



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**LA IMAGEN DE LA ENFERMERA A TRAVÉS DE
LOS**

**MANUALES FORMATIVOS
EN EL FRANQUISMO (1939 – 1950)**

Autora: De Juana Antón, Patricia

Alumna de Grado de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid.

Tutora: López Vallecillo, María

Enfermera. Prof. Asociada del Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería.
Universidad de Valladolid.

ÍNDICE

- RESUMEN.....	Pág. 1
- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	Pág. 2
- OBJETIVOS.....	Pág. 4
- METODOLOGÍA.	Pág. 4
- IMAGEN DE LA ENFERMERA EN EL FRANQUISMO.....	Pág. 5
5.1. LA MUJER EN EL PRIMER FRANQUISMO (1939 – 1950).....	Pág. 5
5.2. LAS ENFERMERAS. (Situación de la profesión).....	Pág. 6
5.3. LAS ENFERMERAS A TRAVÉS DE LOS MANUALES FORMATIVOS	
5.3.1. IMAGEN DE LA MUJER ENFERMERA.....	Pág. 10
- CONCLUSIONES.....	Pág. 18
- FUENTES.....	Pág. 19
- BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 20
- ANEXOS.....	Pág. 22

1. RESUMEN

Los manuales formativos utilizados por las enfermeras durante la primera etapa del Franquismo, plasmaban una imagen de las profesionales relacionadas con la función de la mujer en la sociedad. En ellos, expresaban los deberes y obligaciones que debía tener una enfermera y así realizar una aportación única, esencial y específica: cuidar.

Nunca debía perder el rumbo de su misión, por lo que el cuidado de Enfermería se debía expresar mediante acciones a otros, para otros y con otros. Cuidar requería ciertas aptitudes, actitudes, conocimientos, y muy especialmente, la comprensión de las necesidades, tener en cuenta a la persona, y sobre todo, conocer muy bien el lugar que ocupaba la enfermera como nexo de unión entre el enfermo y el médico.

Aparte de las lecciones teóricas y prácticas, en los manuales también cobraba importancia los temas dedicados a las características físicas y morales que debían reunir las enfermeras, además de los deberes y obligaciones ligados a la profesión.

La formación se centraba en adquirir conocimientos, capacidades y una identidad ocupacional característica, siempre desde la perfección, e intentando estimular la interacción con el resto de sus compañeras y miembros del equipo sin olvidarse de la asistencia al enfermo centrada en la abnegación y dulzura.

El presente trabajo pretende analizar la imagen de la enfermera en la primera etapa del Franquismo a través de dos manuales formativos de Enfermería, comprendidos entre los años 1948 y 1950.

Palabras clave: mujer, Franquismo, imagen enfermera, manuales formativos.

“Mientras las enfermeras sean predominantemente mujeres y la imagen enfermera se asocie a lo que una mujer debería ser, la imagen pública se verá afectada.”

(V. Henderson) ¹

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

¹ GONZÁLEZ ESCUDERO, Carlos, *Fundamentos de Enfermería*, Madrid, Igratificas, 2008. Prólogo.

Las relaciones de poder basadas en el autoritarismo-sumisión que defendía el pensamiento Franquista, se trasladaron a la mayoría de las mujeres a través de la Sección Femenina,² organización que servía para la difusión ideológica del partido de la Falange, llegando a determinar en el terreno profesional de la Enfermería, las relaciones enfermera- médico. Durante los primeros años del franquismo se consolidó su papel institucional, al serles encomendado el Auxilio Social y sobre todo, el control exclusivo de la formación femenina, centrada sobre todo en la instrucción de las jóvenes para ser buenas patriotas, buenas cristianas y buenas esposas.³

La revista de la Sección Femenina, liderada por Pilar Primo de Rivera,⁴ enseñaba a las mujeres a comportarse, siempre supeditadas a la voluntad del varón y dispuestas a complacerlo en todo, sin derechos, sin opiniones, solo sumisión.⁵

Las enfermeras que estudiaron en los centros de la Sección Femenina o en Escuelas de Beneficencia dirigidas por religiosas, se empaparon durante los dos años de formación en la entrega absoluta al cuidado de los enfermos y la obediencia al médico. También se les exigía reunir unas cualidades físicas y morales adecuadas y cumplir con los deberes y obligaciones innatos de la profesión para acercarse al modelo de enfermera ideal.⁶ La enfermera debía estar preparada para encargarse de la totalidad del cuidado de los enfermos, con “mimo” destacando aspectos como “la bondad, confianza, paciencia y responsabilidad.”⁷

El estudio de la Enfermería que se desarrolló a lo largo del primer Franquismo (1939 – 1950) es una parte de la historia reciente muy poco estudiada, a pesar de que una gran mayoría de los/as profesionales en activo fueron formados/as en dichos centros durante un periodo de tiempo que coincide con el máximo desarrollo de los valores que el régimen franquista imponía a través de la Sección Femenina, y que por lo tanto, las enfermeras asumían y desarrollaban en su práctica con los enfermos.

Por todo ello, es interesante reflexionar y profundizar en la imagen profesional de la enfermera a través de los manuales formativos y ver cómo transmitieron

² La Sección Femenina fue constituida en 1934 como la rama femenina del partido político Falange Española, luego durante el Franquismo la FET (Falange Española Tradicionalista) y de las JONS (Junta Ofensiva Nacional Sindicalista) y se disolvió en 1977, tras la muerte del General Franco y la consiguiente reforma de su régimen.

³ OTERO, Luís. *La sección femenina*; Madrid, EDAF, 4ª Ed., Noviembre 1999. Prólogo.

⁴ Pilar Primo de Rivera. Delegada Nacional de Sanidad y de la Jefatura Nacional de la Sección femenina de FET y de las JONS.

⁵ STANLEY G. Payne. *La época de Franco. 1939/1975*; Madrid, Espasa Calve ,2007. Pág. 151.

⁶ *Ibid.*, Pág. 153.

⁷ MIRÓ, Margalina, *La Enfermera del NO-DO*, Curso de Divulgación Científica. Proyecto Con-Ciencia Pública, Palma de Mallorca, Opening SCIENCE, 2013.

determinados valores que han contribuido a establecer algunos estereotipos y roles de la enfermera en la sociedad. A largo plazo se podría analizar el tema con mayor profundidad para ver la relación entre la imagen de la enfermera de los años 40-50 y la presente en la actualidad.

Buscar publicaciones relacionadas con el tema desarrollado ha sido complicado, ya que no hay muchos estudios centrados en éste periodo de tiempo que analicen la imagen de la enfermera a través de manuales. Sí se han encontrado documentos que hacen referencia a la formación de madres y enfermeras centrada en el cuidado a los niños y niñas durante ese periodo.

Modesta Salazar describe el discurso del régimen franquista dirigido a las madres y enfermeras que se centró en los cuidados de la infancia para evitar la elevada mortalidad infantil instaurada en la postguerra. Se hacía alusión a la ignorancia en cuidados materno-infantiles y su relación con la prevalencia de enfermedades. Por eso se estableció como obligatoria la enseñanza de puericultura a las niñas y mujeres en todos los niveles, además de promover la vuelta del trabajo femenino al hogar para poder desempeñar los deberes y obligaciones que debía de tener toda buena mujer española.⁸

Trabajos como los de Margalina Miró se centran en la imagen de la enfermera franquista y su prevalencia en la actualidad. En *Las enfermeras del NO-DO*, se vinculan numerosos estereotipos a la imagen de la enfermera, como por ejemplo, la sensibilidad, simpatía, dulzura... etc.,:⁹

“La vocación de la enfermera no depende en absoluto de la voluntad humana, sino que viene del cielo y del Señor. Que el médico, representante de Dios, es superior a la enfermera y que la formación política, religiosa y moral se considera fundamental para el cumplimiento de esa profesión.”¹⁰

3. OBJETIVOS

⁸ SALAZAR AGULLÓ, Modesta, *Madres y enfermeras: el modelo de cuidado a la infancia en la colección “al servicio de España y del Niño Español”*. RECIEN, Revista Científica de Enfermería, Noviembre 2010.

⁹ MIRÓ, Margalina, *Las Enfermeras del NO-DO*, Curso de Divulgación Científica. Proyecto Con-Ciencia Pública. Opening SCIENCE, Palma de Mallorca, 2013.

¹⁰ *Ibíd.*, Pág. 1, 2.

I. GENERAL.

- Analizar la imagen de la enfermera en la primera etapa del franquismo (1939 – 1950) a través de dos manuales formativos de Enfermería de esos tiempos.

II. ESPECÍFICOS.

- Describir el modelo de enfermera que se exigía a las profesionales en los años 40-50.
- Explicar las cualidades físicas y morales que debían tener las enfermeras en esos tiempos.
- Conocer las lecciones teóricas y prácticas que estudiaban las enfermeras en esos años.
- Mostrar y analizar las diferencias existentes entre *El manual de la enfermera* y *La enfermera española*.

4. METODOLOGÍA

En cuenta a la metodología utilizada, se han analizado dos manuales dedicados a la formación de enfermeras; uno: *La enfermera española* de Jorge de Murga y Serret¹¹ de 1948 y el otro libro *El manual de la enfermera* de Manuel Usandizaga Soraluze del año 1950.¹²

Estudio analítico, retrospectivo en el que se han analizado las siguientes variables: contenido teórico y práctico de las lecciones; imagen de la enfermera, cualidades físicas y morales; y deberes y obligaciones de las profesionales.

5. IMAGEN DE LA ENFERMERA EN EL FRANQUISMO

¹¹ Jorge de Murga y Serret, profesor de la Facultad de Medicina de Madrid en 1948 y con amplia experiencia en la formación de enfermeras. Adapta al programa oficial de las Facultades de Medicina el manual formativo *La enfermera española*, el cual se empleará en las escuelas de Enfermería de Madrid durante esos años.

¹² Manuel Usandizaga Soraluze, catedrático de obstetricia y ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona y Director de la Escuela de enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla (Santander), elabora en el año 1950, *El manual de la enfermera*, con la colaboración de otros tres grandes de la medicina española, G. Arce (Catedrático de Enfermedades de la Infancia y jefe de servicio de la Casa de de Salud de Valdecilla), J. A. Lamelas (Director de la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla) y J. Puyal (Jefe de servicio de la Casa de Salud de Valdecilla). Dicho manual se empleará en la Escuela de enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla (Santander) en esos años.

La victoria definitiva en la Guerra Civil, que terminó el 1 de Abril de 1939, permitió al general Francisco Franco Bahamonde extender su autoridad política por toda España y así promover el conocido Movimiento Nacional, con una doctrina completamente nueva para la población española basada en los principios de autoritarismo político, del nacionalismo y del tradicionalismo religioso y cultural. El Franquismo fue una dictadura que se instauró en España durante treinta seis años, donde su sistemática represión fue una de las características más importantes.¹³

En definitiva, el Franquismo, sobre todo entre los años 1939 y 1959, se caracterizó por el miedo, la represión política y social, el control ideológico y moral de la población, la pobreza, la carencia de las libertades y los derechos humanos más elementales, tanto individuales como colectivos. Se trata, de un periodo oscuro para la gran mayoría de los ciudadanos, caracterizado por la pérdida de libertad de expresión y reunión.¹⁴

5.1. LA MUJER EN EL PRIMER FRANQUISMO (1939 – 1950)

Según Stanley G. Payne, España fue un ejemplo del más puro estilo patriarcado, que permite entender cómo ha sido la evolución de la mujer hasta el siglo XXI. Durante el Franquismo, la mujer, fue pasando por numerosas etapas con un rol muy diferente en cada una de ellas, haciendo mella en su papel futuro. La concesión del voto y la adquisición de nuevos derechos y libertades en la Segunda República facilitaron la incorporación femenina a la esfera pública. Las mujeres participaron de forma activa en la Guerra Civil, encargadas del trabajo en las ciudades, de la asistencia a heridos, de la producción en las fábricas... pero finalizada ésta, se las hizo volver al rol tradicional en el hogar. El Estado decidió que se debía liberar a las trabajadoras del taller y la fábrica, de suprimir la educación mixta en las escuelas y se diseñó una formación especial para convertir a las mujeres en buenas esposas y madres.¹⁵

La familia conservadora tradicional se convertía en el fundamento de la nación, era una jerarquía en la que la mujer estaba supeditada al varón, convirtiéndose así en el “ángel del hogar”, su labor era la de satisfacer a su marido.

El modelo de mujer que formaba la Sección Femenina coincidía con la tradición católica más conservadora, junto a la maternidad, se exalta la feminidad, entendida

¹³ RAYMOND Carr, *La época de Franco. 1939/1975*; Madrid, Espasa Calve, 2007, Pág. 97.

¹⁴ *Ibid.*, Pág., 105

¹⁵ STANLEY G. Payne. *La época de Franco. 1939/1975*; Madrid, Espasa Calve, 2007. Pág. 149.

como fragilidad, sumisión y espíritu de sacrificio. Con ello desaparece la capacidad intelectual, creativa y crítica de la mujer, convertida en una sombra del hombre.¹⁶

5.2. LAS ENFERMERAS: SITUACIÓN PROFESIONAL

Una vez finalizada la Guerra Civil había en España una diversificación importante en los estudios de Enfermería, entre la normativa que empezó a entrar en vigor cabe tener en cuenta la Orden del Ministerio de Educación Nacional, del 21 de Mayo de 1941, que establecía las normas para la obtención del título de Enfermera. Los estudios, de dos años de duración, debían ajustarse a los planes aprobados por la Facultad de Medicina. La edad mínima que se establecía para cursar Enfermería era de 18 años y la máxima de 45, las clases se impartían en las Facultades de Medicina o en centros reconocidos por ellas, como por ejemplo Cruz Roja. La obtención del título permitía trabajar instituciones de tipo religioso o político, en trabajos relacionados con la asistencia a enfermos, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos. Los exámenes se realizaban en el mes de junio establecidos por el Ministerio a propuesta de la Universidad de Madrid. El título era otorgado por el Rector de la Universidad y expedido por el Ministerio de Educación.¹⁷

El 16 de julio del 1941, se publicó en el Boletín Oficial del Ministerio de Educación Nacional, el programa oficial para los estudios que debían seguir las enfermeras en las Facultades de Medicina. Se dividía en dos partes: una teórica y otra práctica, que se realizaban a lo largo de dos cursos académicos. La teórica constaba de 33 lecciones que englobaban contenidos de Anatomofisiología, Higiene, Patología, Quirúrgica, Médica y Psiquiatría. Respecto al programa práctico, estaba dividido en seis bloques: habitación del enfermo, manera de hacer una cama, limpieza del enfermo, exploraciones generales, intervenciones, asepsia y vendajes.¹⁸

Existía una relación entre las enfermeras y su condición de mujer, basada en las características sociopolíticas del Franquismo, la enfermera era una mezcla de perfecta ama de casa, con unos valores tradicionales de sumisión, entrega, dedicación, y abnegación ante las necesidades del enfermo y del médico. Hay que tener en cuenta que a su vez estaba empezando a adquirir unos conocimientos y una destreza técnica

¹⁶ OTERO, Luís. Ob. Cit., Pág. 15

¹⁷ SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, *Enfermería fundamental*, Barcelona, Masson, 1997, Pág. 84.

¹⁸ *Ibíd.*, Pág. 84.

que primarían en su aprendizaje a partir de estos momentos, dando pie al paso de la *vocación a la profesionalización*.¹⁹

*“En la labor sanitaria nuestra misión es de ayuda. [...]Distribuyeron a todas sus afiliadas en tareas propias de su misión, al servicio de Hospitales de Guerra, Enfermerías del Frente, botiquines de cuartel, equipos quirúrgicos... Con más voluntad que preparación.”*²⁰

Durante este periodo había una diversidad de titulaciones, además de los títulos expedidos en las Facultades de Medicina, también coexistieron las Enfermeras de Cruz Roja, las Damas Enfermeras de la Sección Femenina y las Damas Auxiliares Enfermeras Militares. Matronas, practicantes y enfermeras formaban un grupo de personal sanitario complejo, que necesitaba estar regulado, en 1944 la Ley de Bases de Sanidad Nacional, estableció la obligatoriedad de constituir en cada provincia española un Colegio de Auxiliares Sanitarios, que englobase a todas las titulaciones.

Los primeros años de estos colegios fueron confusos y difíciles, puesto que se produjeron entre estas diferentes categorías profesionales roces, ya que tenían competencias profesionales diversas y pocos puntos en común.²¹

Las funciones descritas para las enfermeras se centraban en aspectos de carácter técnico-vocacional, con una marcada dependencia médica y con unas connotaciones exclusivamente femeninas de la profesión. Las matronas, profesión exclusivamente femenina, tenían unas funciones concretas centradas en la asistencia a partos y embarazadas, siempre bajo supervisión e indicación médica. Respecto a los practicantes, profesión preferentemente masculina pero no exclusiva, tenían un campo de actuación más amplio y técnico: curar a los operados, practicar cirugía menor, ayudar a médicos en todo tipo de operaciones quirúrgicas, poner vacunas, asistir a partos normales, asistir como callista y masajista. De esta forma quedaba clara la marcada diferencia que existía entre las actividades que cada grupo de “auxiliares sanitarios” podía realizar, y que llevaron a determinados conflictos profesionales.²²

Finalmente el 4 de Diciembre de 1953, por el Real Decreto, se unificaron los

¹⁹ SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, Ob. Cit., Págs. 84,85.

²⁰ PRIMO DE RIVERA, Pilar. *Labor Sanitaria de la Sección femenina de FET y de las JONS*. Madrid, Sánchez Larra, 1939.

²¹ *Ibid.*, Págs. 86.

²² SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, Ob. Cit., Págs.86,87

estudios de enfermera, practicante y matrona en el de Ayudante Técnico Sanitario (ATS).

5.3. LAS ENFERMERAS A TRAVÉS DE LOS MANUALES FORMATIVOS

Entre los manuales utilizados por las enfermeras durante su formación en los años 40-50 se han analizado y comparado los siguientes: *Manual de la enfermera* de Manuel Usandizaga del año 1950 y *La enfermera española* de Jorge de Murga y Serret del año 1948.

Los manuales se centraban en las materias relacionadas con la técnica del cuidado de los enfermos, “*la cual debía ser el núcleo fundamental de los estudios de enfermería.*”²³

Ambos manuales, contienen: prólogo, índice con las lecciones o temas teóricos y prácticos en los que profundizaban y estudiaban, imágenes o figuras de los libros clásicos de Anatomía, fotografías originales referentes a las distintas técnicas de la enfermera, además de incluir un índice alfabético al finalizar el manual. Ver Tabla 1 y Tabla 2.

TABLA 1: Contenidos teóricos y prácticos del manual de Jorge de Murga y Serret

²³USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *Manual de la enfermera*. Madrid, Mayfee, 1950, Prólogo, Pág. 1

LA ENFERMERA ESPAÑOLA

- J. MURGA Y SERRET. 1948 -

I. PARTE TEÓRICA	II. PROGRAMA PRÁCTICO
<p>- Lecciones: Sistemas, esqueleto, huesos del tronco, articulaciones, músculos, aparato circulatorio, arterias, venas, capilares, sistema linfático, alimentos, digestión, intestino delgado, regímenes alimenticios, manera de presentar y servir la comida y bebidas, aire, aparato urinario, sistema nervioso, órganos de los sentidos, aparato auditivo y olfativo, calor animal, infección e infestación, modos de evitar contagios, recogida y desinfección de excretas, vómitos, dolores, cólicos, disnea y tos, poliuria y anuria, fiebre, delirio, hemorragias, cuidados en los intoxicados.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Habitación del enfermo.- Manera de hacer una cama.- Limpieza del enfermo.- Alimentación del enfermo.- Exploraciones generales.- Intervenciones.- Asepsia.- Vendajes.

Fuente: Murga y Serret, Jorge. *La enfermera española*. Madrid. 1948.

TABLA 2: Contenidos teóricos y prácticos del manual de M. Usandizaga

MANUAL DE LA ENFERMERA

- M. USANDIZAGA. 1950 -

I. LA ENFERMERA	II. PARTE TEÓRICA	III. PROGRAMA PRÁCTICO
<ul style="list-style-type: none">- Actividades de la enfermera: (Misión, profesión y vocación).- Cualidades físicas y morales.- Deberes de la enfermera: (Con enfermos, médicos, compañeras, tribunales, institución, consigo misma).- La enfermera modelo.	<ul style="list-style-type: none">- Anatomía y fisiología.- Patologías.- Química.- Farmacología.- Dietética.- Puericultura.	<ul style="list-style-type: none">- Higiene.- Técnica del cuidado de los enfermos.

Fuente: Usandizaga Soraluze, Manuel. *Manual de la enfermera*. Madrid, Mayfee, 1950.

5.3.1. IMAGEN DE LA MUJER ENFERMERA

La enfermera debía ser una persona con un alto espíritu de vocación para poder hacer el bien y ayudar a sus enfermos, con unas cualidades físicas y morales determinadas como tener una resistencia física adecuada y un sistema nervioso equilibrado, temple moral, energía y perseverancia en su trabajo diario. Debían tener un excelente estado de salud, sin ninguna enfermedad ni defecto físico, y con una buena presencia para ser agradable y dulce con los enfermos, pero sin perder la autoridad.

Determinadas cualidades como ser sinceras, bondadosas, pacientes, obedientes, responsables, discretas, inspirar confianza, ser buenas administradoras de la economía y tener un gran amor hacia la limpieza, eran fundamentales e imprescindibles para cumplir la misión de asistir a los enfermos de forma correcta.²⁴

A través del manual de M. Usandizaga, se puede observar cómo la enfermera debía tener muy presente su misión y su lugar como nexo de unión entre el médico y el

²⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel., Ob. Cit., Págs. 2, 4, 5, 6.

enfermo, vinculada al cuidado directo e indirecto del los pacientes y *“la única intermediaria entre el médico y el enfermo, la única persona que entre en contacto con éste”*.²⁵

La enfermera debía hacerse cargo de la total asistencia de los enfermos (cuidados médicos, higiénicos o personales), acatar las órdenes del médico y cumplir las tareas exclusivas de su profesión, puesto que *“no debe llamarse enfermera quien no quiera encargarse de todos los cuidados, absolutamente todos, que necesita un enfermo”*.²⁶

La enfermera también asumía tareas realizadas por el personal auxiliar, funciones consideradas de orden secundario, tales como: la alimentación, limpieza del enfermo, camas...etc., este tipo de trabajo requería ciertas condiciones físicas y morales, además de una preparación práctica y teórica que debían adquirir las profesionales.²⁷

Profesión y vocación son conceptos que se repiten a lo largo del manual, se consideraba importante discernir entre la remuneración económica tras la prestación de los servicios exclusivamente técnicos y el sentimiento vocacional puro, espíritu necesario para cumplir determinadas funciones y que debía prevalecer frente a la compensación salarial. Se recalca como gran error considerar el cuidado de los enfermos como una profesión más que permitía obtener la independencia económica:²⁸

*“Con ese espíritu nunca se podrá ser buena enfermera y, por supuesto, los enfermos no recibirán una buena calidad en sus cuidados [...] y las mismas interesadas, que no podrán encontrar satisfacción interior al ejercer una profesión que es dura y penosa si no se practican por ideales elevados.”*²⁹

Como bien recogen en estas líneas, la futura mujer enfermera debía estar preparada en todas sus vertientes para poder afrontar el legado que recaía sobre ella:

“Los móviles que guíen sus actos deben ser siempre, muy en primer término, los vocacionales y muy en último término el profesionalismo [...]

²⁵ Ibid., Pág. 2.

²⁶ Ibid., Pág. 2.

²⁷ Ibid., Pág. 2.

²⁸ Ibid., Págs., 2,3.

²⁹ Ibid., Págs., 2,3.

Enfermeras profesionales son todas, sin conocer la profesión no se puede ser enfermeras. Enfermeras con alto espíritu de vocación deben serlo todas y la que carece de él no merece ser enfermera.”³⁰

CUALIDADES FÍSICAS Y MORALES

Debían presentar unas cualidades físicas y morales específicas para ejercer la profesión. Una persona débil o enferma no podía rendir en el trabajo, sin alegría ni optimismo, o simplemente, sin una buena presencia física, no podía ser agradable para sus pacientes y no podía conservar esa autoridad tan necesaria típica de una enfermera.³¹

“La profesión enfermera exige cualidades morales que no son necesarias para otras muchas profesiones”. ³² No bastaba con aprobar unos exámenes, sino que se requería algo más para poder tener un temple moral adecuado, una energía y perseverancia propia para poder estar con enfermos. Poder explotar una serie de cualidades morales que gracias a una formación estricta y adecuada podían desarrollar y afrontar en su día a día.

Las cualidades morales exigidas se centraban en: sinceridad, bondad, paciencia, obediencia, sentido del deber y de la responsabilidad, administración económica y amor a la limpieza.

La enfermera debía ser siempre sincera, por lo que tenía que decir siempre la verdad, aunque en algunos casos saliera perjudicada, no podía faltar a dicha obligación ni en las cosas más irrelevantes, puesto que eso podía significar la pérdida total de confianza en una persona. A la vez, debían de ser bondadosas y dulces, pero nunca débiles, ya que propiciaban a crear un ambiente favorable a su alrededor y poder abrir muchas puertas y caminos en su trayectoria, lo cual no podría lograrse con la dureza. ³³

Trabajar con enfermos, en situaciones muy críticas, requería cuidados largos y penosos, por lo que una buena enfermera *“nunca debe tener un movimiento de impaciencia y mucho menos de irritación [...] el ideal es llegar al perfecto dominio de sí misma, que haga que en ninguna circunstancia pierda la paciencia”.* ³⁴

Era absolutamente necesario saber conservar la disciplina y obedecer a todos los superiores que podían mandar o dirigir cualquier situación.

³⁰USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit. , Pág.3

³¹ Ibid., Pág. 4.

³² Ibid, Pág. 4.

³³ Ibid., Pág. 4, 5.

³⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit., Pág., 5.

La enfermera tenía un deber que cumplir, no solo con el enfermo sino con ella misma, con el médico, sus compañeras... y debía conocer muy bien la responsabilidad que tenía que soportar. Era necesario que supieran la importancia que podían tener sus acciones y omisiones en su medio de trabajo. ³⁵

Todos los empleados, y muy especialmente las enfermeras por sus innumerables ocasiones de hacerlo, debían defender y conservar los intereses y fondos económicos de las Instituciones hospitalarias donde desarrollan su trabajo, ya fuesen de beneficencia oficiales como organizaciones privadas. Podía economizarse en infinidad de ocasiones utilizando los recursos materiales de forma adecuada, o simplemente, usándolos para su fin establecido y no de forma indebida:

“No hay nada más desmoralizador que ese espíritu de considerar sin valor lo que es de todos. La enfermera, para sí y para su alrededor, debe interesarse muy activamente para conseguir la economía correcta en el funcionamiento del hospital.” ³⁶

La participación en la limpieza era importante, era una de las funciones más relevantes y a destacar que debía tener una enfermera. Tenía que vigilar el estado de suelos y rincones, limpiar al enfermo, cambiar y hacer camas, revisar y limpiar cuartos de curas, consultas...etc. *“Todo esto no se hace bien, si no es con un extraordinario amor a la limpieza, con verdadera repulsión a la suciedad.”* ³⁷

DEBERES Y OBLIGACIONES

La enfermera, dentro de todas sus funciones, debía tener presente y cumplir unos deberes fundamentales respecto a los enfermos, a los médicos, con la Institución en que trabajaba, con los Tribunales, con sus compañeras y consigo misma.

Respecto a los enfermos estaba obligada a guardar el secreto profesional de todo lo que sabía y manejaba en el ejercicio de su profesión, su divulgación podría causar daño al enfermo, familia y a ella misma. La única respuesta que debía tener una buena

³⁵ Ibid., Pág., 5.

³⁶ Ibid., Pág., 6.

³⁷ Ibid., Pág., 6.

enfermera ante preguntas o dudas de familiares y conocidos del enfermo, era la de dirigirles al despacho del médico, el cual, podría resolver el conflicto. *“Alegar ignorancia suele ser muy útil para evitar el contestar preguntas indiscretas.”*³⁸

Tenía que establecer una relación puramente profesional, prestar todos los cuidados que fueran necesarios al enfermo, pero sin olvidar la establecida relación enfermera y paciente que no permitía ninguna familiaridad de ningún tipo. La trasgresión de estas normas constituía una falta muy grave; *“la enfermera que ve en el paciente algo más que a un ser doliente sometido a sus cuidados, no merece serlo”*.³⁹

En circunstancias de la vida como la muerte o estado crítico del paciente, la enfermera debía facilitar los deseos finales del enfermo, la asistencia religiosa, o de otro orden como el testamento, reconocimiento de hijos...etc. Debía proporcionárselo con la mayor rapidez posible, y si el enfermo no estuviera en condiciones de pedirlo, comunicárselo a la familia, con la mayor delicadeza posible, para que éstos tomaran las medidas oportunas. En el caso de recién nacidos en peligro de muerte, era el médico el que realizaba el acto del bautismo, y en el caso de su ausencia, la enfermera debía asumir ese acto y llevarlo a cabo, siempre y cuando fuese por deseo expreso de los padres.⁴⁰

Respecto a los médicos, los deberes de las enfermeras se centraban en obediencia, una buena enfermera debía ejecutar sus ordenes. Señala que la obediencia ha de ser inteligente, no puede ser ciega ni rígida; por ejemplo, pueden producirse circunstancias especiales, que modifiquen el estado del paciente con respecto al momento en que se dictó la orden médica y estas nuevas señales hubieran requerido unas órdenes distintas.

*“Para la enfermera no cabe más que el cumplir íntegramente lo que se le ordena, no tiene competencia para juzgar a los médicos y, en último caso, no es ella quien lleva la responsabilidad [...] Además debe de abstenerse de toda clase de comentarios y manifestaciones. No puede hacer más que obedecerle y respetarle.”*⁴¹

La enfermera debía tener en cuenta que sus funciones eran auxiliares a las del médico, y por lo tanto, salirse de ellas y tomar la dirección del tratamiento constituía

³⁸ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit., Pág., 7.

³⁹ Ibid., Pág., 7, 8.

⁴⁰ Ibid., Pág., 8.

⁴¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit., Pág., 8, 9.

una falta de moralidad e incluso un delito, haciendo así una intromisión en el terreno del médico y por lo tanto el ejercicio ilegal de la profesión. ⁴²

Relaciones entre médicos y enfermeras debían estar bien diferenciadas, ser exclusivamente profesionales. Las enfermeras causaban un grave daño al prestigio de sus compañeras y al de la profesión si emplean medios como la coquetería y la frivolidad ante el médico para cualquier otra finalidad que no sea su objetivo. ⁴³

Respecto a la Institución en que presta servicio, la enfermera estaba obligada a participar y facilitar el funcionamiento de la misma, especialmente si era de Beneficencia. No debía crear ningún ambiente de derrotismo ni de defectos haciendo manifestaciones de censura ni de disconformidad de sus servicios. Cualquier objeción se debía hacer ante la autoridad correspondiente, en ámbito privado, para subsanar el mal. ⁴⁴

Los deberes que tenían con sus compañeras, era crear un espíritu de camaradería y fraternidad, el cual debía seguir durante su vida y ampliarse en su día a día. Sin embargo, una familiaridad o amistad excesiva no era conveniente, puesto que se descuidaría el cumplimiento del deber y de las obligaciones en su trabajo. Debían desarrollar un espíritu de indulgencia recíproca que obligaba primero a conocer los propios errores y tener mayor tolerancia con los ajenos. ⁴⁵

Hacia ella misma, la enfermera no sólo debía cuidar de la salud de los demás, sino también de la propia y tenía la obligación de tomar todo tipo de medidas necesarias para evitar la enfermedad y su posible contagio.

Debía hacer una vida higiénica, permanecer al aire libre durante las horas de descanso, por la noche dormiría con la ventana abierta, un mínimo de siete horas, independientemente del turno (puesto que no debía sacrificar las horas de sueño), comidas adecuadas en cantidad y calidad y con la mayor regularidad en las horas, debía cuidar las manos, evitando grietas o heridas, si se diera el caso se cubrirían con cualquier apósito y nunca entrarían en contacto con sustancias sépticas. ⁴⁶

Su formación profesional debía ser continuada, procurando siempre aprender más y más en su día a día. Debía elevar el nivel de sus conocimientos y su autoridad

⁴² Ibid., Pág., 9.

⁴³ Ibid., Pág., 9.

⁴⁴ Ibid., Pág., 9, 10.

⁴⁵ Ibid., Pág., 10.

⁴⁶ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit., Pág., 10, 11.

moral al punto máximo, puesto que esto daría una mayor calidad en los cuidados a sus enfermos y mayor prestigio a ella misma.⁴⁷

Respecto con los tribunales, cuando se planteaban determinadas circunstancias, y siempre y cuando la autoridad judicial exigiera declaraciones ante cualquier hecho específico, a la enfermera debía quebrantar el secreto profesional ante los Tribunales de Justicia y ayudar en dichas investigaciones.⁴⁸

ENFERMERA MODELO

Por lo tanto, la “enfermera modelo” debía reunir unas cualidades físicas y morales y ampliar una serie de deberes. Siempre debía inspirar confianza, decir la verdad y ser discreta. *“Veracidad y discreción se completan la una con la otra y sin ellas no podrá inspirar confianza.”*⁴⁹

Siempre y cuando, la enfermera estuviese en posesión de un secreto profesional, nunca podría revelarlo, por lo que aparentaba ignorancia.

Debía cumplir las órdenes médicas sin cuestionarlas, y encargarse por igual de todas las misiones encargadas, tanto de orden primario o secundario.

*“No tendrá la necesidad ni de control ni de observación; tiene una misión, la cumple, esto es todo. ¡Y ved, en consecuencia, qué confianza se tiene en ella, con qué seguridad el jefe cuenta con su exacto cumplimiento!”*⁵⁰

Tenía que dirigirse a sus enfermos con bondad, simpatía, confianza y demostrar la dulzura que se esperaba de ella, por lo que nunca caería en la rutina, ni hacia sus enfermos ni hacia ella misma. Jamás tenía que tener un movimiento de mal humor que pudiera irritar al paciente que cuidaba. Debía ser complaciente y atenta y estar llena de tacto para evitar los silencios penosos y escuchar mejor a los demás. *“¿Veis tomar cuerpo y aparecer delante vuestro la enfermera modelo? Visión de paz y de reconfortamiento.”*⁵¹

⁴⁷ Ibid., Pág., 11.

⁴⁸ Ibid., Pág., 11.

⁴⁹ Ibid., Pág., 12.

⁵⁰ Ibid., Pág., 12.

⁵¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, Ob. Cit., Pág., 13.

Se debía ver en ella cualidades adquiridas o innatas como previsión, abnegación, tolerancia, respeto, profundo sentimiento de obligación que dirigirán sus actos... Pero seguía estando muy lejos de la perfección que deseaba alcanzar, por lo que ha de llegar a dar realidad a ese ideal, no depende de nadie más que de ella.

*“¿Qué esperáis para comenzar? ¿Un golpe de gracia extraordinario, una iluminación del cielo? O bien esperáis que las cosas sean más fáciles... ¡Pero no lo serán nunca! Sabed bien que cada esfuerzo es un paso adelante, una fuerza adquirida, que cada relajación, negligencia, un paso hacia atrás, un prestigio de retroceso o caída para el mañana.”*⁵²

La enfermera debía procurar no despistarse en sus que haceres, ni en el más mínimo detalle, por muy absurdo que pareciera: en esa vajilla mal lavada, en esa cama hecha descuidadamente, en ese delantal mal ajustado al cuerpo, en esa lección mal sabida, en esas palabras dichas de más... Estaba en todas las partes la ocasión de hacer mejor las cosas, de buscar esa perfección para encontrar ocasiones de realizar en esa profesional ese tipo de enfermera modelo.⁵³

6. CONCLUSIONES.

⁵² Ibid., Pág., 13.

⁵³ Ibid., Pág., 13, 14.

- En los años 40 y 50 la enfermera era el principal nexo de unión entre el enfermo y el médico.
- Las cualidades físicas exigidas a las enfermeras durante la primera etapa del Franquismo eran: fortaleza, optimismo, alegría, belleza, un estado de salud óptimo, buena presencia física y dulzura en el trato con los enfermos.
- Las cualidades morales que debían reunir las enfermeras durante el primer Franquismo eran: sinceridad, bondad, paciencia, obediencia, sentido del deber y de la responsabilidad, administración económica y amor a la limpieza.
- La enfermera tenía la obligación de respetar y cumplir una serie de deberes hacia el médico, sus compañeras, la Institución donde prestaba servicio, los enfermos y hacia ellas mismas.
- El manual de Murga y Serret se aproximaba más hacia una orientación médica y dedicaba menos espacio a la prestación de servicios y técnicas enfermeras.
- El manual de Usandizaga, tenía una visión enfermera más holística e integral del paciente y se explicaba con detenimiento el modelo de enfermera que se exigía a las profesionales en esos años.

7. FUENTES

- USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *Manual de la enfermera*. Madrid, Mayfee, 1950.
- DE MURGA Y SERRET, Jorge, *La enfermera española*. Madrid. Sucesores de Rivadeyra, 1948.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- I. RAYMOND Carr, STANLEY G. Payne. *La época de Franco. 1939/1975*; 4ª Edición, Madrid, Espasa Calve, S.A., 2007.
- II. GALIANA SÁNCHEZ M^a Eugenia, Bernabeu-Mestre Josep, García-Paramio Pilar, *Enfermeras para una nueva patria: género e ideología en la enfermería de Falange. Historia de la Enfermería* Madrid, 2ª Edición, ENE, 2000.
- III. COHEN HELEN A., *La enfermera y su identidad profesional*, 2ª Edición, Barcelona, Grijalbo, 1988.
- IV. ÁLVAREZ-SIERRA MANCHÓN, José, *Historia de la profesión (Enfermera-Practicante-Matrona)*, 2ª Edición, Madrid, Murga, 1955.
- V. VENTOSA ESQUINALDO, Francisco, *Historia de la Enfermería española*, 3ª Edición, Madrid, Gráficas Lormo, 1981.
- VI. SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena., *Enfermería fundamental*, Barcelona, Masson, 1997.
- VII. GONZÁLEZ ESCUDERO, Carlos, *Fundamentos de Enfermería*, 2ª Edición, Madrid, Igratificas, 2008.
- VIII. MIRALLES SANGRO, M^a TERESA, *La Enfermería Profesional*, Alcalá de Henares, Ulzama, 2003.
- IX. PRIMO DE RIVERA, Pilar. *Labor Sanitaria de la Sección femenina de FET y de las JONS.*, Madrid, Sánchez Larra, 1939
- X. GALLEGO MÉNDEZ, María Teresa. *Mujer, Falange y Franquismo*, Madrid, Taurus, 1983.
- XI. Falange Española y Tradicionalista y de las JONS., *La sección Femenina. Historia y organización*, Madrid, 1952.

- XII. ESEVERRI CHAVERRI, Cecilio, *Historia de la Enfermería española e hispanoamericana*, Barcelona, Salvat editores, 1984.
- XIII. OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004.
- XIV. HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca, *Historia de la Enfermería en España*, Madrid, Editorial Síntesis, 2008.
- XV. FERNÁNDEZ SALINERO De Miguel C, Rabazas Romero T. *La orientación vocacional de las mujeres en el Franquismo*. En: XIII Coloquio Internacional de la Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres. Barcelona, 19-21 de octubre, Edición CD Rom, 2010.
- XVI. SALAZAR AGULLÓ, Modesta, *Madres y enfermeras: el modelo de cuidado a la infancia en la colección "al servicio de España y del Niño Español"*. RECIEN, Revista Científica de Enfermería, Noviembre 2010.
- XVII. MARTÍNEZ MARTÍN, Maria Luisa, Chamorro Rebollo, Elena, *Historia de la Enfermería*, 2ª Edición, Madrid, Elsevier, 2011.
- XVIII. MIRÓ, Margalina, *La Enfermera del NO-DO*, Curso de Divulgación Científica. Proyecto Con-Ciencia Pública, Palma de Mallorca, Opening SCIENCE, 2013.

ANEXOS

RECOPIACIÓN FOTOGRÁFICA DE ENFERMERAS AL SERVICIO DE LA SECCIÓN FEMENINA DURANTE EL FRANQUISMO (1939 – 1950)

IMAGEN 1



“Enfermeras curando a varios pacientes.” Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004.

IMAGEN 2

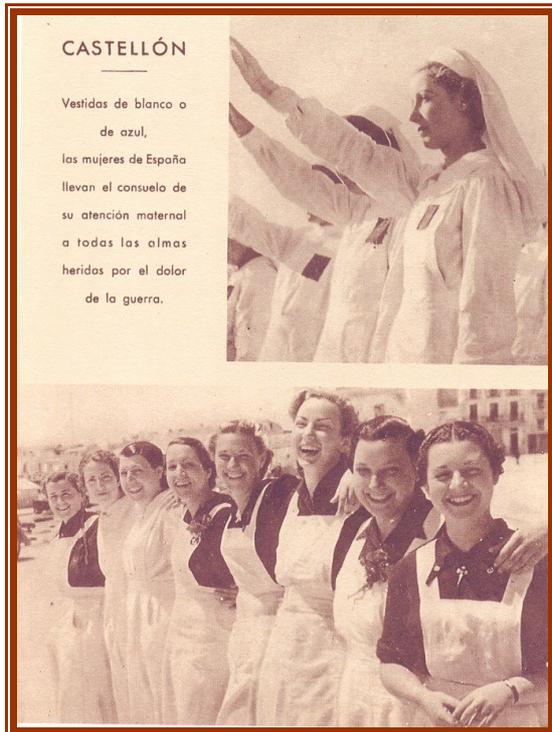


IMAGEN 4

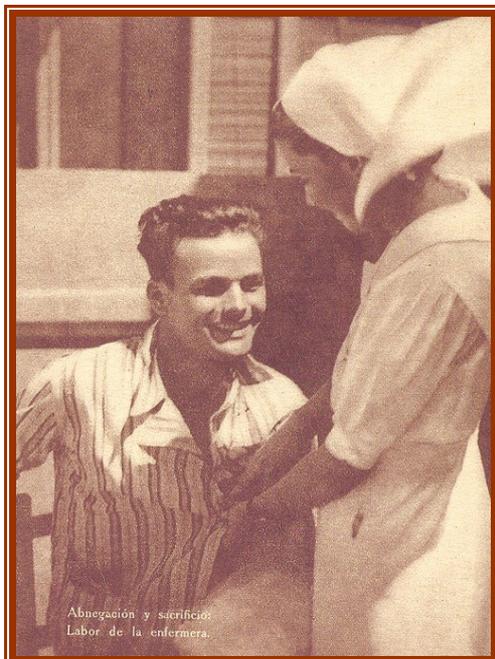


IMAGEN 3

“
E
n
f
e
r
m
e
r
a
s
d
e

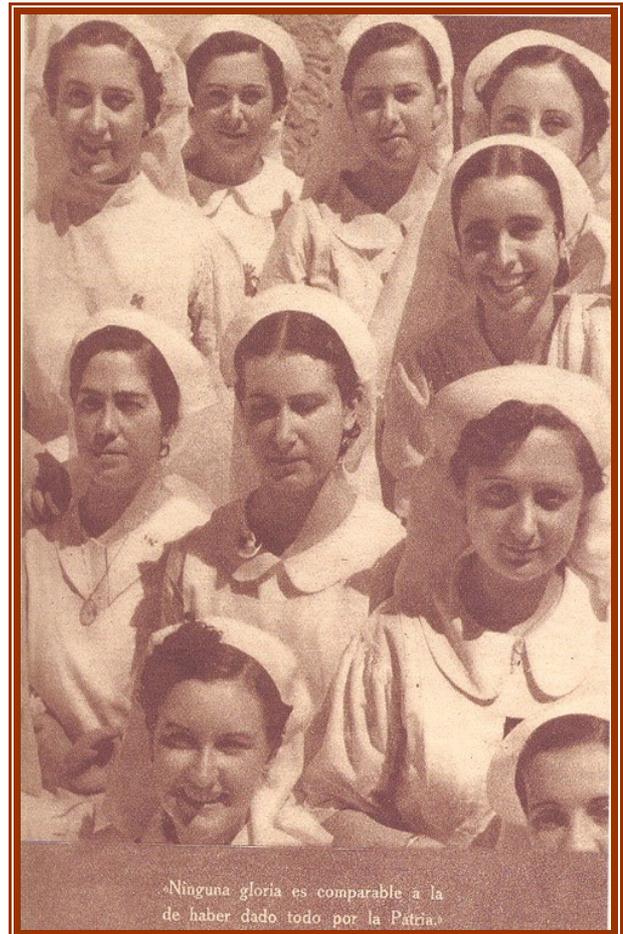
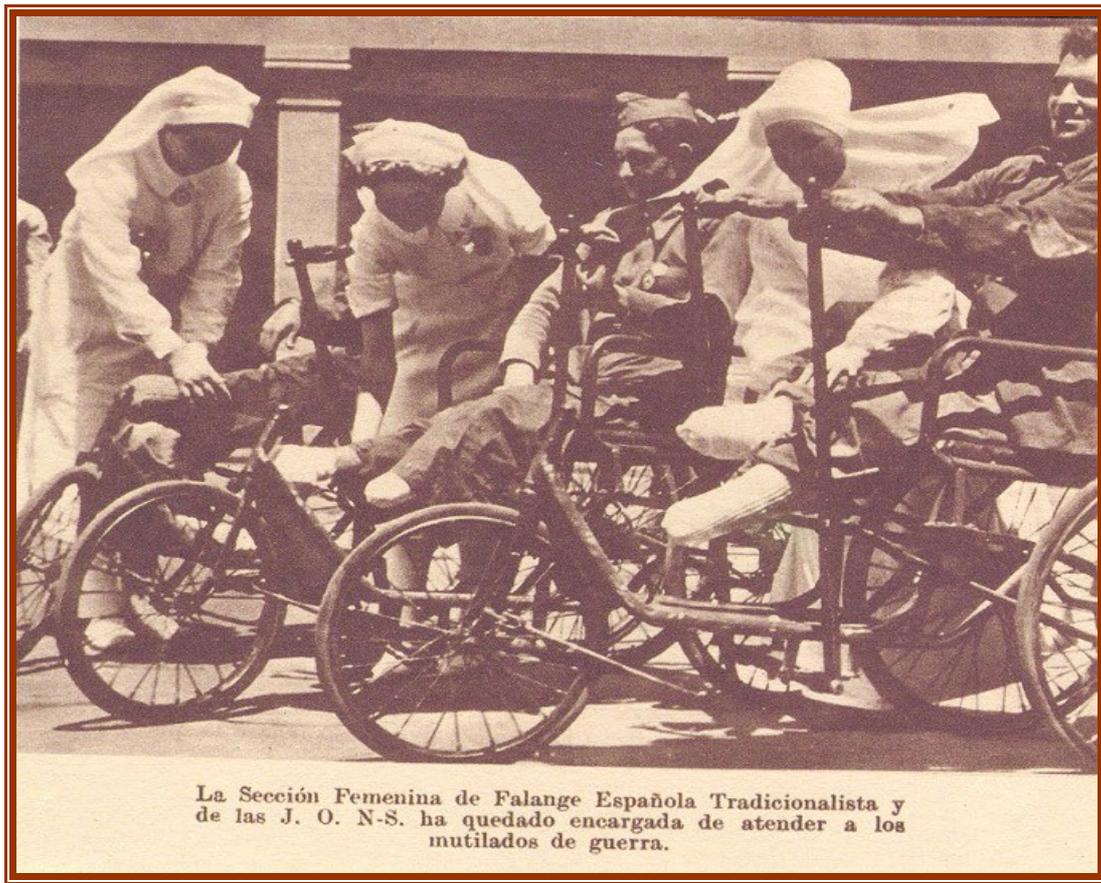


IMAGEN 5



“Enfermeras atendiendo a mutilados de Guerra” Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

IMAGEN 6



*“Enfermeras de la Sección Femenina”
gasas”*

IMAGEN 7

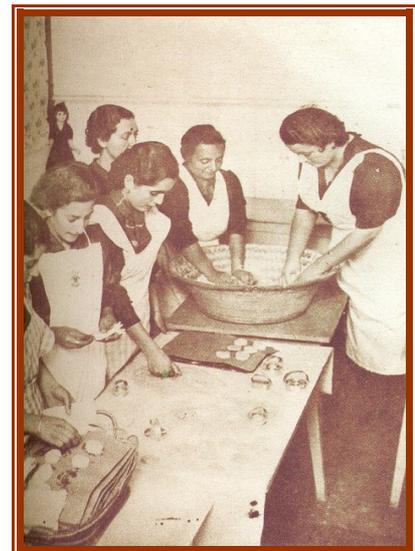


IMAGEN 7

*“Enfermeras lavando
gasas”*

Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

IMAGEN 8



“Dos enfermeras leyendo un libro sobre labor social” Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

IMAGEN 9



“Enfermera de la Sección Femenina en medio rural” Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004.

IMAGEN 10

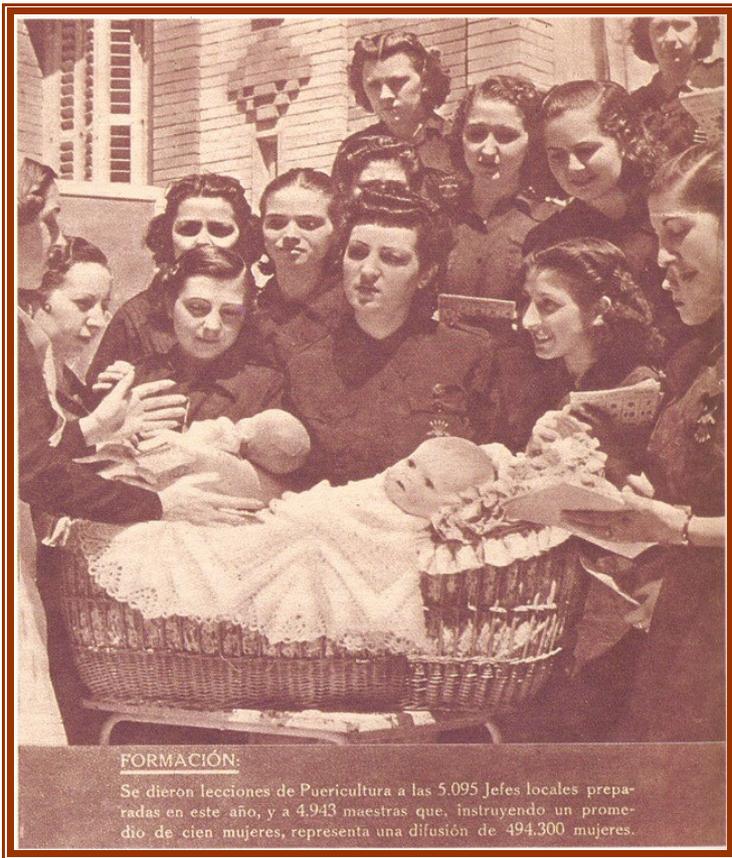
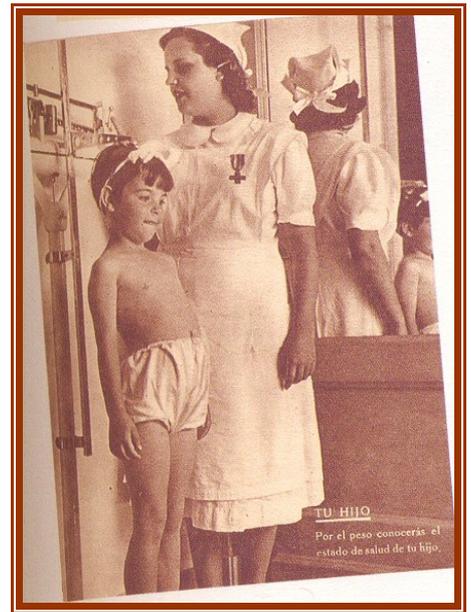


IMAGEN 11



“Enfermera pesando a un Niño”

Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

“Lecciones de Puericultura” Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

IMAGEN 11



“Enfermeras

vacunando a niños”. Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004

erme

IMAGEN 12



“Enfermeras en un hospital cuidando a pacientes encamados”. Fuente: OTERO, Luís, *La Sección Femenina*, Madrid, Edaf, 2004