología de una mujer enfermera británica. No es una cuestión sencilla, ni tampoco unifactorial, por lo que, no lo tenía nada fácil para el contexto en el que vivió.

Apoyando el análisis social que realiza Hernández Sandoica (1984) sobre el cirujano, observamos cómo Rubio y Galí vivía bajo una doble condición que acrecentaba todavía más su pensamiento hacia el género femenino: era hombre y médico. Por el contrario, Nightingale era mujer y enfermera. Y como hemos ido analizando, la medicina, profesión muy demandada en la época, fue una de las que más se opuso al interés y la lucha femenina a favor de su profesionalización.

Podemos encontrar afirmaciones de interés en nuestro trabajo, en publicaciones coetáneas de compañeros de Rubio y Galí. Algunas de ellas se muestran a continuación. En primer lugar, hacemos mención a la revista fundada por el propio médico, la *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, concretamente en una publicación de 1902, en donde se rinde homenaje a las instituciones fundadas por el mismo. Su compañero Luis Marco, quien ya ha aparecido en diversas ocasiones, refiere en relación a las enfermeras:

“Gratuitos son también los servicios prestados por las caritativas é inteligentes alumnas [...] Es preciso verlas, convencidas de que nada es *servil* cuando se trata del bien del prójimo, para admirar con qué puro gozo se han identificado en seguida con el cristianísimo espíritu del glorioso fundador de esta Escuela nueva” (Marco, 1902, pp. 264-265).

En estas palabras, la voluntariedad no se ve reflejaba dentro de la actitud y opinión de la mujer enfermera, atribuyéndole una “nada servil” dedicación día tras día. Consideraban que el ser enfermera era una elección “decorosa de ganarse el sustento”, tomando una predisposición a estar “siempre dispuesta a ceder su corazón”. Dichas palabras las encontramos en el discurso de apertura del curso académico del ITO, 1924-1925, por el Dr. Soler:

“Don Federico, en sus diversos talentos, creando la Escuela de Enfermeras a que ustedes pertenecen, para que la mujer tuviera un medio decoroso de ganarse el sustento, nos hizo ver claramente que la mujer está siempre dispuesta a ceder su corazón, sus más nobles sentimientos, con tanta firmeza como tengan, los más estrechos votos, para todo aquello que a la realización del bien redunde. La interior satisfacción contribuye a la dicha, decía el sabio y filántropo maestro, y no se equivocó al juzgar de la sufrida y espiritual abnegación de la mujer; que nuestros enfermos siempre hallaron en la enfermera de Santa Isabel de Hungría, la hermana

piadosa que consolándole, en sus afecciones, tan a conciencia secundaba la obra del profesor” (Soler, 1924, pp. 247).

La mujer se considera como una fuente de espiritualidad, de nobles sentimientos y de buena disposición a cumplir con los votos necesarios para la realización del bien; digamos que se trataba de inculcar un pensamiento dado para conseguir un comportamiento determinado de la enfermera en la sociedad. Obviamente, es cierto que a la mujer se le daba la opción de ser enfermera, no estaban obligadas a serlo. Pero dentro del programa educativo, además de los conocimientos en el campo hospitalario y cuidado quirúrgico, se incluía la instrucción en modos de comportamiento acorde a unos cánones sociales establecidos; como por ejemplo, que la mujer se situaba siempre en segundo plano social, sin posibilidad de pensamiento libre y dentro de unos límites laborales, tal y como nos lo muestran las citas expuestas.

En segundo lugar, otras publicaciones coetáneas son los periódicos de la época como *El Gráfico* y *Heraldo de Madrid*. Siguiendo el orden de nombramiento de las revistas, se localizan las siguientes percepciones:

“Estás enfermeras son dignas del aprecio de todos, por su misión humanitaria: no tienen sueldo ni esperan nada; hacen el bien por el bien mismo. Sólo, al final, reciben un título, que utilizan para sus trabajos particulares, que es lo menos que el Instituto las puede dar. Recluidas en el establecimiento durante tres años, sin cabello, que se cortan al ingresar, con humildes alpargatas abiertas y las piernas desnudas, bajo su traje de rayadillo, limpias como nadie, para el mejor éxito de las operaciones, con estudios científicos que durante los cursos tienen la obligación y el deber de darles los profesores, realizan por sí solas curas admirables, que son el complemento de los difíciles trabajos operatorios llevados á efecto por el cultísimo profesorado del Instituto” (Compañero de Caza de Don Federico, 1904, pp. 7)<sup>56</sup>.

“La más estrecha regla conventual no se impone con mayor dureza a las enclaustradas que el reglamento a las enfermeras del Instituto. Han de obedecer sin réplica las órdenes que corresponden a los deberes de su penoso cargo. No han de entablar conversaciones, limitándose a contestar sí o no cuando sean interrogadas. Han de guardar el decoro propio y tratar con el mayor respeto a los enfermos, a las compañeras y a los superiores. Han de abstenerse de visitas, salidas del Hospital, relaciones exteriores, correspondencias, noviazgos y tocar moneda [...] Las he visto entregadas al cumplimiento de su misión con fervores de penitentes y amor filial para los hospitalizados” (Saint-Aubin, 1915, pp. 1).

---

<sup>56</sup> Es conocida la afición de Rubio y Galí por la caza, siendo un compañero suyo, quien en prensa le dedica dichas palabras.

En este punto ambos autores fueron quizás un poco más peyorativos, incluso que el propio Rubio y Galí. Fijémonos, como el médico pretende fundar una escuela de enfermeras, manteniendo de alguna forma una tradición religiosa basada en la no remuneración<sup>57</sup>, pues dice que “no tienen sueldo ni esperan nada”. Las enfermeras obtenían un título concedido tras tres años de estar encerradas dentro de una escuela; cuyas condiciones eran como se leen en los fragmentos anteriores: recluidas, enclaustradas, obligadas a obedecer sin replicar y sin posibilidad de entablar ninguna conversación. Con estos adjetivos descalificativos no es difícil pensar en esa fuerte distinción de clase, y más todavía si se consideraba que las alumnas estaban viviendo como “penitentes”, sin visitas, por prohibición de cualquier tipo de relación con el exterior y exigiéndoles estar “limpias como nadie para el mayor éxito de las operaciones”. Y sin embargo, sabemos que el principal ejecutor de las operaciones era el médico cirujano, quien debiera también estar “limpio como nadie” y no se hace mención a ello. En contraposición se hablaba de los profesores como “cultísimos”; por lo que hombre y mujer no estaban en la misma escala de valores sociales. A las citas previas les sigue la siguiente.

“No necesitan las enfermeras intermediarias asalariadas; ellas lo hacen todo: lavan y cosen la ropa de las enfermerías, limpian las salas, cuidan de los enfermos con el cariño propio de la mujer y con la inteligencia que sus conocimientos científicos les prestan, ayudan á los médicos en las operaciones quirúrgicas y hacen las curas antisépticas y disponen los vendajes con una habilidad que algunos profesores; extraños al Instituto, envidiarían. Si alguna vez un enfermo lo que es bien raro en aquel sitio pasa al pabellón de infecciosos, todas las enfermeras; como ha ocurrido ya diferentes veces, se disputan el honor de asistirle, aislándose voluntariamente durante meses con el enfermo. Como jefe inmediato tienen las enfermeras la superiora, que es en la actualidad una exalumna del Instituto, persona distinguida, que, por su inteligencia y espíritu organizador, secunda admirablemente la hermosa obra de D. Federico Rubio” (Compañero de Caza de Don Federico, 1904, pp. 7-8).

En este fragmento se corrobora esa distinción de clase, siendo difícil incluso terminar de entenderlo profundamente. ¿Cómo podemos comprender o interpretar las palabras relacionadas con que solo son las mujeres las que se disputan ese “honor de asistir” al enfermo y de “aislarse voluntariamente” durante meses? De aquí se desprende

---

<sup>57</sup> Un trabajo interesante en este campo es la Editorial publicada por la historiadora González Iglesias, en relación con las diferencias entre la Escuela de Rubio y Galí e instituciones religiosas como por ejemplo, las Siervas de María Ministras de los Enfermos, cuyas Constituciones se aprobaron dos años más tarde que la fundación de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, concretamente el 23 de Junio de 1898 (González Iglesias, 2013).

que, siendo Rubio y Galí el creador de una escuela de enfermeras, las mujeres son extraídas de su ámbito doméstico, para “recluirlas” en otro, en concreto en el ambiente hospitalario. Y, los escritos lo reafirman, siendo además conscientes que no van a ganar nada por ello, ni a ser más valoradas socialmente, pues, como hemos leído en reiteradas ocasiones, no recibían remuneración alguna tras su formación sino que debían hacer “el bien por el bien mismo”.

A propósito de estas citas, presenciamos la existencia del vínculo familiar y la clase aristócrata como medio de influencia en los cargos de poder; siendo un punto de diferenciación social, posicionando los altos cargos en relación con su clase. El mismo “compañero de caza” del que veníamos hablando previamente, dice:

“Como jefe inmediato tienen las enfermeras la superiora, que es en la actualidad una alumna del Instituto, persona distinguida que, por su inteligencia y espíritu organizador, secunda admirablemente la hermosa obra de D. Federico Rubio. Llámese la superiora doña Socorro Galán, viuda de Zabala, y las señoritas enfermeras Evarista Gutiérrez, Concepción Sevillano, Segunda Nieto, Francisca Delgado, Justa Carrillo, Amalia Flore, Francisca Navas, Carmen Peña, Concha Peña y Dominica Izurrategui” (Compañero de Caza de Don Federico, 1904, pp. 8).

Ante estas palabras no podemos pensar en la casualidad: la supervisora, como jefa inmediata de las enfermeras, fue la mujer del médico Zabala. Recordemos que éste ejerció como especialista del ITO, y fue compañero de Rubio y Galí. Es más, el Dr. Zabala fue autor de una de las secciones de especialidades de la quinta reseña, analizada en la presente tesis. Este aspecto no nos deja indiferentes, sino más bien corrobora como influían en la época las relaciones entre las clases más altas. Siendo siempre los altos cargos designados entre los miembros de una misma familia y/o conocidos, es decir, pura burocracia. Además, cabe recordar que si bien la formación en las Escuelas de Nightingale y de Rubio y Galí era impartida por el cuerpo médico, discrepaban en lo que concierne a la evaluación. En la Escuela de Nightingale, los exámenes se llevaban a cabo por las enfermeras jefe y las monjas; mientras que en la Escuela de Rubio y Galí eran los propios médicos quienes examinaban a las alumnas, una muestra más de esa visión de distinción social de género. Teniendo esta perspectiva fundamentada en fuentes primarias, desde un argumento psicológico encontramos opiniones actuales que nos dicen:

“La creación original de este maestro [...] podemos sintetizarla del siguiente modo: sencillez, humildad, paciencia y, sobre todo, respetabilidad de conducta y porte

para igualarse, como no podía ser menos, a personas respetables, a saber, médicos, abogados y sacerdotes. Obediencia al médico, auxiliarlo y ejecutar las órdenes del tratamiento para que las operaciones lleguen a buen fin” (Sellán Soto, 2006, pp. 132).

Las fuentes primarias corroboran claramente que el respeto y la igualdad a los médicos, abogados y sacerdotes no existía en este contexto; siendo el propio fundador de la escuela de enfermeras el primero en demostrarlo en sus escritos de la época. Con este proceder, podríamos discurrir con muchos ejemplos más, pero quizás sería redundar en una situación contextual que corroboraría nuestra dificultad de reconocimiento profesional como colectivo enfermero dentro de nuestra historia. Desde una perspectiva personal, defiendo que tenemos nuestros principios, nuestros valores y sobre todo, nuestra historia, la cual existe, trascendiendo barreras geográficas y no siendo un colectivo aislado. Poseemos un cuerpo de conocimientos vinculado a múltiples campos dentro del mundo sanitario, y forjado por profesionales que vivieron en constante lucha y se preocuparon por ser auténticas enfermeras.

Nos encontramos en un momento en donde confluyen todo un conjunto de factores que trataron de enmascarar el verdadero origen de la Enfermería contemporánea en España. Aludiendo a las palabras de compañeros de profesión, recordemos que la mujer vivía con amplias restricciones sociales, culturales y de formación en la España del siglo XIX, además del carácter religioso y no profesional otorgado a los cuidados; por lo que es factible pensar en el poder de la medicina en esta época (García Barrios & Calvo Charro, 1994). La propia Nightingale aludía que la mayor parte de la mala situación de las mujeres, se debía a la economía política, no a la situación económica de las mujeres específicamente. De hecho como se refiere en la obra de Woodham Smith (1957) en el mundo de los negocios, las sugerencias de una mujer eran aceptadas con menos facilidad que las de un hombre, y hoy en día todavía lo vivimos en nuestra sociedad. Todo ello y más, influyó claramente en la construcción de unos inicios profesionales enfermeros medicalizados y biólogos, en donde toda mujer bien formada pasaría a depender de una autoridad ajena a su profesión. No había enfermera jefe; y en aquellos casos en que sí la había hemos visto como no era fruto de su profesionalidad, sino de sus contactos familiares dentro del mundo de la aristocracia.

No es la primera ocasión en que se plantean estas cuestiones dentro de la historia de la Enfermería. Sin embargo, nuestra percepción es que siempre han quedado en

divulgaciones sin mayor trascendencia. Desde la perspectiva enfermera se han publicado algunos trabajos en los que se reflexiona acerca de la probable misoginia persistente en la actualidad hacia la profesión enfermera y la actitud feminista de su promotora, relacionándola con datos objetivos y hechos dentro de la historia de la profesión, e incluyendo su acción social y cuidadora. Pero sin llegar a relacionarlo directamente con ningún país. Las deliberaciones publicadas apoyan las percepciones obtenidas sobre la dureza que suponía interiorizar el surgimiento de la Enfermería en nuestro país, tomando como punto de partida la ideología de mujeres profesionales de los cuidados, lo cual coincide con nuestra disertación (Zapico & Adrián, 2003; González Gil, 2005).

Esta realidad demostrada, pero aparentemente oculta, no es algo que deba impresionarnos, sino más bien llevarnos a recapacitar sobre nuestra historia. Hemos tratado contextos sociopolíticos distintos: Inglaterra y España; pero en ambos casos la mujer vivía desde una posición distinguida en términos peyorativos; quizás más notable en España en donde los avances en políticas sanitarias llegaban con retraso respecto a otros países de Europa. Siguiendo dicha concepción, solo localizamos una referencia en donde se menciona una directa influencia de Nightingale con la Enfermería contemporánea española. En ella, se estudian los posibles paralelismos existentes entre las ideas naturalistas de Nightingale y la actuación de las enfermeras militares que colaboraron en la prestación de cuidados a los heridos de la guerra civil española. Se muestran similitudes relacionadas con las condiciones de los heridos en los hospitales de campaña, la atención de las enfermeras cuidadoras, la educación de las profesionales y su vinculación con la labor quirúrgica. Esta publicación supuso un avance para el conocimiento de nuestra historia, sin llegar a profundizar en el verdadero origen de las ideas enfermeras de la España contemporánea (Rodríguez Gómez & Fernández Lamelas, 1996). Pocos años después, ya nos decían nuestros compañeros sociólogos que: “Sobre la vida, obra y difusión de la obra de Florence Nightingale en nuestro país creemos que hay mucho por investigar” (Zapico & Adrián, 2003, pp. 26). Al margen de estas aportaciones, hasta la fecha no hemos encontrado más investigaciones que analicen esta perspectiva histórica de la Enfermería.

Llegados a este punto de nuestra discusión, comprobamos que quizás nuestro objetivo queda tratado y abarcado desde múltiples perspectivas; pues como bien se afirma en diferentes trabajos relacionados con la profesión:

“Nuestro objetivo era el descubrir un lado de la historia de la Enfermería y de otro conocer la importancia del cuidado y la aportación tan ejemplar y eficaz que ha hecho la Enfermería a la atención sanitaria [...] Se estudió la Medicina en todas sus formas, hoy lo está haciendo de forma similar la enfermería. Pero continuamos escribiendo historias parciales, historias paralelas. Historias, a veces, magnificadas que se ignoran entre sí. Sin embargo, sabemos que las cosas tienen su momento y sus momentos. La Historia es testimonio de cambios, adecuaciones, de errores ya ciertos y continua en curso” (Hernández Martín, 2010, pp. 506).

Un objetivo claro, que a su vez, trata de responder a nuestras inquietudes como profesionales con vocación histórica. De este modo, consideramos que, tras el análisis, interpretación y textualización de este periodo histórico complejo, podemos afirmar que fue la enfermera británica, Florence Nightingale, en voz de un médico cirujano español, Federico Rubio y Galí, quien fundó la primera escuela de Enfermería en España, en la segunda mitad del siglo XIX, del mismo modo que aconteció en gran parte de países occidentales. Siendo Rubio y Galí, más que un impulsor e innovador de los cuidados enfermeros, un transmisor de un conjunto de ideologías relacionadas con la figura de la enfermera como profesión. Sería ilógico pensar que el médico gaditano inventó de forma casual una institución enfermera considerando nociones como la ventilación, la luz, la alimentación, la higiene, el ruido, etc., es decir, una enfermería más allá de la instrucción para la administración de medicamentos y la cura de heridas quirúrgicas.

A propósito de ello, consideramos el análisis crítico-reflexivo de Santos Alfonso (2004) relacionado con los conceptos básicos y relativos a la naturaleza de nuestra disciplina. Basándose en *Notas de Enfermería. Qué es y qué no es*, y en el contenido de las primeras seis páginas de la obra, Santos Alfonso hace una selección de proposiciones que para él tienen significado e interés, expresando de forma crítica y profunda los ideales de la Enfermería de Nightingale. Si bien es cierto que su juicio crítico está presente en todo el análisis de contexto, nos unimos a su percepción del cuidado enfermero y la necesidad de replantear en la actualidad las bases sobre las que se asienta una profesión que, muchas veces, tiende hacia la medicalización. En palabras de dicho autor: “Las leyes de la enfermería son las leyes de la vida, pero la vida humana es mucho más que la biología, porque el ámbito de lo humano trasciende dichos límites con creces” (Santos Alfonso, 2004, pp. 28).

Nuestra aportación investigadora pretende ser un motivo de replanteamiento de la visión histórica de la Enfermería contemporánea en España. Abriendo nuevos senderos que requieren ser llenados con fructíferas investigaciones. Ya lo decía el

doctor en Historia de la Medicina Juan L. Carrillo, y cuya opinión compartimos. El mismo, hace una década junto con otros profesionales, presentó un estudio documental y bibliográfico sobre la obra de Federico Rubio y Galí, aludiendo a la problemática de las hagiografías en el campo médico (Carrillo, Bernal, Albarracín, Micó & Núñez García, 2002). En una publicación posterior, el profesor Carrillo nos dice:

“Pero lo más grave de este asunto no era, en mi opinión, que se desconociera incluso en medios cultos la vida y la obra del médico portuense, sino el proceso de mitificación a que fue sometido por una historiografía médica que piadosamente debo calificar como de muy poco exigente. La profesión médica madrileña, sevillana y gaditana especialmente, lugares donde el Dr. Rubio desarrolló su vida y su obra, tenían una visión deformada e interesada basada en la necesidad de disponer referentes sociales, auténticos mitos, que jugaran una función legitimadora. Era una veneración casi beatífica [...] Han transcurrido ya diez años y hasta donde yo conozco la figura de Rubio está tal cual nosotros –todos los que de un modo u otro intervenimos en la empresa– la dejamos. Esperando que alguien se anime a llegar más lejos” (Carrillo, 2013, pp. 236-237).

Debemos reconocer en el autor y el contenido de este fragmento un convencimiento hacia su lucha por “historiar” la realidad, fuera de la “empresa del conocimiento mitificado”. Por lo que nos queda, el cumplimiento o no de nuestras expectativas, depende de nuestra conciencia como enfermeras y nuestra lucha por conocer cuál ha sido el verdadero camino que nos ha permitido estar donde estamos en el momento actual de nuestra historia. Para nosotros, el primer gran paso en todo este entramado de gran complejidad, es la toma de conciencia y voluntad. Pero no de cualquier manera, sino mediante fundamentos que puedan ser demostrados y razonados de forma lógica, crítica y reflexiva. Este será el comienzo asegurado a los raíles del ferrocarril en que queramos subirnos: o bien rumbo a la historia ya escrita y asimilada por muchos; o bien rumbo a la historia de una Enfermería supeditada al anclaje social. Un anclaje que ha servido de barrera para conocer la verdad de aquellas personas luchadoras, que actualmente con sus escritos están demostrando cuán lejos puede llegar su capacidad de adaptación, en cualquier momento, clase y circunstancia. ¿Saben de quién estoy hablando? De la *mujer-enfermera*.

“Tanto la historia como el lenguaje que constituyen y determinan la estructura de la vida humana son inaccesibles a la finitud cognitiva del sujeto. Por más que se intente rodear los posibles caminos que tomen estos condicionantes nunca se alcanza a encerrar en una certeza sapiente” (Catoggio, 2009, pp.72).

## *CONCLUSIONES*

---

---



## CONCLUSIONES

Todos somos conocedores que los inicios de la evolución de la profesión enfermera, tal y como la conocemos hoy en día, vienen de una de las primeras escuelas de Enfermería, instituida en la época contemporánea: la *Nightingale School Training*, en el Saint Thomas Hospital de Londres, en 1860. Su fundadora, Florence Nightingale no intervino solamente en el ámbito de la Enfermería, sino en diferentes esferas relacionadas con la Higiene Pública, la Medicina militar, la Ginecología y la Estadística sanitaria de los hospitales. Esto nos hace pensar en que la concurrencia de los avances científico-médicos del siglo XIX se encuentra estrechamente relacionada con las aportaciones de Nightingale. La enfermera ejerció como antesala empírica para el desarrollo sanitario de la época, constituyendo argumentos de lo que *a posteriori* fueron aportaciones vinculadas con la Cirugía, la Higiene Pública, la Medicina Preventiva y la Microbiología, protagonizadas por Pasteur, Lister y Koch, entre otros; e incluso de los promotores de las escuelas de enfermeras en países como España.

Hemos estudiado, y somos conscientes que en la segunda mitad del siglo XIX, Rubio y Galí constituyó un modelo de formación enfermera, con la fundación de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, referente indudable de nuestra profesión en España, concretamente en 1896. La figura de la mujer, anclada en el ámbito doméstico y en el cuidado de los hijos, fue buscada para el ámbito sanitario hospitalario, sobre todo, a nivel quirúrgico; todo ello al margen de la coexistencia de los “auxiliares médicos”: ministrantes y practicantes; pero continuando la tradición religiosa de la mujer en lo vinculado al cuidado no remunerado.

La extracción de paralelismos mediante el estudio y análisis individualizado y conjunto de las fuentes primarias objeto de estudio de la presente Tesis (Nightingale, 1860; Rubio y Galí, 1881; Rubio y Galí, et al., 1882-1885), apoyada con el recurso informático WordSimth 6.0, nos han demostrado una similitud en la ideología enfermera aportada por Nightingale. Percibimos que el pensamiento nightingueliano fue asimilado para el funcionamiento del Instituto de Terapéutica Operatoria, donde se fundaría años más tarde la Escuela de Enfermeras de Rubio y Galí. Con los resultados obtenidos y atendiendo a las bases de la Teoría de los Seis Grados de Separación, podemos concluir que la influencia de Nightingale en Rubio y Galí queda vinculada a la posibilidad de un conocimiento entre ambos, respondiendo a los contactos profesionales

comunes que pudiesen existir entre ellos; basándonos en afirmaciones dichas por el mismo cirujano, en donde reconoce los sucesos acaecidos en la Guerra de Crimea respecto al cuidado de los heridos y de los enfermos en el Hospital de Scutari.

Atendiendo al estudio de las ideas de Nightingale y las fuentes primarias y secundarias relacionadas con Rubio y Galí, podemos afirmar que las bases de formación e instrucción de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, tuvieron su origen en la ideología enfermera de Nightingale. Esta conclusión no es resultante de una simple búsqueda de paralelismos entre las obras de ambos profesionales. Más bien responde a la importancia en considerar que el estudio de la historia de la Enfermería no debe resultar del análisis de meras hagiografías de personajes “ilustres” que ya conocemos; sino que debe emerger de nuevas preguntas de investigación en donde se planteen estudios multifactoriales que desengranen una realidad histórica hacia la objetividad, rehusando la frecuente mitificación.

En la presente Tesis, hemos trabajado con un análisis de contexto, siendo necesario en todo momento, tanto para la comprensión como para la interpretación y contextualización de una realidad en nuestra historia. Las limitaciones y dificultades en el devenir de la profesión enfermera, no solo han venido marcadas en lo que concierne al origen de la enfermería contemporánea en España. Sabemos que no fue hasta la primera década del siglo XXI cuando se comenzó con el reconocimiento institucional de programas de formación y promoción de la investigación en Enfermería, como dicen García García y Gozalbes Cravioto (2012). Es por ello, que este trabajo de investigación pretende establecer una valoración dirigida a las aportaciones de quienes lucharon por la Enfermería, no solo desde una perspectiva profesional, sino sobre todo desde una visión de género y clase, sin desvirtuar la realidad histórica de los hechos contextualizados. No se trata de dar prestigio, sino de buscar respuestas a nuestra historia.

Pretendemos incentivar a aquellos que aman su profesión enfermera y buscan respuestas, los porqués a ciertos aspectos que conviven en su quehacer laboral diario, y cuyas contestaciones son motivo de estudios e investigaciones realmente interesantes. Nuestro planteamiento, expuesto a lo largo de esta Tesis, intenta aportar argumentos útiles para ser referentes en el largo discurso de la historia de nuestra profesión. Porque, nunca podemos dejar de aprender de lo escrito, puesto que aquellas “verdades” que

hemos leído y estudiado en los libros de la historia contemporánea de la Enfermería en España pueden plantear “nuevas verdades”.

“El amor y el trabajo unidos tiene un enorme poder;  
fortaleciendo a los débiles y ayudándonos a superar las  
dificultades. Es, en esencia, un intercesor entre la vida y la  
muerte. Florence Nightingale”  
(Pollard, 1890, pp. 143)



## *EPÍLOGO*

---

---



## EPÍLOGO

Y por último, tras la realización y presentación del presente trabajo, me gustaría expresarles cuál sería mi percepción acerca de qué es una Tesis, para aquellos que buscan en ocasiones esa definición. Nunca pensé ni consideré que una Tesis Doctoral fuese un elemento más que cubrir dentro de un expediente. A nivel personal, se trata de sumergirse en una incesante búsqueda pormenorizada hacia una pregunta; un interrogante planteado desde la objetividad y la indagación profunda sobre el conocimiento de un área determinada. Y, lo más importante, no consideremos como único objetivo llegar a esa respuesta tan ansiada; pues esta es solo una parte del todo. Yo, personalmente, no aprendí únicamente de los resultados, sino de mi travesía, del esfuerzo, voluntad y ganas de crecer tanto a nivel profesional, pero sobre todo, personal.

Gracias.

“El tiempo no es oro; el oro no vale nada, el tiempo es vida”  
(José Luis Sampedro)



## *BIBLIOGRAFÍA*

---

---



---

## FUENTES DE ESTUDIO

Nightingale, F. (1860). *Notes of nursing. What is it, and what it is not*. New York: D. Appleton and Company.

Nightingale, F. (2004). *Notas de enfermería: qué es y que no es*. [Notes on Nursing: What is and what it is not] (J. Castro Vizoso Trans.). Barcelona: Elsevier MASSON.

Rubio y Galí, F. (1881). *Reseña del primer ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R. & Buisen, S. (1882). *Reseña del segundo ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S. & Gutiérrez, E. (1883). *Reseña del tercer ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S., Gutiérrez, E. & Martínez Ángel, A. (1884). *Reseña del cuarto ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

Rubio y Galí, F., Ariza y Espejo, R., Buisen, S., Gutiérrez, E., Martínez Ángel, A. & Zabala, J. (1885). *Reseña del quinto ejercicio del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa*. Madrid: Enrique Teodoro Imp.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Sierra, J. (1947). *El Doctor D. Federico Rubio. Vida y obra de un cirujano genial*. Madrid: Editora Nacional.

Amaro Cano, M. C. (1991). Algunas consideraciones sobre la personalidad histórica de Florence Nightingale. *Revista Cubana de Enfermería*, 7 (1), 59-66.

Amaro Cano, M. C. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [online], 20 (3).

- Amezcuca, M. (5 de Noviembre, 2014). *T4: Los cuidados de Enfermería en la Edad Moderna*. Consultado el 15 de Noviembre, 2014. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/>
- Alcaide González, R. (1999). La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el Siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* [online], (50).
- Alpañez Pardo, M. & Caballero Ruiz, M. M. (2007). *Historia Moderna de la Enfermería Española (S.XIX - XX)*. Alicante: Asociación Nacional para el Avance y el Desarrollo de la Atención Sanitaria Urgente.
- Álvarez Nebreda, C. (2007). Historia de la Enfermería: ocurrió hace cien años. *Tribuna Sanitaria*, (206), 19-20.
- Álvarez Nebreda, C. (2011). *Semblanzas de la profesión Enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermeros de Madrid.
- Arango, L. (1969). Florence Nightingale; heroine of hospitals. *Epheta; revista de enfermería y acción social*, 8 (30), 13-26.
- Arias Castañón, E. (2003). Federico Rubio y el republicanismo español. En J. L. Carrillo Martos (Ed.), *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: una aproximación a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)* (pp. 341-378). El Puerto de Santa María: Ayuntamiento de El Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio".
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale (1820-1910). *Perspectivas, revista trimestral de educación comparada*, 28 (1), 173-189.
- Ayuso, E. (2007). *Florence Nightingale*. Madrid: Fundación Emmanuel Mounier.
- Báguena, M. J. (2003). La Microbiología en la obra de Federico Rubio. En J. L. Carrillo Martos (Ed.), *Medicina y Sociedad en la España de la Segunda Mitad del Siglo XIX: una aproximación a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)* (pp. 119-

- 128). El Puerto de Santa María: Ayuntamiento de El Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio".
- Barreiro, P. & Bermejo, J. M. (2009). *El Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de Historia*. Madrid: Colegio de Enfermería de Madrid.
- Bastos, M. (1946). La obra de Pasteur y de Lister en la Cirugía Moderna. *Anales de Medicina y Cirugía*, XIX (9), 147-151.
- BBC (s.f.). *Schools - Famous People*. Consultado el 31 de Mayo, 2012. Disponible en <http://www.bbc.co.uk/schools/famouspeople/>
- Bernabeu Mestre, J. & Gascón Pérez, E. (1999). *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Beuchot, M. (1999). *Heurística y Hermenéutica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Beuchot, M. (2008). *Perfiles esenciales de la hermenéutica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bishop, W. J. (1957). Florence Nightingale's Letters. *The American Journal of Nursing*, 57 (5), 607-609.
- Bofarull, S. (2010th). *Dr. Federico Rubio y Galí (1827-1902). Un personaje para un sello*. Consultado el 13 de Diciembre, 2012. Disponible en <http://echenastamps.files.wordpress.com/2011/02/dr-federico-ribio-y-galc3ad.pdf>
- Botín, F. (1930). Instituto Rubio. Sesión inaugural del curso 1930-1931 (10 de Octubre de 1930). Discurso del señor Director, Dr. D. Francisco Botín. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, V (58), 397-402.
- Bueno y González, J. (1833). *El arte de la Enfermería. Instrucción de novicios de la Orden de la Hospitalidad. Tomo 2º*. Madrid: Oficina de D. Juan Nepomuceno Ruíz.

- Calero Delgado, M. L. & Núñez García, V. M. (2004). La labor de Federico Rubio y Galí como parlamentario republicano (1869-1871). *Revista de Historia de El Puerto*, (32), 49-78.
- Camaño Puig, R. & Forero Rincón, O. (1998-1999). Escuelas de enfermería: de la escasez a la abundancia. Su evolución histórica. *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 155-167.
- Camaño Puig, R. (2005). *Professionalisation of Nursing in England and Spain: A Comparative Study*. Helsinki: Laurea Publications A-56.
- Campos Marín, R. (2004). *Curar y gobernar. Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX. Monlau, Rubio y Giné*. Tres Cantos (Madrid): Nivola Libros y Ediciones, S.L.
- Campos Marín, R. (2005). Algunas reflexiones sobre la biografía divulgativa. Los casos de Monlau, Rubio y Giné. *Asclepio*, 57 (1), 149-161.
- Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2004). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*, 13 (46), 34-39.
- Carrillo, J. L. (2013). De la biografía individual a la biografía colectiva: una experiencia desde la historia de la ciencia. *EREBEA. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, (3), 227-247.
- Carrillo, J. L., Bernal, E., Albarracín, A., Micó, J. M. & Núñez García, V. M. (2002). *Federico Rubio y Galí (1827-1902): estudio documental y bibliográfico*. Cádiz: Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de El Puerto de Santa María.
- Carro, S., Planas de Castro, E., Pumarino, A., de Velasco, L. & Arias, D. (1927). Principales datos biográficos del Dr. D. Federico Rubio y Galí. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, II (21), 14-33.
- Castro Molina, F. J., Castro González, M. P., Megías Lizancos, F., Martín Casañas, F. & Causapie Castro, A. (2012). Arquitectura hospitalaria y cuidados durante los siglos XV al XIX. *Cultura de los Cuidados*, XVI (32), 38-46.

- Catoggio, L. (2009). El papel de la reflexión en la hermenéutica de Hans-Georg Gadamer. *Revista Internacional de Filosofía*, XIV, 65-80.
- Chamizo Vega, C. (2004). La perspectiva de género en Enfermería, comentarios y reflexiones. *Index de Enfermería*, 13 (46), 40-44.
- Coates, T. (2000). *Florence Nightingale and the Crimea, 1854-55*. United Kingdom: The Stationery Office.
- Cohen, I. B. (1984). Florence Nightingale. *Scientific American*, 250 (3), 128-137.
- Collière, M. F. (2009). *Promover la vida* (2nd ed.). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Compañero de Caza de Don Federico (31 Agosto, 1904). Don Federico Rubio. Instituto Rubio. Las enfermeras. *El Gráfico*, (80), 7-8.
- Cook, E. (1913). *The life of Florence Nightingale*. London: Macmillan and Co.
- Cortés Laiño, J., Álvarez Escudero, J. & Franco Grande, A. (2005). *Historia de la anestesia en España, 1847-1940*. Madrid: Arán Ediciones.
- Craig, D. (1974). A History of the Belfast City Hospital. *The Ulster Medical Journal*, 43 (1), 1-14.
- Dager Alva, J. (2004). La Historik de J.G. Droysen: un puente entre la investigación empírica y la fundamentación teórica del conocimiento histórico. *Memoria y Civilización*, 7, 197-242.
- De Titto, R., Ricci, M. T. & de Titto, R. (2004). *Historia de la Enfermería. Formación y perspectivas*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Domínguez Alcón, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide.
- Donahue, P. (1985). *Historia de la enfermería* (M. Picazo, C. Hernández Trans.). Barcelona: Doyma.

- Droysen, J. G. (1893). *Outline of the principles of history* (Grundriss der Historik) (B. Andrews Trans.). Boston: Ginn.
- Enseñanza de enfermeras (24 de Agosto, 1896). *El Liberal*, XVIII (6170), 3.
- Enseñanza de enfermeras (29 de Agosto, 1896). *El Nuevo Régimen*, VI (295), 3.
- Eseverri Chaverri, C. (1984). *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona: Salud S.A.
- Eseverri Chaverri, C. (1999). Presentación del libro *Arte de Enfermería*. *Híades*, (5-6), 137-143.
- Esteban Mejia, J. & Ortiz Segura, L. (2008th). *Compresión hermenéutica en la investigación investigativa*. Consultado el 15 de Enero, 2013. Disponible en <http://cmap.ihmc.us/>
- Expósito González, R. (2010). Los manuales para la formación de las enfermeras de la Cruz Roja Española. En C. González Canalejo & F. Martínez López (Eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la historia*. (pp. 311-324). Granada: Editorial Comares.
- Fernández Fernández, M. L. (Mayo, 2011). Desde Florence Nightingale hasta nuestros días. *VIII Congreso de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica*, Tarragona, 1-15.
- Fernández, C., Gusiñé, F., Pardo, A. & Sales, D. (1986). El modelo de Florence Nightingale. *ROL de Enfermería*, 9 (1), 35-39.
- Flórez Miguel, C. (2010). La tradición hermenéutica en el siglo XX. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 50 (50), 55-75.
- Fluhr, N. (2006). "Their calling me 'mother' was not, I think, altogether unmeaning": Mary Seacole's maternal personae. *Victorian Literature and Culture*, 34 (1), 95-113.

- Freeman, L. H. & Glass, L. K. (2001). A servant's heart: An analysis of Nightingale's correspondence to Mrs Broomhead. *International nursing review*, 48 (3), 174-176.
- Fresán, M. (1999). *Robert Koch: el sabio apasionado*. Chile: Andrés Bello.
- Fresquet, J. (2011a). *Joseph Lister (1827-1912)*. Consultado el 2 de Abril, 2012. Disponible en <http://www.historiadelamedicina.org/listier.html>
- Fresquet, J. (2011b). *Salvador Cardenal Fernández (1852-1927)*. Consultado el 3 de Abril, 2012. Disponible en <http://www.historiadelamedicina.org/cardenal.html>
- Fuentes Castillo, C. (2007). Los postulados de Koch: revisión histórica y perspectiva actual. *Revista Complutense de Ciencias Veterinarias*, 1 (2), 262-266.
- Gadamer, H. G. (2004). *Verdad y Método II* (M. Olasagasti Trans.) (6th ed.). Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Gadamer, H. G. (2007). *Verdad y Método I* (8th ed.). Salamanca: Ediciones Sígueme.
- García Barreno, P. (1999). La revolución de los microbios: infecciones emergentes y reemergentes. *Horizontes culturales: las fronteras de la ciencia*, 18-44.
- García Barrios, S. & Calvo Charro, E. (1994). Florence Nightingale y la formación enfermera. *ROL de Enfermería*, 17 (194), 41-43.
- García García, I. & Gozalbes Cravioto, E. (2012). Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. *Index de Enfermería* [online], 21 (1-2), 100-104. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100023>
- García Martín-Caro, C. & Martínez Martín, M. L. (2001). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero*. Madrid: Harcourt.
- Germán Bes, C. (2011). Una mirada actual del modelo ecológico de Florence Nightingale. *RECIEN* [online], (2) Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648307>.
- Garzón Alarcón, N. (2010). Florence Nightingale murió hace cien años... pero sus ideales y su obra aún perduran. *Avances en Enfermería*, XXVIII (2), 11-16.

- González Canalejo, C. (2006). *LAS CUIDADORAS: Historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de estudios almerienses.
- González Canalejo, C. (2007). *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930)*. Universidad de Almería.
- González Canalejo, C. (2010). Mujeres Sanitarias y derechos de ciudadanía en España (1868-1936). En C. González Canalejo, & F. Martínez López (Eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la historia*. (pp. 163-181). Granada: Editorial Comares.
- González Gil, T. (2005). Florence Nightingale. Profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. *Cultura de los Cuidados*, 9 (17), 33-40.
- González Guitián, C., Cabano, I., Blanco Pérez, A. & Méndez, C. (1995). Florence Nightingale y la arquitectura de pabellones. *Index de Enfermería*, 4 (12-13), 99.
- González Iglesias, M. E. (2013). Religiosas de vida activa, mujeres al cuidado de enfermos en las postrimerías del siglo XIX e inicios del siglo XX. *Temperamentvm*, 18.
- Gutiérrez, E. (1919). Bibliografía. La enfermera. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XLI (CLXXVI), 311.
- Haggard, H. W. (1959). Dorothy Lynde Dix, Florence Nightingale and Henri Dunant, humanitarian heroes of medicine. *Revista de Sanidad Militar*, 12, 56-64.
- Hamilton, A. E. (1900th). *Florence Nightingale. The Schools of Nurses*. Consultado el 8 de Marzo, 2012. Disponible en <http://www.countryjoe.com/nightingale/school.htm>
- Hanzeliková Pogranyivá, A., Carabaño Mariblanca, M. J., Torresano, B. T. & García Moreno, M. (2005). Florence Nightingale y el contexto histórico-sociocultural de su época. *Cultura de los Cuidados*, 9 (18), 24-33.
- Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

- Hernández Conesa, J. & Beneit Montesinos, J. V. (2012). *Estudio de los paradigmas educativos enfermeros durante el siglo XIX* [Tesis Doctoral]. Murcia: Diego Martín Librero Editor.
- Hernández Martín, F. (1996). *Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis.
- Hernández Martín, F. (2008). Historiografía de la enfermería en España: la historia de una pequeña-gran familia. *Cultura de los Cuidados*, 12 (24), 35-39.
- Hernández Martín, F. (2010). Balance de dos décadas (1988-2008): contribución de la historia de la enfermería a la historiografía española. En C. González Canalejo, & F. Martínez López (Eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la historia* (pp. 499-510). Granada: Editorial Comares.
- Hernández Martín, F., Delgado Marchante, A., Pinar García, M. E. & Villahoz Márquez, M. C. (1994). Orígenes “modernos” de la enfermería española: primera escuela de enfermería en España, 1896. *JANO: Medicina y Humanidades*, XLVII (1098), 21-27.
- Hernández Martín, F., Gallego Lastra, R., Alcaraz González, S. & González Ruíz, J. M. (1997). La enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*, (2), 21-35.
- Hernández Martín, F., Pinar García, M. E. & Moreno Roy, M. A. (1996-1997). Memoria de un centenario. Primera Escuela de Enfermería Santa Isabel de Hungría. *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, (3-4), 189-195.
- Hernández Sandoica, E. (1984). Reforma social e iniciativa privada en un médico español del XIX: Federico Rubio y Galí y su concepción de la sociedad. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y Ciencia*, (36), 325-346.
- Hernández, N. & López Chirico, S. (2004). *Ana Parcker: construyendo el saber y hacer enfermero de Inglaterra a Cuñapirú-Corrales, 1841-1930*. Uruguay: Ediciones Trilce.

- Herrera Rodríguez, F. (2002). Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1912). *Revista de Historia de El Puerto*, (29), 63-82.
- Herrera Rodríguez, F. (2003). Nota sobre la Historia de la Enfermería en España (1977-2002). *LLULL: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 26 (55), 157-175.
- Herrera Rodríguez, F. (2005). De la época Isabelina a la Transición Democrática: una revisión de la Enfermería Española. *Temperamentvm* [online], 1.
- Herrera Rodríguez, F. (2009). La enfermería en la obra de Concepción Arenal y de Federico Rubio. *Enfermería Gaditana*, 4 (2), 37-39.
- Higginbotham, P. (2012th). *St. Pancras, Middlesex, London*. Consultado el 8 de Marzo, 2012. Disponible en <http://www.workhouses.org.uk/StPancras/>
- Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria. Escuela Gratuita de enfermeras. (14 de Septiembre, 1896). *El Liberal*, XVIII (6191), 2.
- Jamieson Elizabeth, M., Sewall Mary, F. & Suhrie Eleanor, B. (1968). *Historia de la Enfermería* (C. Gerhard Ottenwaelder Trans.). (6th ed.). Madrid: Interamericana.
- Junceda Avello, E. (1992). *Ginecología y vida íntima de las reinas de España. Tomo 2. La Casa de Borbón*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, S.A.
- Keith, J. M. (1988). Florence Nightingale: statistician and consultant epidemiologist. *International nursing review*, 35 (5), 147-150.
- Kopf, E. W. (1916). Florence Nightingale as Statistician. *American Statistical Association*, 15 (116), 388-404.
- Laín Entralgo, P. (1974). *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat.
- Lister, J. (1867a). On the antiseptic principle in the practice of surgery. *British Medical Journal*, II, 246-248.
- Lister, J. (1867b). On a new method of treating compound fracture, abscess, etc. *The Lancet*, 90 (2291), 95-96.

- López Campello, D. (1913). Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría del Instituto Rubio. Resultados de los exámenes verificados en Junio de 1913. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XXX (CVII), 72.
- López Piñero, J. M. (1992). Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. *AYER*, 7, 193-240.
- López Piñero, J. M. (2002). *La medicina en la historia*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- López Piñero, J. M. (2008). *Breve historia de la medicina* (3rd ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- López-Ríos Fernández, F. (2003). El legado quirúrgico de Federico Rubio. En J. L. Carrillo Martos (Ed.), *Medicina, Estado y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX* (pp. 141-182). El Puerto de Santa María: Ayuntamiento de El Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio".
- Luján, N. (1984). Florence Nightingale "La dama de la linterna". *Historia y vida*, 17 (193), 78-83.
- Marco, L. (1902). A manera de Prólogo. II Sus Fundaciones. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, VIII (XV), 262-269.
- Marco, L. (1919). Bibliografía. La Enfermera. Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia de los enfermos, por Antonio Mut, Profesor de la «Escuela de Santa Isabel de Hungría». *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XLI (CLXXVIII), 463, 465, 466, 469, 470.
- Marsset Campos, P. & Sáez Gómez, J. M. (2003). Medicina, Estado y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX. En J. L. Carrillo Martos (Ed.), *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: una aproximación a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)* (pp. 1-34). El Puerto de Santa María: Ayuntamiento de El Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio".
- Martínez Ángel, A. (1926). En el aniversario de la muerte de Don Federico Rubio. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, I (8), 361-369.

- Martínez Martín, M. L. & Chamorro Rebollo, E. (2011). *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. (2nd ed.) Barcelona: Elsevier España.
- Martínez Montalvo, M. C. (2005). Louis Pasteur en España. Siglo XIX. *LLULL: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 28 (61), 107-130.
- Martínez Navarro, J. F. (1994). Salud Pública y desarrollo de la Epidemiología en la España del Siglo XX. *Revista Española de Salud Pública*, 68, 29-43.
- Martínez Pérez, J. A. (2005). Joseph Lister y las infecciones quirúrgicas. *SEMERGEN Hoy*, 00, 27-28.
- Matesanz Santiago, M. A. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria siglo XXI*, 7 (2), 243-260.
- Matters, M. (Juny, 1916). Florence Nightingale. "La dama de la llàntia". *Quaderns d'estudi. Revista especialment dedicada a Mestres i Professors*, II (5), 336-341.
- McDonald, L. (Ed.) (2003). *Florence Nightingale on Society and Politics, Philosophy, Science, Education and Literature Collected Works of Florence Nightingale*. Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- McDonald, L. (Ed.) (2009). *Florence Nightingale: Extending Nursing: Collected Works of Florence Nightingale*. Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- McDonald, L. (2014). Florence Nightingale and Mary Seacole. Which is the forgotten hero of health care and why? *Scottish Medical Journal*, 59 (1), 67-70.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (1979). *"Historia de la educación en España", tomo II, De las Cortes de Cádiz a la revolución de 1868*. Madrid: MEC, Breviarios de Educación.
- Ministerio de Fomento (1912). Real Decreto del 20 de Abril de 1912. *Gaceta de Madrid*, (111), 138-139.
- Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. (1902). Real decreto concediendo la Gran Cruz de Alfonso XII á D. Federico Rubio y Galí. *Gaceta de Madrid*, (158), 1030.

- Molina, T. M. (1973). *Historia de la Enfermería*. Buenos Aires: Inter-Médica.
- Monteiro, L. A. (1985). Florence Nightingale on Public Health Nursing. *American Journal of Public Health*, 75 (2), 181-186.
- Moreno Meyerhoff, P. (2010). Prosopografía y Emblemática. *Emblemata*, 16, 155-182.
- Moreno Pimentel, A. G. (2014). Historia de la Enfermería del Trabajo en el S.XIX y 1ª mitad del S.XX. *Enfermería del Trabajo*, 4 (1), 14-19.
- Mulrain, J. (2010). *La enfermera 39ª. En honor del 100º aniversario de su muerte en 2010. Programa de la Exposición de Florence Nightingale ExhibitTM*. Panamá: Museo Nacional de Antropología.
- Mut, A. (1917). Sección especial de publicaciones. La enfermera por Antonio Mut. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XXXVIII (CLVII), 240.
- Narváez Traverso, A., Martínez Galiano, J. M. & Pérez Martín, B. (2010). Revisitando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. *Index de Enfermería*, 19 (4), 299-302.
- Nightingale, F. (1858). *Notes on matters affecting the health efficiency and hospital administration of the British Army founded*. London: Harrison and Sons, St. Martin's Lane W.C.
- Nightingale, F. (1863). *Notes on Hospitals* (3rd Ed). London: Longman, Green, Longman, Roberts and Green.
- Nightingale, F (1871). *Introductory Notes on Lying-in Institutions*. London: Longmans, Green and Co.
- Nightingale, F. (1882a). Nurses, training of. En R. Quain (Ed.), *A dictionary of medicine including general pathology, general therapeutics, hygiene, and the diseases peculiar to women and children* (pp. 1038-1043). New York: D. Appleton and company.
- Nightingale, F. (1882b). Nursing the sick. En R. Quain (Ed.), *A dictionary of medicine including general pathology, general therapeutics, hygiene, and the diseases peculiar to women and children* (pp. 1043-1049). New York: D. Appleton and company.

- Nightingale, F. (1971). Cartas a las enfermeras de la Nightingale Fund School. *Caridad, ciencia y arte*, 8 (25), 3-4.
- Noticias. (14 de Julio, 1895). *El Liberal*, XVII (5763), 3.
- Noticias. (28 de Septiembre, 1986). *El País*, X (3377), 4.
- Núñez Carrasco, E. (2011). Comprensión de la Enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. *Ciencia y Enfermería*, 17 (1), 11-18.
- Palma Rodríguez, F. & Palma Carazo, C. (2002). *Historia de las reseñas de los ejercicios del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa (1881-1885)*. Salamanca: Europa Artes Gráficas.
- Palma, E. (2004). Los apuntes de Anatomía y Fisiología Social de Federico Rubio y Galí. *Seminario Médico*, 56 (1), 106-110.
- The Passing Bell (1929). *British Journal of Nursing*, 77, 189.
- Pagés Miravé, F. (1912). La Lucha En Campaña Contra Las Enfermedades Infecciosas. *Revista de Sanidad Militar*, 8, 502-506.
- Pérez Cabrera, I. & Castañeda Godínez, M. (2009). Florencia Nightingale (1820-1910). Ficha técnica para la ceremonia del “Paso de la Luz”. *Biblioteca las Casas* [online], 5 (1).
- Pieroni, P. F. (1973). Parabacteriemias y postulados de Koch. *Suplemento Archivos Médicos*, 16 (178), 72.
- Pollard, E. F. (1890). *Florence Nightingale. The Wounded Soldier's Friend* [Florence Nightingale. La amiga del soldado herido] (J. Prieto Goitia Trans.). (Edición especial centenario). Bizkaia: Colegio de Enfermería de Bizkaia; Academia de Enfermería de Bizkaia.
- Poyato, J. M., García, M. M. & Álvarez, M. F. (2007). Federico Rubio y Galí, “Príncipe de la Cirugía”, y la urología en la Sevilla del Siglo XIX. *Archivos Españoles de Urología*, 8 (93), 931-942.
- Pulido Martín, A. (1906). Los Hospitales de Londres. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XV (XXIX), 155-160.

- Renton, W. M. (1912). Lister and Simpson. *British Medical Journal*, 1 (2670), 523.
- Riera, J. (1973). *La introducción en España del método antiséptico de Lister*. Valladolid: Seminario de Historia de la Medicina.
- Rodríguez Gómez, C. V. & Fernández Lamelas, M. A. (1996). Florence Nightingale: y su influencia en los cuidados de enfermería al herido durante la Guerra Civil Española. *Index de Enfermería*, 5 (15), 15-18.
- Rubio y Galí, F. (1872). Sobre el examen microscópico del vapor atmosférico de la enfermería del doctor Martín de Pedro en el Hospital General. *El Siglo Médico*, (XIX), 404-437.
- Rubio y Galí, F. (1902). *La mujer gaditana. Apuntes de economía social*. Madrid: Establecimiento tipográfico de Idamor Moreno.
- Rubio y Galí, F. (1977). *Memorias (Fragmentos)*. Cádiz: Casa de la Cultura - Puerto de Santa María.
- Saint-Aubin, A. (1915). Los hospitales. Instituto Rubio. Un poco de historia. *Heraldo de Madrid*, XXVI (8958), 1-2.
- Salas Iglesias, P. M. (2012). *El reformismo social y sanitario de Concepción Arenal, una contribución a la identidad de la enfermería contemporánea*. San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario.
- Sancho Cantus, D. (2011). Desarrollo teórico de la enfermería en España. ¿Dónde estamos? Luces y sombras de la enfermería española. *Enfermería Integral*, 5 (93), 3-7.
- Santainés Borredá, E., Faus Gabandé, F., Camaño Puig, R. & Sarturi, F. (2012). Florence Nightingale y Federico Rubio: reformadores de la Enfermería moderna española. *Cultura de los Cuidados*, XVI (33), 43-49.
- Santo Tomás Pérez, M. (2001). Ser enfermera hoy. *ROL de Enfermería*, 24 (5), 383.

- Santos Alfonso, J. M. (2004). ¿Es esto, mist Florence?: anotaciones al margen en "Notas sobre enfermería". *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, IX (9), 15-39.
- Sellán Soto, M. C. (2006). La psicologización del cuidado: krausismo, psicología y enfermería. *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (2/3), 127-133.
- Sellán Soto, M. C. (2009). *La profesión va por dentro: elementos para una historia de la enfermería española contemporánea*. Madrid: Fuden.
- Sellán Soto, M. C., Vázquez, A. & Blanco, F. (2010). Cuerpo, apariencia y poder. Una odisea iconográfica a través de la enfermería española contemporánea (1896-1997). En C. González Canalejo & F. Martínez López (Eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la historia*. (pp. 445-467). Granada: Editorial Comares.
- Sherwin, B. (2003). *El enigma del doctor Ignác Semmelweis* [The doctors' Plague: Germs, Cholera Fever, and the Strange Story of Ignác Semmelweis] (M. Vidal Trans.). (Edición en castellano). Barcelona: Antonio Bosch.
- Sigerist, H. E. (1949). *Los grandes médicos: historia biográfica de la medicina* (Arasa, F. & Scholz Rich, M. Trans.). Barcelona: AVE.
- Sigerist, H. E. (2006). Johann Peter Frank: Un Pionero de la Medicina Social. *Salud Colectiva*, 2 (3), 269-279.
- Siles González, J. (1996). *Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Siles González, J. (1999). *Historia de la Enfermería*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Siles González, J. (2011). *Historia de la Enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.

- Soler, L. (1922). Instituto Rubio. Discurso pronunciado por el Director, Dr. D. Luis Soler, en el acto de la apertura del curso 1922 a 1923. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XLVIII (CCXVIII), 145-149.
- Soler, L. (1923a). Don Federico Rubio y Galí. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, L (CCXXVIII), 49-50.
- Soler, L. (1923b). Discurso del señor Director Dr. D. Luis Soler, leído en el solemne acto de la inauguración del curso de 1923-24. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, L (CCXXX), 145-149.
- Soler, L. (1924). Instituto Rubio. Inauguración del curso 1924-25. Discurso del Director. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, LII (CCXLIV), 241-248.
- Soylent Communications. (2012th). *Robert Koch*. Consultado el 28 de Octubre, 2012. Disponible en <http://www.nndb.com/people/618/000091345/>
- Strachey, L. (1989). *Victorianos Eminentes* (D. López García Trans.). Madrid: Aguilar.
- Thorwald, J. (1970). *El siglo de los cirujanos* (2nd ed.). Barcelona: Destino.
- Tortora, G., Funke, B. & Case, C. (2007). *Introducción a la Microbiología* (9th ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Tsoucalas, G., Kousoulis, A. A., Karamanou, M., Stamboulis, E. & Androutsos, G. (2012). The hygienist and sociologist Louis-René Villermé (1782-1863): a pioneer of occupational medicine. *Medicina del Lavoro*, 103 (4), 243-248.
- Valls Molins, R. (1996). *Història de la professió d'infermeria*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Vázquez, F. (2005). Instituto de Terapéutica Operatoria (1880-1939). Instituto Rubio y Galí, Instituto Moncloa. Contribución a las especialidades médicas y enfermería en España. *Anales de la Real Academia Española*, CXXII, 411-430.
- Velasco Gómez, A. (Ed.). (2000). *El concepto de heurística en ciencias y humanidades*. México: Siglo Veintiuno Editores.

- Velázquez Rivera, I. (2011). Aproximación a la obra científica del Comandante médico Fidel Pagés Miravé. *Revista de Sanidad Militar*, 67 (Suppl. 1), 193-238.
- Ventosa Esquinaldo, F. (1984). *Historia de la Enfermería Española*. Madrid: Ciencia 3.
- Viñas, D. & Eguía, M. (1978). *Louis Pasteur. Caminos abiertos por...* Madrid: Hernando.
- Volcy, C. (2008). Génesis y evolución de los postulados de Koch y su relación con la fitopatología. Una revisión. *Agronomía Colombiana*, 26 (1), 107-115.
- Wadsworth Longfellow, H. (1857). Santa Filomena. *The Atlantic Monthly*, 1 (1), 22-23.
- Watts, D. (2005). *Seis grados de separación. La ciencia de las redes en la era del acceso*. [Six degrees. The Science of a Connected Age.] (F. Meler-Ortí Trans.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Welcom Library London (2012th). *Robert Koch (1834-1910)*. Consultado el 24 DE Octubre, 2012. Disponible en <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/robertkoch.aspx>
- Woodham Smith, C. (1957). *Florence Nightingale; la heroína de los hospitales* [Florence Nightingale] (L. Echávarri Trans.). Buenos Aires: Losada, S.A.
- Yagüe, R. (1924). Don Federico, iniciador precursor. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, LV (CCXXXV), 129-132.
- Zapico, F. & Adrián, J. (2003). ¿Misoginia en el mundo de la enfermería? Una mirada histórica. *ROL de Enfermería*, 26 (2), 20-30.
- Zapico Yáñez, F. (2010a). Evidencias de las teorías de Florence Nightingale. A 100 años de su muerte. *ROL de Enfermería*, 33 (5), 26-30, 33-37.
- Zapico Yáñez, F. (2010b). Postmodernidad en Florence Nightingale. A 100 años de su muerte. *ROL de Enfermería*, 33 (4), 32-39.

## *ANEXOS*

---

---



## ANEXO I

## ACTA DE CALIFICACIONES ESCUELA DE ENFERMERAS, JUNIO 1913

Acta de calificaciones de los exámenes verificados de las enfermeras en Junio de 1913, de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría del Instituto Rubio (López Campello, 1913).

## NOTICIAS

## ESCUELA DE ENFERMERAS DE SANTA ISABEL DE HUNGRÍA DEL INSTITUTO RUBIO

## RESULTADO DE LOS EXÁMENES VERIFICADOS EN JUNIO DE 1913

*Tercer curso.*

- D.<sup>a</sup> Juana Aldir Villanueva ..... Sobresaliente y *Premio*.
- » Valentina Sánchez Santa Marina .... Sobresaliente.

*Segundo curso.*

- D.<sup>a</sup> Laura de Dios Sanz..... Notable.
- » Elena Ureta Tristán ..... Notable.
- » Silvestra Lora Ubeda ..... Sobresaliente.
- » Adriana Panmard López..... Sobresaliente.
- » Sabina Aragón Vela..... Sobresaliente.
- » Deogracias Ortega Navarro..... Sobresaliente.
- » Isaura Encinas Rey ..... Sobresaliente.
- D.<sup>a</sup> Isabel Morales ..... Notable.
- » Dolores Fernández Mesa..... Sobresaliente.
- » Carmen Vicente..... Sobresaliente y *Premio*.
- » Nieves Serrano..... Aprobada.
- » Matilde Chavarri..... Notable.

Madrid, Junio de 1913.—El Secretario, Dr. López Campello.

## ANEXO II

### INSIGNIAS ESCUELA DE ENFERMERAS DE STA. ISABEL DE HUNGRÍA

Descripción de las insignias que se entregaban a las enfermeras instruidas en la Escuela de Rubio y Galí. Pertenecientes a la Fundación de María Teresa Miralles Sangro para el estudio de la evolución de los Cuidados y el desarrollo de la Enfermería.

DISTINTIVOS	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA INSIGNIA
 <p data-bbox="245 999 493 1115">Posible diseñador: Federico Rubio y Galí</p>	<p data-bbox="523 629 754 658">Año: 1896?-1936</p> <p data-bbox="523 696 1361 813">Unifaz y convexa con forma de cruz abierta, en metal y esmaltada, en púrpura/ azul con insignia circular sumada sobre el todo.</p> <p data-bbox="523 848 1102 878">En el brazo inferior vertical: Instituto Rubio.</p> <p data-bbox="523 936 1361 1093">Sobre el todo se acopla una insignia circular esmaltada de color blanco; en este campo la corona de San Esteban (de metal dorado) como símbolo de la realeza, de Santa Isabel, reina de Hungría.</p> <p data-bbox="523 1128 1361 1245">Debajo de la corona en mayúsculas D E y en su bordaría, esmaltada en azul, la leyenda circular: ESCUELA DE ENFERMERAS Sta. ISABEL DE HUNGRÍA.</p>
 <p data-bbox="245 1626 493 1742">Posible diseñador: Federico Rubio y Galí</p>	<p data-bbox="523 1279 754 1308">Año: 1896?-1936</p> <p data-bbox="523 1346 1361 1552">Unifaz y convexa, en forma de cruz abierta con diferentes leyendas en los cuatro brazos. Los brazos verticales, en el superior: ESCUELA DE ENFERMERAS y en el inferior: INSTITUTO RUBIO. En los brazos laterales, a la izquierda: DE STA ISABEL y en el derecho: DE HUNGRÍA.</p> <p data-bbox="523 1588 1361 1704">Sobre el todo se acopla la Sacra Corona Húngara, conocida también como corona de San Esteban. Se emplea en la ceremonia de coronación de los monarcas húngaros.</p> <p data-bbox="523 1740 1361 1856">En la parte superior de la corona se aprecia una cruz y de su diadema inferior penden cuatro colgantes (<i>pendilium</i>) sujetos por cadenas.</p>

## ANEXO III

## CARTA DE RUBIO Y GALÍ A ISABEL ROS DE OLANO (1897)

Carta destinada a Isabel Ros de Olano de Page, en la que Rubio y Galí refiere la misión de las "Señoras Curadoras" del Instituto de Terapéutica Operatoria.

•10 de mayo de 1897.

*Señora doña Isabel Ros de Olano de Page.*

Querida amiga ; Preguntaba Antoñita Franco, cuáles eran los deberes de su cargo.

Estoy cierto de que igual pregunta ha de ocurrírseles a las demás señoras.

Para contestarla, pensé reunir a las Curadoras nombradas ; pero las palabras se las lleva el viento. Mejor será escribirlo en la presente carta, y sirva como *Instrucciones* o *Guía* para el cargo de *señoras Curadoras*. Esta debe ser, andando el tiempo, una *Asociación particular benéfica*, adaptada a las condiciones y adelantos de cada época.

Lo que tienen que hacer, *en primer término*, es parecer que *no hacen nada*. Visitar sencillamente a los enfermos, consolarlos y confortarlos. Animar a las enfermeras para que lleven con paciencia sus trabajos. Levantar el espíritu de todos, dignificando la humildad con el ejemplo de un trato sencillo y serio. Informarse del estado y orden de los servicios ; y, una vez bien enteradas por sí mismas, ver si está y marcha todo conforme con lo que disponen los Estatutos, Reglamentos e Instrucciones, impresas o manuscritas, tanto para las enfermerías como para las enfermeras, para los enfermos, dependencias, etcétera.

En segundo lugar, cuidarse de no dar oído a cuentos ni quejas, poniendo a ellos cara seria para cortar el funesto vicio de los chismes, que son la cizaña de las casas donde viven muchas personas juntas.

Aunque aparentemente las señoras Curadoras afecten no hacer nada, no disponer nada, ni mandar nada, en el fondo han de ser el *ara encendida que difunda como incienso el espíritu del amor de Dios sobre los que padecen*.

Han de ser las mantenedoras de este espíritu, unas tras otras, en el discurso de los tiempos, perpetuando el pensamiento de la fundación, manteniendo su carácter divino y humano con sencillez, simplicidad, llaneza, seriedad, gozo, constancia y paciencia.

El paso más difícil y atrevido dado por el Instituto de que son *Curadoras*, consiste en proponerse regirlo en *Régimen de familia*.

Esto es, hacer de un Hospital una Familia de enfermos, cuidados y asistidos y atendidos por una *Familia de sanos de corazón*, a cuya cabeza están las señoras Curadoras, y, seguidamente, las alumnas enfermeras, los Médicos y dependientes, cada cual en su lugar.

La irreligiosidad es un falso alarde. No hay criatura humana desposeída de sentimiento religioso. Hay quien tenga una fe o tenga otra, o no tenga ninguna en las religiones positivas; pero es evidente que infinitas veces acude con el pensamiento a un Ser supremo y solicita su amparo.

Los Hospitales, mansiones de dolores, necesitan indispensablemente satisfacer tan ineludible necesidad del espíritu.

Hospital sin religión es *fuenteseca delante de sediento*.

Siendo la inmensa mayoría de los españoles católicos apostólicos romanos, a las señoras Curadoras queda principalmente encomendada la vigilancia de tan importante servicio; teniendo siempre presente que nada hay más respetable que la conciencia, y que si por católicos los enfermos que asila el Hospital, católicas han de ser sus prácticas y la unidad de su espíritu, no por eso, si acudiese enfermo un mahometano, protestante o judío, se ha de molestarle con solicitudes, ni menos violentar sus creencias.

En el Hospital, el preferido ha de ser el enfermo *más grave* y *más desamparado*. Fuera de esta distinción caritativa, no ha de haber ninguna, y las señoras Curadoras han de velar muy especialmente por que se cumpla este precepto.

En cambio de los afanes que lo dicho supone, las señoras Curadoras podrán en su cargo gozar del *placer de hacer el bien*: en este puesto, mejor que en ningún otro de los que el mundo ofrece. Aquí encontrarán reunidos gran número de desgraciados de los *más desgraciados*. Sobre pobres, vense en la necesidad de abandonar sus casas, sus hijos, quizá para no volver a verlos, y ante la triste y temerosa perspectiva de una *última esperanza*, librada a una mutilación de su cuerpo o a otra operación más grave y dolorosa.

Tienen aquí, además, una *Escuela de la vida*, donde ellas y sus personas amadas pueden adquirir con el ejercicio y por el uso, el *Sentido del Placer del Bien*: sentido que toda criatura también tiene *más o menos*; pero que es necesario educar con

el ejemplo, para que se haga vivo, tome cuerpo y se convierta en una necesidad de cada persona.

Jefes respetables las señoras Curadoras de la *Familia hospitalaria*, ninguna escuela mejor para aprender fácilmente el cargo de perfectas madres de su familia propia.

Sin libros ni trabajos, con la mera frecuentación del Hospital, aprenderá la *Curadora* las nociones de higiene indispensables para toda persona culta, y cuanto esta ciencia ha llevado al terreno práctico y utilitario en sus muchas aplicaciones de higiene personal e higiene doméstica, colocándose así en aptitud de ser la *tutelar* y *veladora* de la salud suya, de sus hijos y familia.

Por buenos que sean los caracteres de sus individuos, y aunque la familia sea el cenáculo del amor, la imperfección humana de lugar a hondos disgustos, los más hondos, los llamados *disgustos de familia*.

Finalmente, en su importante cargo tendrán las señoras *Curadoras* el *Magisterio* de la *Economía doméstica*, y quedarán admiradas al ver con cuán poco puede vivirse sanamente y con decoro.

Punto es este de aplicaciones transcendentales, por cuyo moralizador y fecundo desarrollo, andando el tiempo, dejará sus angustias y sus harapos la pobreza.

Dios conceda su divina gracia, mi querida Isabel, a tí y a tus amables compañeras, para hacer el camino de tan buenas obras.—*Federico Rubio*.

© *Biblioteca Nacional de España*

Referencia bibliográfica:

La redacción. (1927). Principales datos biográficos del Dr. D. Federico Rubio y Galí.  
*Revista ibero-americana de ciencias médicas*, II (21), 14-33.

## ANEXO IV

### RESUMEN DE LA OBRA *LA ENFERMERA*, DE ANTONIO MUT

## BIBLIOGRAFIA

**La Enfermera.**—*Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia de los enfermos*, por Antonio Mut, Profesor de la «Escuela de Santa Isabel de Hungría».—*Manuales Reus*, volúmenes VIII, IX y X.—Tres tomos en 8.º, tela, 956 páginas en junto.—Precio: 14 pesetas en Madrid, 15,50 en provincias.—*Segunda edición completamente refundida.*—Madrid, Hijos de Reus, Cañizares, 3 dup.—1917-18.

Según mi costumbre inveterada e incorregible, diré lealmente lo que me parezca de esta obra, y prescindiendo en absoluto de la buena amistad que tengo con su autor.

Prueba al canto. Empiezo por decir que echo de menos en el *Prólogo* y en el *Capítulo primero* (tomo I) la referencia debida al fundador de la «Escuela» donde viene profesando la enseñanza el Sr. Mut. Fue fundada por D. Federico Rubio y Galí (no necesita de epítetos), y forma parte integrante del Instituto Rubio.

Me parece mal esa omisión; y tanto peor, cuanto que transcribe párrafos del Dr. Sebileau en su discurso inaugural de la Escuela de Enfermeras de los Hospitales de París. ¿No le parece a mi amigo Mut que mejor hubiera estado en una obra suya (y aun de todo autor español) tomar algo de lo mucho bueno, óptimo, que en 1896 escribió en hermoso castellano (*casto y llano*, como dijo



**PANTOPON**  
**"ROCHE"**

**PANTOPON "ROCHE"**  
**Jarabe**  
**PANTOPON "ROCHE"**  
**Comprimidos**  
**PANTOPON "ROCHE"**  
**Ampollas**

*Todos los alcaloides del opio solubilizados*  
Produit les F. ROFFMANN-LA ROCHE & C<sup>e</sup> 21 Place des Saussaies PARIS.

*Muestras y literatura a los señores médicos que lo soliciten.*

muy bien un gran escritor del siglo XVI), nuestro D. Federico en sus *Instrucciones a las enfermeras de la Escuela de Santa Isabel de Hungría*? Yo así lo creo... y basta de censura.

Una vez desahogado de este profundo resquemor mío por tal omisión, que no me explico (supongo que al Sr. Mut le pasa lo mismo), comienzo por dar una breve y fundamental idea del contenido de esta obra interesante y útil a España y América hispana, como pocas habrá en estos días tan trágicos. Asoma la guerra social, y témome que sea muy dura.

Harán falta muchas, muchísimas, incontables enfermeras en el mundo. Por centenares de millar hubo que improvisarlas durante los cuatro años de las pasadas luchas internacionales, cuya paz tarda en firmarse.

El tomo I desarrolla en 25 lecciones los principales conocimientos de Anatomía y Fisiología que deben poseerse, poniendo en cada asunto los datos fisiológicos a continuación de los anatómicos; de este modo se completan mutuamente las ideas acerca de los órganos y de sus funciones respectivas. No sé si hubieran convenido unas cuantas láminas, muy claras, para que esas nociones entren por la vista.

Lo que sí creo (y valga lo dicho ahora, respecto de este tomo, para los tres volúmenes) es que, por tratarse de un libro de vulgarización tanto como de difusión, convendría dar nombres comprensibles a la vez que se dan los nombres científicos, cuando pueda hacerse.

El tomo II se ocupa en dar nociones de Higiene, Patología ge-

# Morrhuetine Jungken

No contiene aceite de hígado de bacalao ni sus extractos, y por lo tanto tiene **MUY BUEN SABOR** y **NO OCASIONA DEBARRILOS GASTRO-INTESTINALES**

**POSOLOGIA:** { Tubo infantil sólido ..... 275 gr. }  
 { Muchachos (de 10 años) ..... 275 gr. } **A base de GLICERINA PURA**  
 { (Ver pautas de empleo) } { Tabla de uso puro ..... 275 gr. }

**LIBRE DE ALCOHOL Y AZÚCAR** **SE USA TODO EL AÑO** **SIN TOSIDOS NI INTOLERANCIAS**

**INSUBSTITUIBLE PARA LA INFANCIA**

Presuberculosis, Adenopatías, Linfomas, Escarlatina, Rubéola, Anemias y Gremorios, Heredo-sifilis, Amon, Diarreas, Bronquitis crónicas, Ginecologías, etc.

Frasco de 500 gr. 4'50 Ptas. LABORATORIO MORAERT, PONSÓ, 290. - BARCELONA. Muestras gratis al Cuerpo médico.

neral y Terapéutica. Son 24 los capítulos que el autor dedica a explanarlas. Dada la materia de este volumen, los conocimientos que en él se dan son de índole más práctica que los del anterior, si bien, tratándose de Medicina y Cirugía, la Anatomía y la Fisiología son cimientos necesarios.

Las últimas consecuencias de la doctrina desenvuelta en los dos volúmenes precedentes constituyen el objetivo del tomo III: Asistencia a los enfermos de las diferentes especialidades; Medicina y Cirugía de urgencia; Vendajes. Todo ello está bien distribuido en 24 capítulos.

La presentación editorial es muy atractiva, cosa que siempre he tenido por necesaria para invitar a leer los libros que al gran público van destinados.

De las cuatro obras que conozco acerca del servicio e Instrucción de Enfermeras, la del Sr. Mut es la más extensa. La que publicó en 1897 mi amigo Pí y Arsuaga (Joaquín) es demasiado breve: es como el germen de una obra que no quiso escribir, pero es un germen y ha germinado y dado fruto copioso.

Cuando se aparentó crear por el Gobierno una enseñanza oficial de Enfermeras (no se creó más que un diploma, lo cual carece de eficacia), se publicó una serie de tres cuadernos anónimos (el autor es una autora, o pasa por serlo), con el propósito de ser un cuestionario explicado del programa oficial.

Luego, en Barcelona, el Sr. Pijoán ha publicado un volumen con prólogo del Dr. S. Cardenal.

En orden de tiempo viene después, y en orden de importancia viene antes el trabajo de D. Antonio Mut, a que me estoy refiriendo.

No quiero hablar de una traducción que se ve en las librerías de lance, por no ser de autor español y ser lego en la materia; el buen sacerdote extranjero que hizo ese libro no se propuso ser útil a los enfermos, sino otra cosa muy diferente. No digo más.

Cuando nadie había hecho nada en nuestro país, fundó D. Federico el Instituto Rubio y su Escuela de Enfermeras. Han transcurrido desde entonces veintitrés años, y nadie le ha seguido en esa dirección: ni el Estado, ni las Provincias, ni los Municipios, ni los particulares que han creado establecimientos hospitalarios de Beneficencia privada.

Se envió por el Ministerio de Fomento hace pocos años un gru-

po de señoras o señoritas al extranjero, pensionadas (como obreras) para estudiar la profesión de Enfermeras oficialmente. Fuera de los nombres de las agraciadas (estoy casi seguro de que serían muy agraciadas, como damas), no sé ninguna otra cosa de substancia.

Hace muy poco tiempo se creó una Sección de Damas enfermeras de la Cruz Roja en España. Por muchas que sean, serán poquitas para el número de las que pueden necesitarse. Y cuando, por desgracia, hicieren falta, la técnica profesional que no tienen habrán de adquirirla de pronto en el terreno, y perfeccionarla en el terreno, entre sangre, excrementos, orinas, esputos, exudaciones, pus y demás productos normales y patológicos del hombre, del hombre varón y en la edad juvenil o viril, poniendo sus piadosas manos curadoras en las carnes vivas, en todos los órganos, viéndolo todo, tocándolo todo, curándolo todo con sus propias manos sabias y buenas. Porque la Caridad es Pudor: quien hable de pudores en asuntos clínicos y en materia caritativa, no sabe ni qué es caridad ni qué es pudor; es un alma de infima clase. El enfermo, el herido, no tiene sexo; quien cuida del herido, del enfermo, tampoco tiene sexo. El desnudo, en Clínica como en Arte, es casto, es sagrado.

Enfermera que diga serlo (cualquiera que sea su indumentaria, su nombre oficial), y no se haya formado en hospitales quirúrgicos, con policlínica variada, con dispensarios de todas las especialidades, ayudando activamente en la sala de operaciones, en las enfermerías, en las consultas públicas, y por lo menos dos años consecutivos día y noche..., será una *asistente* para monesteres, tales

## JARABE ARRANS

DE

### AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho  
y vías respiratorias.

#### FÓRMULA

Por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble . . . . .	0,25	gramos.
Codeína . . . . .	0,005	"
Cloruro cocaina . . . . .	0,001	"
Alcoholaturo raíces acónito . . .	II	gotas.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21.—SEVILLA

como dar una poción o un caldo, arreglar la almohada o el edredón, pero no una enfermera. La ineptitud técnica no puede sustituir a la aptitud técnica. No sólo resulta inútil, sino dañina. Es una terrible falta de conciencia el carecer de ciencia (por modesta que fuere) junto a la cama del que sufre, de aquel cuya vida corre peligro. O se es enfermera quirúrgica, o se es algo que no puede llamarse de ningún modo bueno.

Entre horrores dantescos, el Bien de la Ciencia, a cargo de la mujer técnicamente instruída (no en dar una píldora o un sollo, que eso no requiere instrucción) en poner sus manos en las carnes destrozadas y palpitantes de los hombres luchadores, vencerá al Mal de la Guerra. ¡Y habrá guerras mientras haya hombres! Obra social de primera importancia es adquirir esa técnica. Obra utilísima para lograrlo en parte es la de D. Antonio Mut.

DR. LUIS MARCO



© Biblioteca Nacional de España

Referencia bibliográfica:

Marco, L. (1919). Bibliografía. La Enfermera. Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia de los enfermos, por Antonio Mut, Profesor de la «Escuela de Santa Isabel de Hungría». *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, XLI (CLXXVIII), 463, 465, 466, 469, 470.

## ANEXO V

## ÍNDICE DE PALABRAS DE BÚSQUEDA CON WORDSMITH 6.0

En la siguiente tabla mostramos el índice de palabras de búsqueda, obtenido a través del análisis del cuerpo documental de la obra *Notas de Enfermería* de Florence Nightingale (Nightingale, 2004), con la herramienta WordSmith 6.0. En la primera columna indicamos la *keyword*; en la segunda columna mostramos el número de veces que dicha *keyword* aparece en el cuerpo documental de la obra (frec.); la tercera columna refleja el porcentaje de aparición de cada término con respecto del total; y en la última columna relacionamos los *lemmas*, todos los términos con lexema común considerados la misma palabra clave. Con el fin de reducir el tamaño de la tabla, hemos reflejado aquellos términos con mayor contenido semántico específico, así como con una mayor frecuencia de aparición en el texto.

<b>Keyword</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>	<b>Lemmas</b>
ENFERMO	425	0,96	enfermo[228] enfermiza[2] enfermedad[71] enfermas[1] enferma[10] enfermedad99[1] enfermedades[31] enfermo13[1] enfermo20[1] enfermo59[1] enfermos[75] enfermos170[1] enfermos6[1] enfermos68[1]
PACIENTE	337	0,76	paciente[251] paciente136[1] paciente148[1] paciente154[1] paciente3[1] paciente45[1] pacientes[80] pacientemente[1]
ENFERMERÍA	258	0,58	enfermería[52] enfermera[151] enfermera93[1] enfermeras[49] enfermería15[1] enfermero[2] enfermeros[2]
HABITACIÓN	171	0,39	habitación[136] habitable[1] habitación83,84[1] habitaciones[31] habitaciones77[1] habitados[1]
OBSERVAR	143	0,32	observar[24] observando[1] observan[1] observados[1] observadores[3] observadoras[1] observadora[8] observador[4] observado[15] observaciones[5] observación[65] observacion[1] observa[4] observara[1] observaran[2] observaremos[1] observarlas[1] observarlo[1] observarse[2] observe[2]
AIRE	139	0,31	aire[132] aire[1] aireado[1] airear[2] airearse[1] airee[1] aires[1]
MEDICINA	119	0,27	medicina[10] médicas[1] medicar171[1] medicamentos[12] medicamento[2] medicación[2] médica[7] medica[1] medicinas[3] médico[52] médicos[28]
CAMA	102	0,23	cama[92] camas[10]
CASA	102	0,23	casa[64] casa133[1] casa39[1] casas[33] casas25[1] caseta[2]
CASO	99	0,22	caso[42] caso159[1] caso166[1] casos[55]
FORMAR	90	0,20	formar[1] forma[73] forma33[1] formado[1] formaran[1] formarse[3] formas[9] formase[1]
MUJER	84	0,19	mujer[34] mujer55[1] mujeres[49]
PERSONA	77	0,17	persona[46] personal[6] personales[1] personalmente[1] personas[23]
TOMAR	76	0,17	tomar[30] tomando[2] toman[3] tomados[1] tomado[14] tomaban[1] toma[7] tomara[2] tomará[1] tomáramos[1] tomarán[1] tomaría[1] tomarla[1] tomarlo[1] tomarse[1] tomárselo[1] tomas[2] tome[5] tomen[1]
LIMPIEZA	75	0,17	limpieza[37] limpiar[8] limpian[1] limpiaban[1] limpia[10] limpias[5] limpio[9] limpios[4]
VENTANA	75	0,17	ventana[30] ventana10[1] ventanas[44]
NECESIDAD	73	0,16	necesidad[12] necesaria[4] necesariamente[5] necesarias[3] necesario[34]

			necesita[11] necesitamos[1] necesitan[1] necesito[1] necesitó[1]
COMER	72	0,16	comer[23] coma[3] coman[1] comerá[1] comerse[1] comían[1] comida[33] comidas[5] comido[2] comiendo[2]
CONOCE	72	0,16	conocimiento[12] conocerla[1] conocen[2] conocemos[2] conocernos[1] conocí[1] conocían[1] conocidas[3] conocido[27] conocidos[2] conoce[6] conocimientos[8] conozcan[1] conozco[5]
GENTE	69	0,16	gente[67] gentes[2]
SALUD	68	0,15	salud[47] salubridad[7] saludable[11] saludables[3]
VENTILAR	65	0,15	ventilar[11] ventilarla[3] ventilará[1] ventilan[2] ventilados[4] ventiladores[1] ventilador[2] ventilado[2] ventiladas[3] ventilada[4] ventilación113[1] ventilación[20] ventilacion[1] ventilaban[2] ventila[5] ventile[2] ventilen[1]
HORA	64	0,14	hora[25] horario[2] horarios[1] horas[36]
NIÑA	63	0,14	niña[2] niñas[2] niñez[1] niño[12] niños[46]
HOSPITAL	62	0,14	hospital[23] hospitalaria[6] hospitalaria2[1] hospitalarias[5] hospitales[27]
FALTA	60	0,14	falta[56] falta49[1] faltas[1] falte[1] falten[1]
FRECUENCIA	59	0,13	frecuencia[44] frecuente[3] frecuentemente[7] frecuentes[5]
SUFRIR	59	0,13	sufrir[7] sufrimos[1] sufrimientos[5] sufrimiento[14] sufriendo[3] sufridor[2] sufrido[1] sufren[10] sufre[8] sufran[2] sufra[4] sufrirá[1] sufrirla[1]
NOCHE	55	0,12	noche[49] nocturno[2] noche17[1] noches[3]
MORIR	55	0,12	muere[2] mueren[9] muerte[28] muertes[3] muerto[5] muriéndose[1] murieran[1] murieron[1] muriese[1] murió[4]
CALOR	53	0,12	caliente[14] calientes[3] calor[14] calor169[1] caluroso[2] calentura[1] calentar[1] caliente[14] calefacción[2] caliéntelo[1]
ALIMENTAR	53	0,12	alimentar[1] alimenta[3] alimentando[1] alimentan[1] alimentación[4] alimentarle[1] alimentarse91[1] alimenticio[3] alimenticios[2] alimento[26] alimento95[1] alimentos[9]
CUIDAR	84	0,11	cuidado[34] cuidar[9] cuidan[2] cuidadosos[2] cuidadoso[1] cuidadosas[2] cuidadosamente[5] cuidadosa[14] cuidados[4] cuidadores[2] cuidador[1] cuida[1] cuidara[1] cuidarían[1] cuidarle[1] cuidarlos[1] cuidarse[2] cuiden[1]
HOMBRE	49	0,11	hombre[27] hombres[22]
MAL	49	0,11	mal[17] mala[23] malas[1] maldad[1] males[2] malo[2] malos[3]
VERDAD	48	0,11	verdad[32] verdadera[7] verdaderamente[2] verdaderas[1] verdadero[4] verdaderos[2]
SEGURO	47	0,11	seguramente[6] seguridad[10] segura[11] seguro[16] seguros[4]
CERRAR	45	0,10	cerrar[3] cerrándola[1] cerrando[1] cerrados[5] cerrado130[1] cerrado[13] cerradas[11] cerrada[6] cerraban[1] cerraran[1] cerrarlas[1] cerrarse[1]
SANO	44	0,10	sano[13] sana[10] sanar[1] sanidad[1] sanitarias[6] sanitario[1] sanitarios[2] sano112[1] sanos[9]
PENSAR	44	0,10	pensar[9] pensamiento[14] pensado[4] pensamientos[2] pensando[4] pensara[2] pensará[1] pensaría[4] pensaríamos[1] pensarían[1] pensé[2]
PREGUNTAR	44	0,10	preguntar[3] pregunta[21] preguntada[1] preguntado[3] preguntamos[1] preguntas[11] preguntémos[1] preguntémoselo[1] pregunto[2]
SALA	43	0,10	sala[24] salas[18] salones[1]
DEBER	43	0,10	deber[9] debamos[1] debemos[1] deberes[3] debería[11] deberíamos[2] deberían[4] deberla[2] debía[4] deba[1] debían[1] debida[1] debidamente[2] debiendo[1]
REALMENTE	41	0,09	
ESTADO	41	0,09	estado[39] estadios[1] estados[1]
DORMIR	41	0,09	dormir[5] dormido[6] dormían[1] dormir51[1] dormirse[3] dormitorio[8] dormitorios[6] duerme[5] duermen[3] durmiendo[1] durmiente[2]
LUZ	40	0,09	luz[37] luce[1] luces[1] lucidez[1]
TÉ	39	0,09	

PIENSA	38	0,09	piensa[22] piensan[5] piense[3] pienso[8]
LECTURA	38	0,09	lectura[11] lectores[1] lector[2] lección31[1] lección[3] lean[1] lea[2] lecture[1] lee[4] leen[1] leer[9] leerse[1] leído[1]
ATENDER	38	0,09	atender[4] atendido[1] atención[32] atendidos[1]
TIEMPO	37	0,08	tiempo[36] tiempos[1]
SUCIEDAD	37	0,08	suciedad[10] sucias[8] sucia[12] sucio[3] sucio120[1] sucios[3]
DEMASIADA	37	0,08	demasiada[1] demasiado[35] demasiados[1]
DESEAR	37	0,08	desear[1] desean[4] deseable[9] deseaba[2] desea[7] desearían[1] deseo[8] desee[1] deseos[3] deseosa[1]
RAZÓN	36	0,08	razón[17] razonable[2] razonables[2] razonamiento[2] razonan[1] razones[12]
CREER	35	0,08	creer[10] cree[13] creen[6] creemos89[1] creemos[1] créanme[1] créame[1] creerán[1] creyera[1]
CAMBIAR	35	0,08	cambiar[3] cambiando[1] cambiado[2] cambiaban[1] cambia[2] cambiar81[1] cambiaría[2] cambiarla[1] cambiarlo[1] cambiarse[1] cambie[1] cambien[1] cambio[17] cambios[1]
DIETA	34	0,08	dieta[29] dietas[5]
PUERTA	34	0,08	puerta[24] puerta50[1] puertas[9]
AGUA	33	0,07	agua[32] aguas[1]
DÉBIL	32	0,07	débil[12] débil64[1] débiles[9] debilidad[5] debilidad160[1] debilita[1] debilitamiento[1] debilitando[1] debiliten[1]
PRIVADA	32	0,07	privada[12] privadas[9] privadas23[1] privadas47[1] privado[3] privados[5] privar[1]
AMIGO	32	0,07	amigo[11] amigos[20] amigos138[1]
EXACTITUD	32	0,07	exactitud[7] exacta[5] exactamente[17] exactas[1] exacto[2]
ESPECIAL	32	0,07	especial[4] especiales[1] especialmente[27]
VIDA	31	0,07	vida[22] vidas[9]
PURA	30	0,07	pura[7] puras[1] pureza[1] purifica[1] purificado[1] purificador[1] purificar[2] puro[16]
LLAMAR	30	0,07	llamar[6] llaman[2] llamamos[1] llamados[1] llamado[3] llamadas[1] llamada[4] llama[6] llamaría[3] llamarla[1] llamarlo[1] llamarse[1]
CONSIDERAR	30	0,07	considerar[5] considerándose[1] consideran[2] consideramos[4] considerados[2] considerado[1] consideraciones[1] consideración[5] considerable[1] consideraban[1] consideraba[1] considerara[1] consideraran[1] considerarse[2] consideremos[1] consideren[1]
RECUPERAR	30	0,07	recuperar[2] recuperación[16] recupera[1] recuperación135[1] recuperado[4] recuperándose[1] recuperara[1] recuperarán[1] recuperaré[1] recuperaría[1] recuperó[1]
FRESCOR	30	0,07	frescor[1] fresca[4] frescas[1] fresco[24]
CUERPO	29	0,07	cuerpo[25] cuerpos[4]
POLVO	29	0,07	polvo[25] polvorientas[1] polvoriento[1] polvorientos[1] polvos[1]
DAÑO	29	0,07	daño[21] dañina[2] dañará[1] dañando[1] dañía[4]
AÑO	29	0,07	año[7] años[22]
ESPERAR	28	0,06	esperar[13] esperando[4] esperan[1] esperamos[1] esperado[1] espera[1] esperara[1] esperarse[1] espere[1] esperemos[1] espero[3]
ABIERTA	28	0,06	abierta[12] abiertamente[1] abiertas[14] abierto[1]
HÚMEDO	28	0,06	húmedo[4] humedad[17] húmeda[2] húmedas[2] humedecer[1] humedecimiento[1] húmedos[1]
IMAGINAR	28	0,06	imaginar[3] imaginamos[1] imaginaciones[1] imaginación[8] imagina[3] imaginaria[1] imaginaría[1] imaginarias[1] imaginario[2] imaginarios[2] imaginativa[1] imaginativas[1] imagine[1] imaginen[1] imaginó[1]
PIE	27	0,06	pie[13] piè[1] pies[13]
ENSEÑAR	27	0,06	enseñar[7] enseñanza[1] enseñando[2] enseñan[1] enseñado[1] enseñaba[1] enseña[8] enseñará[1] enseñaran[1] enseñarle[3] enseñarse[1]
RECORDAR	27	0,06	recordar[6] recordad[1] recordaremos[2] recordemos[2] recuerda[7]

			recuerde[2] recuerden[1] recuérdese[1] recuerdo[5]
OLOR	26	0,06	olor[16] oler[1] olerla[1] olfateamos[1] olido[1] oliendo[2] olores[4]
REAL	26	0,06	real[16] reales[4] realidad[6]
INFORMACIÓN	26	0,06	información[14] informadora[1] informa[1] informando[1] informar[4] informe[2] informes[3]
COLOCAR	26	0,06	colocar[9] colocamos[2] colocados[1] colocan[1] colocado[3] colocación[1] coloca[6] colocarse[1] colocó[1] coloqué[1]
CUALQUIERA	26	0,06	cualquiera[7] cualesquiera[1] cuáles[10] cuál[8]
ENCONTRAR	26	0,06	encontrar[7] encontrado[3] encontraba[3] encontrará[2] encontraría[1] encontraríamos[1] encontrarían[1] encontrarla[1] encontrarlo[1] encontrarse[1] encontré[1] encuentran[4]
EXPERIENCIA	25	0,06	experiencia[24] experiencias[1]
OÍR	25	0,06	oír[4] oído[18] oigo[1] oímos[2]
CONTAMINAR	25	0,06	contaminar[1] contaminación[1] contaminada[1] contaminado[20] contamina[2]
PIEL	24	0,05	
CONSEGUIR	24	0,05	conseguir[13] conseguido[6] conseguirse[1] consigan[1] consigo[2] consigue[1]
CAPAZ	24	0,05	capaz[8] capacidad[9] capaces[5] capacidades[1] capacitados[1]
RAPIDEZ	24	0,05	rapidez[4] rápidamente[6] rápida[8] rápido[6]
RESPIRAR	24	0,05	respirar[4] respiración[9] respira[3] respirado[1] respirando[1] respiratoria[1] respiratorio[3] respire[1] respiro[1]
SIGNIFICADO	24	0,05	significado[2] signo[2] signos[3] significa[14] significan[1] significar[2]
CONTINUAR	24	0,05	continuar[1] continua[3] continúa[1] continuación[1] continuada[1] continuado[1] continuamente[7] continúe[1] continuidad[1] continuo[7]
DOLOR	23	0,05	dolor[13] dolorosa[4] dolorosas[5] doloroso[1]
ERROR	23	0,05	error[11] errónea[1] erróneamente[1] erróneamente38[1] erróneas[1] error153[1] errores[7]
RARA	23	0,05	rara[7] raramente[11] raro[5]
LEVANTAR	23	0,05	levantar[3] levantando[1] levantan[1] levantados[1] levantado[4] levantaban[1] levanta[4] levantarse[8]
PELIGRAR	23	0,05	peligrar[1] peligro[13] peligros[2] peligrosa[2] peligrosas[1] peligroso[1] peligrosos[3]
SUEÑO	22	0,05	
GENERAL	22	0,05	general[21] generales[1]
ROPAS	22	0,05	ropas[18] ropa[3] ropero[1]
RUIDO	22	0,05	ruido[17] ruidos[4] ruidosa[1]
SOL	22	0,05	sol[17] solar[1] solares[1] soleaban[1] soleado[1] solear[1]
EVITAR	22	0,05	evitar[9] evitando[1] evitan[1] evitables80[1] evitables32[1] evita[2] evitará[3] evitaran[1] evitarlo[2] evite[1]
PARED	22	0,05	pared[9] pared109[1] pared118[1] paredes[11]
LAVAR	22	0,05	lavar[8] lavada[1] lavaban[1] lavaba[1] lava[1] lavado[3] lavando[2] lavándola[1] lavarlo[1] lavarse[1] lave[2]
DECISIÓN	22	0,05	decisión[7] decirle[4] decimos[2] decirles[3] decirlo[1] decirnos[3] decirse[1] decírselo[1]
TRATAR	22	0,05	tratar[4] tratamiento[4] trataba[4] tratada[1] tratad[1] tratando[1] tratándose[4] tratará[1] tratará[1] trato[1]
NATURAL	22	0,05	natural[2] naturales[1] naturaleza[19]
OCUPAR	22	0,05	ocupar[2] ocupación[8] ocupaciones[5] ocupadas[1] ocupado[1] ocupados[1] ocuparía[1] ocuparse[3]
MUNDO	21	0,05	mundo[20] mundiales[1]
RESPUESTA	21	0,05	respuesta[20] respuestas146[1]
MIRAR	21	0,05	mirar[12] mirando[2] miraban[1] mira[1] miráramos[1] mirarlas[1] mirarle[2] mire[1]
PRÁCTICA	21	0,05	práctica[10] practica[2] practicada[1] prácticos[1] prácticamente[2]

			práctico[5]
VARIEDAD	21	0,05	variedad[10] variedad82[1] variedades[1] variar[1] variación[4] variando[1] varían[2] variarán[1]
MINUTO	21	0,05	minuto[7] minutos[13] minutos88[1]
CONDICIÓN	21	0,05	condición[5] condiciones[16]
VISITA	21	0,05	visita[4] visitáis[1] visitan[1] visitante[9] visitantes[3] visitar[1] visitas[2]
CARGA	21	0,05	carga[2] cargadas[1] cargado[1] cargo[17]
CARNE	20	0,05	carne[19] carnes[1]
OPINIÓN	20	0,05	opinión[18] opiniones[2]
INGLATERRA	20	0,05	inglaterra[8] inglesa[3] inglesas[2] ingleses[3] inglés[4]
PROBABLE	20	0,05	probabilidad[2] probabilidades[1] probable[5] probablemente[12]
NATURALEZA	19	0,04	
FIEBRE	19	0,04	fiebre[18] fiebres[1]
MAÑANA	19	0,04	mañana[18] mañanas[1]
ESENCIAL	19	0,04	esencial[16] esenciales[3]
CHIMENEA	19	0,04	chimenea[14] chimeneas[5]
MATERIA	19	0,04	materia[14] material[2] materiales[1] materialmente[1] materias[1]
MENTE	19	0,04	mente[13] mental[4] mentales[1] mentes[1]
HUMANO	19	0,04	humano[10] humana[4] humanas[2] humanidad[1] humanos[2]
CONSTANTE	19	0,04	constante[9] constantemente[10]
MORIR	19	0,04	morir[9] morirá[1] morirán[2] mortalidad[7]
NERVIOS	19	0,04	nervios[6] nerviosa[4] nerviosismo[3] nervioso[6]
PERDER	19	0,04	perder[5] perderá[1] perdería[2] perderse[2] perdición[1] pérdida[3] pérdidas[2] perdido[3]
DISTINGUIR	19	0,04	distinguir[4] distinción[2] distinguidos[1] distinguen[1] distingue[2] distinta[2] distintas[1] distinto[4] distintos[2]
RESPONSABLE	19	0,04	responsabilidad[4] responsabilidades[1] responsable[13] responsables[1]
NUTRICIÓN	19	0,04	nutrición[3] nutre[1] nutra[1] nutriente[1] nutriría[1] nutritiva[4] nutritivo[7] nutritivos[1]
ESFORZARSE	19	0,04	esforzarse[1] esfuero[1] esfuerzo[15] esfuerzos[2]
LONDRES	18	0,04	
PODER	18	0,04	poder[17] poderes[1]
PEOR	18	0,04	peor[16] peor54[1] peores[1]
FRÍO	18	0,04	frío[11] frías[1] fría[5] fríos[1]
DEPENDER	18	0,04	depender[5] dependa[1] dependen[3] depende[6] dependerá[2] dependiendo[1]
GUSTO	18	0,04	gusto[4] gusten[1] gustaría[7] gustan[1] gusta[5]
REPETIR	18	0,04	repetir[3] repetimos[1] repetidos[1] repetidas[1] repetidamente[4] repetición[1] repetirá[1] repetiré[1] repetiría[1] repite[1] repito[3]
LECHE	17	0,04	
ORGÁNICA	17	0,04	orgánica[11] orgánica105[1] orgánicas[2] orgánico[2] orgánicos[1]
ROSTRO	17	0,04	rostro[11] rostros[6]
LIBRO	17	0,04	libro[10] libros[7]
TRABAJO	17	0,04	trabajo[10] trabajar[1] trabajadores[1] trabajador[1] trabaja[1] trabajo172[1] trabajos[1] trabajosa[1]
DISPONER	17	0,04	disponer[9] dispone[3] disponerse[1] disponía[1] disponibilidad[1] disposición[1] disposiciones[1]
MES	17	0,04	mes[9] meses[7] meses129[1]
OJO	17	0,04	ojo[9] ojos[7] ojeada[1]
APRENDER	17	0,04	aprender[6] aprende[5] aprenda[2] aprenderá[1] aprenderlo[1] aprenderse[1] aprendizaje[1]
OBLIGACIÓN	17	0,04	obligación[1] obligaba[1] obliga[1] obligada[4] obligadas[1] obligado[2] obligan[2] obligando[1] obligaran[1] obligatoriamente[1] obligatorias[1]

			obligue[1]
PERFECTO	17	0,04	perfecto[1] perfección[1] perfecta[3] perfectamente[12]
IMPOSIBLE	16	0,04	imposible[15] imposibilitado[1]
PAN	16	0,04	pan[14] panadería[2]
REGLA	16	0,04	regla[13] reglamentados[1] reglas[2]
FAMILIA	16	0,04	familia[8] familiar[1] familiares[2] familias[5]
POBRE	16	0,04	pobre[8] pobrecitos[1] pobres[7]
SEMANA	16	0,04	semana[8] semanal[1] semanas[7]
ACCIDENTE	16	0,04	accidente[6] accidentes[10]
ASEGURAR	16	0,04	asegurar[6] asegura[4] asegurará[1] asegurarse[3] asegúrese[1] seguro[1]
DIFICULTAD	16	0,04	dificultad[5] difícil[10] difíciles[1]
PESO	16	0,04	peso[5] pese[4] pesas[1] pesarla[1] pesadísimos[1] pesadas[3] pesa[1]
COMPRENDER	16	0,04	comprender[4] comprende[5] comprenden[1] comprendido[4] comprendidos[1] comprensión[1]
PRESENTAR	16	0,04	presentar[3] presentan[1] presentado[1] presentadas[1] presenta[4] presencia[3] presente[3]
SIRVIENTA	16	0,04	sirvienta[3] sirve[3] sirvientas[10]
AYUDAR	16	0,04	ayudar[2] ayudara[1] ayudan[2] ayuda[7] ayudarán[1] ayudarían[1] ayudas[1] ayúdele[1]
DUDAR	16	0,04	dudar[2] dudan[1] duda[10] dudaría[1] dudoso[1] dudosos[1]
JUSTICIA	16	0,04	justicia[2] justa[1] justamente[5] justo[8]
SENTIR	16	0,04	sentir[1] sentido[9] sentidos[1] sentimiento[1] sentimientos167[1] sentirá[2] sentirse[1]
FUERTE	15	0,03	fuerte[11] fuertemente[2] fuertes[2]
COMÚN	15	0,03	común[10] comunes[4] comúnmente[1]
MADRE	15	0,03	madre[7] madres[8]
PROFESIÓN	15	0,03	profesión[5] profesional[3] profesionales[7]
ORDINARIA	15	0,03	ordinaria[3] ordinariamente[1] ordinario[9] ordinarias[1] ordinario150[1]
PREFERIBLE	15	0,03	preferible[3] preferibles[1] prefiera[1] prefiere[6] prefieren[3] prefiero[1]
CONSTRUIR	15	0,03	construir[2] contruidos[1] construido[1] construidas[5] construida[1] construcción[3] construyen[2]
SECO	15	0,03	seco[2] secar[2] seca[4] secará[1] secarlas[1] secan[1] secarlo[1] secas[3]
CAUSAR	15	0,03	causar[1] causan[1] causas[13]
MEJORAR	15	0,03	mejorar[1] mejor18[1] mejora[3] mejorado[1] mejorando[1] mejoras[1] mejores[6] mejoro[1]
PINTOR	15	0,03	pintor[1] pintas[2] pintadas[3] pintada40[1] pintada[1] pinta[3] pintura[4]
VOZ	14	0,03	
COLOR	14	0,03	color[13] colores[1]
CABEZA	14	0,03	cabeza[11] cabezas[3]
SITUACIÓN	14	0,03	situación[11] situaciones[3]
CONSEJO	14	0,03	consejo[10] consejos[4]
ANSIEDAD	14	0,03	ansiedad[6] ansia[2] ansiedad61[1] ansiedades[4] ansiosa[1]
FÁCIL	14	0,03	fácil[5] facilita[2] facilitan[1] facilitará[1] fácilmente[5]
PARECER	14	0,03	parecer[5] parecen[1] parecía[4] parecidas[1] parecido[2] parezca[1]
REPARAR	14	0,03	reparar[4] reparadora[2] reparador[7] reparadores[1]
HIJA	14	0,03	hija[2] hijo[3] hijos[9]
ALIVIAR	14	0,03	aliviar[1] alivian[1] aliviará[2] alivio[9] aliviados[1]
APARECER	14	0,03	aparecer[1] aparecen[3] aparece[6] aparecerá[1] aparecería[1] aparecían[1] apariencia[1]
SENCILLA	14	0,03	sencilla[1] sencillamente[8] sencillas[1] sencillez[1] sencillo[2] sencillos[1]
ATMÓSFERA	13	0,03	atmósfera[12] atmósferas[1]

FUEGO	13	0,03	fuego[12] fuegos[1]
PULSO	13	0,03	pulso[12] pulsaciones[1]
CORRIENTE	13	0,03	corriente[10] corrientes[3]
MANO	13	0,03	mano[7] manos[6]
LIGERA	13	0,03	ligera[6] ligeramente[2] ligeras[1] ligereza[1] ligero[3]
CUMPLIR	13	0,03	cumplir[3] cumplimiento[3] cumplido[3] cumpla[2] cumple[1] cumplirlo[1]
DESPERTAR	13	0,03	despertar[3] despertado[4] despierta[3] despierte[1] despierto[2]
ESCUCHAR	13	0,03	escuchar[3] escuchando[2] escuchado[1] escucha[1] escuchar53[1] escuchará[1] escucharían[1] escucharle[1] escuché[2]
ANIMAR	13	0,03	animar[2] anima[2] animarle[3] animarse[1] ánimo[1] ánimo117[1] ánimos[1] animoso[1] animosos[1]
COCINAR	13	0,03	cocinar[2] cocinados[1] cocina[10]
DIRECCIÓN	13	0,03	dirección[2] directa[4] directamente[6] directo[1]
PRECISIÓN	13	0,03	precisión[2] precisas[1] precisan[1] precisa[1] precisamente[7] preciso[1]
VESTIDO	13	0,03	vestido[2] vestida[1] vestidos[9] vestirse[1]
COMPARAR	13	0,03	comparar[1] comparando[1] comparación[3] comparaciones[3] comparativamente[4] compare[1]
EJERCER	13	0,03	ejercer[1] ejerce[2] ejercicio[9] ejerciendo[1]
SATURARSE	13	0,03	saturarse[1] saturación[1] saturada[3] saturadas[1] saturado[1] saturados[4] saturan[2]
MUEBLES	12	0,03	muebles[11] muelles[1]
PRUEBA	12	0,03	prueba[11] prueban[1]
AUSENCIA	12	0,03	ausencia[10] ausencias[2]
TAZA	12	0,03	taza[10] tazas[2]
DIGESTIÓN	12	0,03	digestión[8] digerir[1] digestivas[1] digestivos[1] digieren[1]
QUIRÚRGICA	12	0,03	quirúrgica[7] quirúrgicas[2] quirúrgico[1] quirúrgicos[2]
NORMA	12	0,03	norma[6] normas[6]
OBTENER	12	0,03	obtener[6] obtendrían[1] obtendría[1] obtenerse[1] obtenido[3]
ALFOMBRA	12	0,03	alfombra[4] alfombras[8]
INSTITUCIÓN	12	0,03	institución[4] instituciones[6] instituido[1] institutrices[1]
INTELIGENTE	12	0,03	inteligente[4] inteligencia[4] inteligentemente[2] inteligentes[1] inteligentísimo[1]
REMEDIO	12	0,03	remedio[4] remediar[2] remediarla[1] remedios[5]
SÓLIDA	12	0,03	sólida[3] sólidamente[1] sólidas[1] sólido[6] sólidos[1]
TRANQUILO	12	0,03	tranquilo[2] tranquilidad[7] tranquilidad75[1] tranquilizará76[1] tranquilos[1]
APLICARSE	12	0,03	aplicarse[1] aplican[2] aplicado[1] aplicación[5] aplicables[1] aplica[1] apliquemos[1]
DESCUIDAR	12	0,03	descuidar[1] descuidan[1] descuidado[3] descuidadas[1] descuidada[3] descuida[1] descuide[1] descuido[1]
CAFÉ	11	0,02	
COSTUMBRE	11	0,02	costumbre[10] costumbres[1]
ESTÓMAGO	11	0,02	estómago[10] estómagos[1]
MANUAL	11	0,02	manual[10] manuales[1]
SISTEMA	11	0,02	sistema[10] sistemas[1]
ALCANTARILLA	11	0,02	alcantarilla[8] alcantarillas[3]
ASPECTO	11	0,02	aspecto[8] aspectos[3]
EDUCACIÓN	11	0,02	educación[8] educada[2] educadas[1]
EDAD	11	0,02	edad[7] edad165[1] edades[3]
MANEJAR	11	0,02	manejar[7] maneja[1] manejo[3]
GRAVE	11	0,02	grave[6] gravemente[1] graves[4]
OLVIDAR	11	0,02	olvidar[5] olvidado[2] olvidaré[1] olvide[1] olvidemos[1] olvidó[1]

TEMOR	11	0,02	temor[5] temida[1] temeroso[1] temer[2] temen[1] tememos[1]
ESCRIBIR	11	0,02	escribir[3] escribirán[1] escrito[3] escritores[1] escritos[1] escritura[2]
ESTÍMULO	11	0,02	estímulo[3] estimulante[4] estimulan[1] estimula[1] estímulos[2]
SÍNTOMA	11	0,02	síntoma[3] síntomas[8]
CANSARSE	11	0,02	cansarse[2] cansancio[5] cansado[3] cansaré[1]
CORTINA	11	0,02	cortina[2] cortinas[9]
CURIOSA	11	0,02	curiosa[2] curiosas[1] curioso[7] curiosos[1]
IMPRESIONAR	11	0,02	impresionar[2] impresionantes[1] impresionante[1] impresionando[1] impresiona[1] impresión[3] impresiones[2]
MEDIR	11	0,02	medir[2] medida[2] medidas[7]
ORGANIZAR	11	0,02	organizar[2] organizados[1] organizado[1] organizada[1] organización[6]
SORPRESA	11	0,02	sorpresa[2] sorprendida[1] sorprendía[1] sorprenderían[1] sorprendente[3] sorprendemos[1] sorprende[2]
AFIRMAR	11	0,02	afirmar[1] afirma[2] afirman[1] afirmado[1] afirmarse[1] afirme[1] afirmo[4]
FÍSICA	11	0,02	física[1] física79[1] físicamente[2] físicas[2] físico[5]
IGNORAR	11	0,02	ignorar[1] ignorantes[1] ignorando[1] ignorancias[2] ignorancia[4] ignoraba[1] ignora[1]
OBJETABLE	11	0,02	objetable[1] objetivo[2] objeta[1] objeciones[2] objeción[5]
ORDENAR	11	0,02	ordenar[1] ordenados[1] ordenado[4] ordenaba[1] orden[2] ordena[1] ordenará[1]
VACIAR	11	0,02	vaciar[1] vacían[1] vaciado[3] vaciaban[1] vaciaba[1] vacía[1] vaciarlo[1] vaciarlos[1] vacío[1]
ESPÍRITU	10	0,02	
VIRUELA	10	0,02	
TEMPERATURA	10	0,02	temperatura[9] temperaturas[1]
DOCTOR	10	0,02	doctor[8] doctores[2]
HUMO	10	0,02	humo[7] humeante[1] humos[2]
INFLUENCIA	10	0,02	influencia[7] influencias[2] influidos[1]
INVÁLIDO	10	0,02	inválido[7] inválidos[3]
INFECCIÓN	10	0,02	infección[5] infecciosas[2] infeccioso[1] infecta[2]
PROPORCIÓN	10	0,02	proporción[5] proporciona[2] proporcionan[1] proporcionándole[1] proporcionar[1]
AMOR	10	0,02	amor[4] amoroso[1] amorosos[1] amas[1] ama[3]
EXAMEN	10	0,02	examen[4] examinados[1] examinando[2] examinar[2] examinaran[1]
SUAVE	10	0,02	suave[4] suavemente[3] suavidad[2] suavizan[1]
CONVENCERSE	10	0,02	convencerse[3] convencerán[1] convencida[2] convencido[1] conveniencia[3]
CRIADA	10	0,02	criada[3] criaban[2] criadas[2] criados[3]
ENFRIAR	10	0,02	enfriar[3] enfriamiento[3] enfriado[1] enfría[1] enfriarle[1] enfríe[1]
ENTENDER	10	0,02	entender[3] entendemos[1] entenderse[1] entienda[1] entiéndase[1] entiende[2] entiendo[1]
ESTABLECER	10	0,02	establecer[3] establece[1] establecido[6]
LIBRE	10	0,02	libre[3] libres[2] liberarse[2] liberarnos[1] liberarán[1] libera[1]
MOLESTIA	10	0,02	molestia[3] moleste[1] molestarlo[1] molestarle[1] molesta[1] molestias[3]
PERMANECER	10	0,02	permanecer[3] permanece[4] permanecerá[1] permanente[1] permanentes[1]
PRESTAR	10	0,02	prestar[3] prestado[1] prestada[1] presta[3] prestárselos[1] preste[1]
UTENSILIO	10	0,02	utensilio[3] utensilios[7]
BAJAR	10	0,02	bajar[2] baja[6] bajarla[1] bajos[1]
CONFIAR	10	0,02	confiar[2] confianza[6] confiado[1] confiarse[1]
ELEMENTAL	10	0,02	elemental[2] elementales[1] elementos[7]
ADMINISTRAR	10	0,02	administrar[1] administración[8] administrativo[1]

CLARIDAD	10	0,02	claridad[1] claramente[4] clara[3] claro[2]
COMUNICAR	10	0,02	comunicar[1] comunicados[1] comunica[5] comunicarle[1] comunicárselo[1] comuniqué[1]
DESCRITO	10	0,02	descrito[1] descritas[1] describirlo[2] describían[1] describía[2] describen[1] describe[1] descritos[1]
ENTREGAR	10	0,02	entregar[1] entregados[1] entregado[1] entregada[1] entrega[4] entregarse[1] entregue[1]
ENVENENAR	10	0,02	envenenar[1] envenenado[1] envenena[1] envenenador[1] envenenamiento[5] envenenando[1]
EXPERIMENTO	10	0,02	experimento[1] experimentar[1] experimentará[1] experimentan[1] experimentado[2] experimentada[2] experimenta[1] experimentos[1]
FLOR	10	0,02	flor[1] flores[8] flores85[1]
OSCURO	10	0,02	oscuro[1] oscura[6] oscuras[2] oscuros[1]
CARTA	9	0,02	carta[8] cartas[1]
EXTERIOR	9	0,02	exterior[7] exteriores[1] externo[1]
JEFE	9	0,02	jefe[7] jefatura[1] jefes[1]
PAPEL	9	0,02	papel[7] papeles[2]
ANDAR	9	0,02	andar[6] andado[1] andando[1] anduviera[1]
ARREGLAR	9	0,02	arreglar[6] arreglado[1] arreglarse[1] arregle[1]
HISTORIA	9	0,02	historia[6] historias[2] histórico[1]
CONTESTAR	9	0,02	contestar[5] contestación[2] contestaron[1] contestó[1]
SUELO	9	0,02	suelo[5] suelos[4]
ESCUELA	9	0,02	escuela[4] escuelas[5]
PRESCRIPCIÓN	9	0,02	prescripción[4] prescribiera[1] prescribirán[1] prescrito[3]
AMABLE	9	0,02	amable[3] amables[3] amabilidad[3]
CIRUGÍA	9	0,02	cirugía[3] cirujano[3] cirujanos[3]
INFANTIL	9	0,02	infantil[3] infancia[2] infantiles[4]
INTENCIÓN	9	0,02	intención[3] intencionada[4] intencionados[1] intencionadamente[1]
INTRODUCIR	9	0,02	introducir[3] introduciendo[1] introducido[1] introducidas[1] introducida[1] introducirse[1] introduzca[1]
ACOSTUMBRA	9	0,02	acostumbrarse[2] acostumbrados[3] acostumbradas[1] acostumbrada[2] acostumbra[1]
ANALIZAR	9	0,02	analizar[2] análisis[3] analizador[3] analista[1]
CONFINADA	9	0,02	confinada[2] confinado[4] confinados[2] confinamientos[1]
CONSEJERO	9	0,02	consejero[2] consejeros[7]
ENCARGARSE	9	0,02	encargarse[2] encarga[1] encargada[4] encargado[1] encargó[1]
EXPONER	9	0,02	exponer[2] exponía[1] exposición[2] expuesto[4]
FREGAR	9	0,02	fregar[2] fregando[1] fregado[3] fregadero[2] fregaban[1]
PADECER	9	0,02	padecer[2] padecen[4] padece[1] padecerlo[1] padeció[1]
APARTAR	9	0,02	apartar[1] apartando[1] apartan[1] aparte[6]
DIRIGIR	9	0,02	dirigir[1] dirigió[1] dirigidos[1] dirigido[1] dirigidas[2] dirigen[2] dirigirse[1]
ADMINISTRACIÓN	8	0,02	
HIGIENE	8	0,02	higiene[7] higiénico[1]
LUGARES	8	0,02	lugares[7] lugares69[1]
VIENTO	8	0,02	viento[7] vientos[1]
FUERZA	8	0,02	fuerza[5] fuerzas[3]
LÓGICA	8	0,02	lógica[5] lógicamente[3]
DESHABITADA	8	0,02	deshabitada[4] deshabitadas[4]
ORIGEN	8	0,02	origen[4] originado[1] originados[1] originan[1] originarse[1]
CURAR	8	0,02	curar[3] cura[2] curará[1] curativo[1] curativos[1]
DOMÉSTICA	8	0,02	doméstica[3] doméstico[3] doméstico174[1] domésticos[1]

EXCITACIÓN	8	0,02	excitación[3] excitable[3] excitantes[1] excitarle[1]
LÍQUIDO	8	0,02	líquido[3] líquidas[1] líquidos[4]
CEREBRAL	8	0,02	cerebral[2] cerebro[6]
CUCHARA	8	0,02	cuchara[2] cucharada[4] cucharadas[1] cucharadita[1]
DEGENERACIÓN	8	0,02	degeneración[2] degeneradas[1] degeneramos[1] degenerando[1] degenerándose[1] degenerará[1] degenere[1]
DETALLE	8	0,02	detalle[2] detallan[1] detalles[5]
ESPERANZA	8	0,02	esperanza[2] esperanzadoras[1] esperanzas[5]
QUÍMICO	8	0,02	químico[2] química[6]
SENTARSE	8	0,02	sentarse[2] sentado[3] sentada[1] sentados[1] sentara[1]
ACIDEZ	8	0,02	acidez[1] ácida[2] ácidas[1] ácido[3] ácidos[1]
ALMOHADA	8	0,02	almohada[1] almohadas[7]
CULPAR	8	0,02	culpar[1] culpa[4] culpable[2] culpables[1]
EPIDEMIA	8	0,02	epidemia[1] epidemias[3] epidémicas[4]
EXPRESAR	8	0,02	expresar[1] expresan[1] expresamente[3] expresará[1] expresele[1] expresión[1]
IRRITACIÓN	8	0,02	irritación[1] irritadas[1] irritables[1] irritabilidad[5]
PREOCUPAR	8	0,02	preocupar[1] preocupaciones[1] preocupa[4] preocupan[1] preocuparse[1]
PREPARARÁ	8	0,02	preparará[1] preparan[1] preparado[2] preparaciones[1] preparación[2] prepara[1]
SÁBANA	8	0,02	sábana[1] sábanas[7]
APETITO	7	0,02	apetito[6] apetito90[1]
HUEVO	7	0,02	huevo[6] huevos[1]
LAXANTES	7	0,02	laxantes[5] laxante[2]
PATOLOGÍA	7	0,02	patología[5] patológicamente[1] patológicos[1]
PIERNA	7	0,02	pierna[5] piernas[2]
RETRETE	7	0,02	retrete[5] retretes[2]
ASUNTO	7	0,02	asunto[4] asunto168[1] asuntos[2]
ATIENDE	7	0,02	atiende[4] atienden[3]
INTERVENCIÓN	7	0,02	intervención[4] intervenciones[3]
OBEDECER	7	0,02	obedecer[4] obedecerles[1] obediencia[1] obedientes[1]
PLANTA	7	0,02	planta[4] plantas[3]
TOALLA	7	0,02	toalla[4] toallas[3]
ANIMAL	7	0,02	animal[3] animales[2] animales125[1] animalito[1]
DESCUBRIR	7	0,02	descubrir[3] descubre[1] descubierto[1] descubran[1] descubrirse[1]
NEGLIGENCIA	7	0,02	negligencia[3] negligencias[4]
PREVENIR	7	0,02	prevenir[3] prevención[2] prevendría[1] prevenirla[1]
SUPERFICIE	7	0,02	superficie[3] superficial[3] superficies[1]
TIMIDEZ	7	0,02	timidez[3] tímido[1] tímidos[3]
ACOMPAÑADA	7	0,02	acompañada[2] acompaña[1] acompañadas[1] acompañado[1] acompañados[1] acompañan[1]
CRUEL	7	0,02	cruel[2] crueldad[4] crueles[1]
DESTRUIR	7	0,02	destruir[2] destructivo12[1] destruirle[1] destruirlos[1] destruye[1] destruyó[1]
ELEGIR	7	0,02	elegir[2] elegido[1] elección[3] elige[1]
ELIMINAR	7	0,02	eliminar[2] eliminado[1] eliminación[1] eliminando[1] elimine[2]
EQUIVOCACIÓN	7	0,02	equivocación[2] equivocado[1] equivocados[2] equivocarse[2]
ESTÚPIDA	7	0,02	estúpida[2] estúpidas[1] estupidez[3] estúpido[1]
FEBRIL	7	0,02	febril[2] febriles[5]
VIEJA	7	0,02	vieja[2] viejas[2] viejo[1] viejos[2]
ADULTO	7	0,02	adulto[1] adultos[6]
AFICIONADA	7	0,02	aficionada[1] aficionadas[5] aficionado[1]

CAMINAR	7	0,02	caminar[1] camino[3] caminos[3]
DECIDIR	7	0,02	decidir[1] decididas[1] decide[1] decida[2] decidirán[1] decidirse[1]
DECLARAR	7	0,02	declarar[1] declarado[4] declaración[1] declaro[1]
ENGAÑAR	7	0,02	engañar[1] engañe[1] engaño[1] engañosa[1] engañosas[1] engañosas164[1] engañoso[1]
EXHALAR	7	0,02	exhalar[1] exhalaciones[4] exhala[2]
EXTRAÑA	7	0,02	extraña[1] extrañas[1] extraño[4] extraños[1]
INVESTIGAR	7	0,02	investigar[1] investigación[5] investigaciones[1]
JUEZ	7	0,02	juez[1] juicio[4] jurado[2]
PUNTUAL	7	0,02	puntual[1] puntualidad[6]
EXCEPCIÓN	6	0,01	excepción[5] excepcionales[1]
FAVOR	6	0,01	favor[5] favorable[1]
GRANDE	6	0,01	grande[5] grande16[1]
INDIVIDUOS	6	0,01	individuos[5] individuales[1]
CARRUAJE	6	0,01	carruaje[4] carruajes[2]
INNECESARIO	6	0,01	innecesario[4] innecesariamente[2]
MESA	6	0,01	mesa[4] mesas[1] mesita[1]
ONZA	6	0,01	onza[4] onzas[2]
PAÍS	6	0,01	país[4] países[2]
SERVICIO	6	0,01	servicio[4] servicios[2]
ABANDONAR	6	0,01	abandonar[3] abandona[1] abandonará[1] abandonemos[1]
AHORRAR	6	0,01	ahorrar[3] ahorrara[1] ahorraría[1] ahorrarse[1]
HAMBRE	6	0,01	hambre[3] hambrienta[1] hambriento[1] hambrientos[1]
IMPEDIR	6	0,01	impedir[3] impedido[1] impide[2]
INSALUBRE	6	0,01	insalubre[3] insalubres[2] insalubridad[1]
INTERÉS	6	0,01	interés[3] interesado[1] interesantes[1] intereses[1]
OPERACIÓN	6	0,01	operación[3] ópera[1] operaciones[1] operador[1]
PRECAUCIÓN	6	0,01	precaución[3] precauciones[3]
TEORÍA	6	0,01	teoría[3] teorías[1] teóricamente[1] teorizar[1]
BENEFICIO	6	0,01	beneficio[2] beneficios[2] beneficiosa[1] beneficioso[1]
CONTAGIO	6	0,01	contagio[2] contagios[1] contagiosa[2] contagioso[1]
DISFRUTAR	6	0,01	disfrutar[2] disfruta[4]
ESCALERA	6	0,01	escalera[2] escaleras[4]
INEXPERTA	6	0,01	inexperta[2] inexperto[1] inexperiencia[2] inexpertos[1]
NOCIVA	6	0,01	nociva[2] nocivas[2] nocivo[2]
ÓRGANO	6	0,01	órgano[2] órganos[4]
PERRO	6	0,01	perro[2] perros[4]
PERSIANA	6	0,01	persiana[2] persianas[4]
RAMO	6	0,01	ramo[2] rama[3] ramas[1]
CIENCIA	6	0,01	ciencia[1] científica[1] científico[2] científicos[2]
CRECER	6	0,01	crecer[1] crece[1] creces[1] creciendo[1] creciente[1] crecimiento[1]
CRÓNICO	6	0,01	crónico[1] crónicos[2] crónicas[3]
DEDUCIR	6	0,01	deducir[1] deduce[3] deducciones[2]
DISMINUIR	6	0,01	disminuir[1] disminuido[1] disminución[2] disminuirá[1] disminuiría[1]
EJERCITAR	6	0,01	ejercitar[1] ejercita[2] ejercitando[1] ejercitada[1] ejército[1]
FALSO	6	0,01	falso[1] falsas[2] falsa[3]
FROTAR	6	0,01	frotar[1] frotamiento[1] frotando[2] frotarse[1] frote[1]
FRUTA	6	0,01	fruta[1] frutas[1] fruto[4]
INQUILINA	6	0,01	inquilina[1] inquilino[2] inquilinos[3]
MANCHA	6	0,01	mancha[1] manchada[1] manchan[1] manchará[1] manchas[2]
PERTURBACIÓN	6	0,01	perturbación[1] perturba[3] perturbada[1] perturbado[1]

PULMÓN	6	0,01	pulmón[1] pulmones[5]
RECHAZAR	6	0,01	rechazar[1] rechazan[1] rechazado[1] rechaza[1] rechazará[1] rechazo[1]
REPUGNANCIA	6	0,01	repugnancia[1] repugna[1] repugnante[2] repugnantes[2]
ASISTENCIA	5	0,01	asistencia[4] asiste[1]
COMODIDAD	5	0,01	comodidad[4] cómoda[1]
CRINOLINA	5	0,01	crinolina[4] crinolinas[1]
CUÑA	5	0,01	cuña[4] cuñas[1]
DEDO	5	0,01	dedo[4] dedos[1]
ESPALDA	5	0,01	espalda[4] espaldas[1]
EXCUSA	5	0,01	excusa[4] excusas[1]
GENERACIÓN	5	0,01	generación[4] generaciones[1]
INSOMNIO	5	0,01	insomnio[4] insomne[1]
MODA	5	0,01	moda[4] modelos[1]
NOVELAS	5	0,01	novelas[4] novelistas[1]
PROVIDENCIA	5	0,01	providencia[4] providencia26[1]
SONIDO	5	0,01	sonido[4] sonando[1]
TONTERÍA	5	0,01	tontería[4] tonta[1]
UNIVERSAL	5	0,01	universal[4] universales[1]
VEGETALES	5	0,01	vegetales[4] vegeten[1]
VERANO	5	0,01	verano[4] veranos[1]
ARDIENTE	5	0,01	ardiente[3] ardiendo[2]
CALCULAR	5	0,01	calcular[3] calculable[1] calculará[1]
COMPROBAR	5	0,01	comprobar[3] comprobado[1] comprueba[1]
CONCLUSIÓN	5	0,01	conclusión[3] conclusiones[1] concluye[1]
CONFUSIÓN	5	0,01	confusión[3] confundían[1] confunda[1]
CUBO	5	0,01	cubo[3] cubos[2]
ESTIÉRCOL	5	0,01	estiércol[3] estercolero[1] estercoleros[1]
INEVITABLE	5	0,01	inevitable[3] inevitables[1] inevitablemente[1]
INTERVALO	5	0,01	intervalo[3] intervalos[2]
PALIDEZ	5	0,01	palidez[3] pálido[2]
PERCEPCIÓN	5	0,01	percepción[3] perceptible[2]
POPULAR	5	0,01	popular[3] populares[2]
PRESERVAR	5	0,01	preservar[3] preservación[1] preservarlas[1]
PRONTO	5	0,01	pronto[3] prontitud[1] prontamente[1]
TUBERCULOSIS	5	0,01	tuberculosis[3] tuberculosa[2]
ACABAR	5	0,01	acabar[2] acaba[3]
ACEPTAR	5	0,01	aceptar[2] acepta[1] aceptará[1] aceptáramos[1]
ACONSEJAR	5	0,01	aconsejar[2] aconsejable[1] aconsejado[1] aconsejarme[1]
ALEGRÍA	5	0,01	alegría[2] alegre[2] alegro[1]
APRESURADA	5	0,01	apresurada[2] apresuramientos[1] apresuran[1] apresurará[1]
BUSCAR	5	0,01	buscar[2] buscando[1] buscado[1] buscarse[1]
CREAR	5	0,01	crear[2] crea[1] creación[1] crearles[1]
EXISTIR	5	0,01	existir[2] existencia[1] existente[1] existían[1]
EXTREMA	5	0,01	extrema[2] extremadamente[1] extremo[2]
FEMENINA	5	0,01	femenina[2] femenino[2] femeninos[1]
GOBIERNO	5	0,01	gobierno[2] gobernantas[1] gobernantes[1] gobiernan[1]
GUARDAR	5	0,01	guardar[2] guardando[1] guarda[1] guardarla[1]
LECHO	5	0,01	lecho[2] lecho103[1] lechos[2]
MATAR	5	0,01	matar[2] matando[1] matará[1] mataría[1]
MIEMBRO	5	0,01	miembro[2] miembros[3]

SALVAR	5	0,01	salvar[2] salvaguardia[1] salvado[1] salvarse[1]
SILLA	5	0,01	silla[2] sillas[3]
VIGILAR	5	0,01	vigilar[2] vigilancia[1] vigilarlo[1] vigilen[1]
ABSORBER	5	0,01	absorber[1] absorbente122[1] absorbente[1] absorben[1] absorbe[1]
BLANCA	5	0,01	blanca[1] blanc[2] blanco[2]
CIERREN	5	0,01	cierren[1] cierre[1] cierran[2] cierra[1]
CIUDAD	5	0,01	ciudad[1] ciudades[3] ciudades128[1]
COMETER	5	0,01	cometer[1] cometen[2] cometía[1] cometido[1]
CONSUMIR	5	0,01	consumir[1] consumida[2] consume[2]
DEPRIMIDO	5	0,01	deprimido[1] deprime[4]
EMPAPELADO	5	0,01	empapelado[1] empapeladas[4]
ENTRETENERLE	5	0,01	entretenerle[1] entretenía[1] entretenimiento[1] entretenimientos[1] entretiene[1]
ESTUDIAR	5	0,01	estudiar[1] estudiaran[1] estudiarlas[1] estudiarlo[1] estudio[1]
EVIDENCIA	5	0,01	evidencia[1] evidencia156[1] evidente[1] evidentemente[1] evidentes[1]
EXTRAORDI- NARIA	5	0,01	extraordinaria[1] extraordinariamente[1] extraordinario[3]
FALLO	5	0,01	fallo[1] fallen[1] fallaran[1] fallado[1] fallos[1]
INSTRUMENTO	5	0,01	instrumento[1] instrumentos[4]
INTERNADOS	5	0,01	internados[1] internamente[1] internamiento[1] interno[2]
JUSTIFICARSE	5	0,01	justificarse[1] justificada[1] justificación[1] justifica[2]
NEGATIVO	5	0,01	negativo[1] negarse[1] negativos[1] negó[1] niega[1]
PASEAR	5	0,01	pasear[1] paseando[1] paséese[1] paseo[2]
PECULIAR	5	0,01	peculiar[1] peculiares[1] peculiaridad[1] peculiaridades[2]
PLANEAR	5	0,01	planear[1] plan[1] planeado[1] planes[2]
PULIMENTO	5	0,01	pulimento[1] pulimentada[1] pulimentadas[1] pulimentados[2]
QUEJARSE	5	0,01	quejarse[1] quejará[1] quejas[2] quejó[1]
REGISTRO	5	0,01	registro[1] registre[1] registrador[2] registrados[1]
TERROR	5	0,01	terror[1] terriblemente[2] terrible[2]

**ANEXO VI**

**TABLA DE REGISTRO ESTADÍSTICO: PRIMERA RESEÑA DEL ITO (I)**

La siguiente imagen muestra el registro estadístico relacionado con los pacientes operados en el ITO, en el año 1881, atendiendo a los criterios de si han sido intervenidos o no, su evolución y el sexo (Rubio y Galí, 1881, pp. 60).

		Hombres.	Mujeres.	...	145
<b>Ingresados en la Clínica.</b>	Definitivamente de operacion, consecuen- cias y enfermedad . . . . .	77	68		
	Definitivamente de la operacion, de sus consecuencias y de presente de la en- fermedad. . . . .	22	14	36	
	De la operacion y accidentes, con sólo alivio de la enfermedad . . . . .	13	9	22	
	De la operacion y de los accidentes, sin resultado terapéutico . . . . .	5	3	8	
	Por la operacion . . . . .	0	0	0	
	Por consecuencia ó accidente de la ope- racion. . . . .	0	0	0	
	Por la enfermedad apesar de la operacion. Hombres. . . . .	2	3	5	
	Hombres. . . . .	1	3	4	145
	Mujeres. . . . .	10	0	10	
	Mujeres. . . . .	6	11	17	
<b>Operados.</b>	Curados . . . . .	3	5	8	
	Fallecidos . . . . .	7	7	14	
	Aliviados. . . . .	0	2	2	
	Que siguen en tratamiento. . . . .	8	11	19	
<b>No operados.</b>	Que pidieron alta sin haber sufrido tratamiento . . . . .	8	11	19	

## ANEXO VII

## TABLA DEL REGISTRO ESTADÍSTICO: PRIMERA RESEÑA DEL ITO (II)

La siguiente imagen muestra el registro estadístico relacionado con los enfermos asistidos en el ITO del 1 de Junio de 1880 al 1 de Septiembre de 1881 (Rubio y Galí, 1881, pp. 118).

ENFERMEDADES	Curados	Aliviados ó que siguen en tratamiento	No han asistido hasta el fin de la enfermedad	Muertos	Total	TRATAMIENTO EMPLEADO		
						Ortopédico	Operatorio	Medicación y cura lópica
Aparato genital. {	6	»	2	»	8	»	4	4
	7	8	9	»	24	»	»	24
Huesos y articulaciones. . . . .	6	20	7	»	33	16	»	17
Neoplasmas inoperables. . . . .	»	»	6	1	7	»	»	7
Enfermedades diversas . . . . .	5	1	2	»	8	»	2	6
Seccion de otología . . . . .	1	13	»	»	14	»	1	13
Seccion de laringología. . . . .	1	4	»	»	5	»	1	4
Policlínica . . . . .	4	6	6	»	16	4	2	10
TOTAL GENERAL . . . . .	30	52	32	1	115	20	10	85

## ANEXO VIII

### TABLA DEL REGISTRO ESTADÍSTICO: SEGUNDA RESEÑA DEL ITO

La imagen que se presenta a continuación muestra el registro estadístico relacionado con los enfermos operados en el ITO durante el segundo curso (Rubio y Galí, et al, 1882, pp. 208).

OPERACIONES	Número . . . .	Curados . . . .	Aliviados . . . .	Sin resultado . . . .	Muertos . . . .
Amputacion. {	Muslo. . . . .	4	2	»	1
	Mama . . . . .	5	4	»	1
	Úbula. . . . .	1	1	»	»
Resecciones. . . . .	10	8	»	2	»
Laparatomía y extirpacion de la matriz . . . . .	1	»	»	1	»
Extirpaciones. . . . .	28	24	»	2	2
Dilataciones profundas. . . . .	10	4	4	2	»
Ovariectomía. . . . .	3	1	»	»	2
Estafilorrafia . . . . .	1	1	»	»	»
Uranoplastia. . . . .	3	»	2	1	»
Tenotomías. . . . .	4	2	2	»	»
Traqueotomías . . . . .	3	1	1	1	»
Labio leporino . . . . .	1	1	»	»	»
Fimosis. . . . .	3	3	»	»	»
Parafimosis. . . . .	1	1	»	»	»
Estrabismo . . . . .	1	»	1	»	»
Hernia estrangulada. . . . .	1	»	»	»	1
Uretrotomía interna. . . . .	2	1	»	»	1
Prostatotomía sin conductor. . . . .	2	»	»	»	2
Fístulas de ano . . . . .	2	2	»	»	»
Uro-vaginales. . . . .	4	»	2	2	»
Talla perineal. . . . .	1	1	»	»	»
Litotricia . . . . .	2	1	1	»	»
Ligadura de la carótida . . . . .	1	1	»	»	»
	94	59	13	12	10

## ANEXO IX

### POEMA: SANTA FILOMENA

Whene'er a noble deed is wrought,  
 Whene'er is spoken a noble thought,  
     Our hearts, in glad surprise,  
     To higher levels rise.

The tidal wave of deeper souls  
 Into our inmost being rolls,  
     And lifts us unawares  
     Out of all meaner cares.

Honor to those whose words or deeds  
 Thus help us in our daily needs,  
     And by their overflow  
     Raise us from what is low!

Thus thought I, as by night I read  
 Of the great army of the dead,  
     The trenches cold and damp,  
     The starved and frozen camp,--

The wounded from the battle-plain,  
 In dreary hospitals of pain,  
     The cheerless corridors,  
     The cold and stony floors.

Lo! in that house of misery  
 A lady with a lamp I see  
 Pass through the glimmering gloom,  
 And flit from room to room.

And slow, as in a dream of bliss,  
 The speechless sufferer turns to kiss  
     Her shadow, as it falls  
     Upon the darkening walls.

As if a door in heaven should be  
 Opened, and then closed suddenly,  
     The vision came and went,  
     The light shone was spent.

On England's annals, through the long  
 Hereafter of her speech and song,  
     That light its rays shall cast  
     From portals of the past.

A lady with a lamp shall stand  
 In the great history of the land,  
     A noble type of good,  
     Heroic womanhood.

Nor even shall be wanting here  
 The palm, the lily, and the spear,  
     The symbols that of yore  
     Saint Filomena bore.

**Henry Wadsworth Longfellow**

## ANEXO X

### INTRODUCCIÓN A LAS INSTRUCCIONES PARA LAS ENFERMERAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE RUBIO Y GALÍ

El fragmento que presentamos ha sido extraído textualmente de la siguiente referencia bibliográfica:

La redacción. (1927). Principales datos biográficos del Dr. D. Federico Rubio y Galí. *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, II (21), 14-33.

“Completa el Instituto Rubio la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, creación original del maestro. Sólo un evangelizador de las condiciones de D. Federico Rubio hubiera podido conseguir que unas pobres mujeres, incultas por lo general, se penetrasen de la sublimidad del pensamiento que le guiara al fundar tan humanitaria institución e hiciesen actos abnegación y caridad cristiana como los que demandan sus estatutos, sin otra recompensa que la satisfacción de hacer el bien, y la posesión de un certificado de aptitud al cabo de dos años de servicio, que las permita ganarse la vida asistiendo enfermos, si en nuestro país es comprendida la importancia de su ministerio. Pero no debe extrañar a nadie el poder sugestivo de este apóstol de la Caridad, cuando se lee la *«Introducción a las Instrucciones para las enfermeras internas»*, que recuerda las epístolas de los discípulos del Salvador a los primeros cristianos.

- ✍ *La interior satisfacción contribuye a la dicha.*
- ✍ *En medio de la mayor pobreza goza el noble con sus blasones y es frecuente que no trueque la ufanía de su estirpe por todas las abundancias.*
- ✍ *Cuerdo es procurar esta satisfacción interior, poniéndola en justos fundamentos.*
- ✍ *Y en ninguno como en la humildad personal, consagrada por el amor de Dios en bien de sus criaturas.*
- ✍ *Poseerse de este sentimiento constituye la mayor sabiduría. Él temple el espíritu como lima indeseable, y pone al mísero cuerpo por encima de las necesidades que, insatisfechas, nos mortifican.*
- ✍ *Nada más poderoso que el humilde, porque voluntariamente abatido, nada puede abatirle.*
- ✍ *Y cuando fortificado de tal manera se propone consagrar la ida al bien, entonces se puede decir: Querer es poder.*

- 
- ✦ *Llega, pues, más allá la humildad que la soberbia, y sólo hay el peligro de que el mismo poder nos lleve, como ha llevado a muchos, a la soberbia de la humildad.*
  - ✦ *Para evitarlo no se conoce otro medio que el no hacer profesión de humildad ni de ninguna virtud, sino serlo, si es posible, sin parecerlo, o al menos sin pretender que nadie lo reconozca, o lo que es lo mismo, no vivir para lo exterior, sino vivir siempre en el propio interior, mirando a solas a Dios, centro de todo bien, y el más supremo que podemos concebir.*
  - ✦ *Preparado así el ánimo de las enfermeras que soliciten el internado, será fácil que puedan soportar la vida casi penitente a que se obligan.*
  - ✦ *Según penetre en su sentimiento y en su idea el bienestar de la humildad y el placer de hacer el bien, así serán mejores, más dispuestas y agradables enfermeras.*
  - ✦ *Tal grado pueden alcanzar, que prefieran su estrecha y trabajosa vida a toda otra vida de riqueza, honores y placeres, permaneciendo en las enfermerías, lavaderos y cocinas como reina en su trono.*
  - ✦ *Pero aunque así no sea, porque muchos son los llamados y pocos los escogidos, de esperar es, al menos, que gran parte de las internas adquieran cierta cultura, ciertas costumbres de modestia y ciertos conocimientos que las permitan, terminados los dos años de su compromiso y de su carrera, ganarse honradamente la vida y ser buenas madres de familia.” (La redacción, 1927, pp. 22-24).*

