

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE
VILLA CLARA

Departamento docente: Enfermería.

Nombre de la asignatura o programa: Historia de la Enfermería y Teorías del Cuidado

Carrera: Enfermería (CRD).

Año y semestre en que se imparte: 1er año. Primer Semestre.

Profesor: Lic. Mayle Santana Hernández

Tipo y número de la actividad: Conferencia 1.

Sumario:

Presentación de la Asignatura Historia de la Enfermería y Teorías del Cuidado. Las prácticas del cuidado a personas enfermas durante la edad antigua.

Las prácticas del cuidado a personas enfermas durante la edad media

1.3.- Las prácticas del cuidado a personas enfermas durante la edad moderna.

1.4.- Surgimiento de la enfermería profesional. Florence Nightingale.

1.5.- La enfermería profesional en la segunda mitad del siglo XX

Objetivo:

- Valorar las características del contexto histórico donde se desarrolla el cuidado de las personas enfermas durante la las Edades Antigua Media Moderna y contemporánea
Destacar la figura de Florence Nightingale como precursora de la enfermería moderna.

Introducción: La formación de una identidad profesional y el reconocimiento de su compromiso social son pilares fundamentales en la formación integral de los estudiantes de enfermería. La Enfermería en Cuba ha evolucionado vertiginosamente desde que en los primeros años de la intervención norteamericana aparecen las primeras figuras con estudios relacionados al cuidado de la persona. Para mostrar un sistema de valores inherentes al cuidado como objeto de estudio de la profesión; es necesario analizar en diferentes períodos los procesos sociales, gubernamentales y profesionales por los que ha transitado. Todo el conocimiento de las premisas y raíces de nuestra profesión llegaran a tener un concepto claro y preciso para lograr la identidad profesional.

La asignatura se desarrollará en 10 semanas del curso a razón de 2h semanales a través de conferencias, clases talleres seminarios, y trabajos independientes en 10 temas como lo muestra a continuación la siguiente tabla.

Tema	Título	C	CT	S	TI	Total
I	Historia de la Enfermería Universal.	2	-	-	2	4
II	Historia de Enfermería latinoamericana.	2	-	-	2	4
III	Historia de la Enfermería en Cuba colonial:	2	-	-	2	4
IV	Historia de la Enfermería en Cuba: Periodo Republicano-burgués (1900- 1929)	2	-	1	3	6
V	Historia de la Enfermería en Cuba: Periodo Republicano-burgués (1930-1958)	2	-	-	2	4
VI	Historia de la Enfermería en Cuba: Periodo Revolucionario. (1959-1979)	3	-	1	3	7
VII	Historia de la Enfermería en Cuba: Periodo Revolucionario. (1980 hasta la actualidad)	2	-	-	2	4
VIII	Fundamentos teóricos en la educación y práctica de enfermería.	2	4	2	8	16
IX	Modelos y teorías.	2	3	-	6	11
X	La enfermería y su práctica profesional.	-	2	2	4	8
Total		19	9	6	34	68

La evaluación de la asignatura se debe ajustar a lo establecido en el plan de estudios de enfermería y será el siguiente: frecuente (preguntas escritas), parcial (seminarios) y final (Trabajo referativo).

Evaluación frecuente: La evaluación sistemática de los contenidos (habilidades y conocimientos) se realizara en las diferentes actividades programadas mediante preguntas escritas y orales se anotarán en la hoja control de evaluación.

Evaluación parcial: para comprobar el logro de los objetivos el profesor hará esta evaluación y será mediante los seminarios y actividades independientes, sus resultados se anotarán en la hoja control de evaluación.

Evaluación final: se tendrán en cuenta los resultados de las evaluaciones realizados por los estudiantes así como la presentación y entrega de un Trabajo Final

Este trabajo lo realizarán los estudiantes sobre personalidades actuales de enfermería, también podrán usar temas sobre Ética y valores en enfermería, así como Modelos y Teorías de la enfermería donde se apliquen los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la asignatura evidenciándose los fundamentos históricos y teóricos de la Enfermería vinculados a su actuación profesional.

La bibliografía.

Básica:

- 1.- Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. Segunda Edición. Editorial Ciencias Médica de La Habana; 2006.
- 2.- Ancheta Niebla E.- Conferencia Historia de la enfermería en las edades Antigua, Media, Moderna y contemporánea
- 3.- Ancheta Niebla E.- Conferencia Historia de la Enfermería en América Latina
- 4- Multimedia Historia de la enfermería durante las edades Antigua, Media, Moderna y Contemporánea
- 5-Iyer PW. Proceso y Diagnóstico de enfermería. 3era edición. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2007
- 6-- Leddy S, PepperMae J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2007
- 7- Tomey, M. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Edición. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2007
- 8--Colectivo de Autores. Compendio de Lecturas. Bases Conceptuales de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2008

Complementaria:

- 1.- Ancheta Niebla E. Logros y avances de la enfermería en Cuba. Revista Temperamentum Granada España 2007
- 2.- Ancheta Niebla E. Software educativo: Florence Nightingale La Dama de la Lámpara. Sitio Web Facultad Enrique Cabrera.
- 3.-Delgado García G. Los orígenes de la práctica de la enfermería por mujeres en Cuba, Rev. Cubana de enfermería la Habana 1985
- 4.- Loida Rodríguez Carballosa Labor de enfermería de la mujer cubana en nuestras guerras de independencia contra España Rev. Cubana de enfermería la Habana 1985.
- 5.- Ancheta Niebla E.- Distintas Órdenes religiosas que prestan Atención de enfermería en Cuba
- 6.. Ancheta Niebla E.- La Orden de San Juan de Dios y el hospital de San Felipe y Santiago
- 7.- Figueredo. F: La Revolución de Yara 1868-1878 toma 2 Instituto del libro La Habana 1968: 449
- 8.- Martí Pérez J: De Cabo haitiano a Dos Ríos, t 5 La Habana 1993: 26, 93.

Desarrollo:

Prácticas de Enfermería en la Edad Antigua

Europa continental, bajo la égida de la Iglesia Cristiana, ve aparecer la creación de hospicios junto a los monasterios. En general, el cuidado de los enfermos fue uno de los primeros trabajos de la Iglesia. Al principio, el clero estaba obligado a visitar al enfermo que el cristiano hospedaba en su casa, aunque no fuera de su familia, pues a El hombre primitivo no encontró explicación a muchos de los fenómenos que ocurrían en su organismo en su interacción con el medio, de manera que, al no encontrar respuesta asociaron estos fenómenos a la voluntad de seres sobrenaturales.

De ahí que las prácticas curativas estuvieron asociadas desde esos tiempos a concepciones mítico-mágicas. Unido a ello estaba el hecho de que ese sacerdote-brujo, que realizaba acciones curativas también se ocupaba de cuidar a los enfermos. De manera que no puede desligarse en esos tiempos tan antiguos, el arte de "cuidar", base de la enfermería de hoy, del arte de "curar", asociado a la práctica médica.¹ .Al surgir la primera

sociedad clasista, el esclavismo, ocurrieron cambios cualitativos en la vida de los hombres y, por tanto, también en la práctica médica. En Mesopotamia (4 000 a.n.e.), por ejemplo, donde existieron tres civilizaciones en distintos períodos de su historia, la formación de los médicos se hacía en los templos. En Sumer (4 000 a.n.e.), la más antigua de estas civilizaciones, se desarrolló la higiene, la cirugía y la descripción de algunas enfermedades. En Babilonia (2 000 a.n.e.), aparece la primera legislación para el ejercicio de la práctica médica, con su código moral y legal, el Código de Hammurabi, con deberes y derechos explícitos, incluyendo las sanciones para los transgresores. En este mismo período se practica el aislamiento de los enfermos contagiosos. En Asiria (1 000 a.n.e.), la última de las civilizaciones mesopotámicas del mundo antiguo, dadas las características guerreras de sus pueblos, se desarrolla la cirugía y, a partir de las necesidades que de ella se derivan, se inicia la disección de animales y, con ello, el conocimiento de la anatomía.²

Por su parte, en Egipto (4 000 a.n.e.) surge la especialización, los médicos se agrupan en cirujanos y los que se ocupan de las enfermedades internas. La higiene y las medidas de Salud Pública que se practican en esta civilización son consideradas superiores a las que luego fueron conocidas en la Edad Media.

Otro elemento importante es que en la práctica médica apenas se aprecian elementos religiosos, aunque las primeras Escuelas de Medicina se crearon en los templos dedicados a Imhotep, padre de la medicina egipcia. A estos templos acudían griegos, árabes y hebreos para estudiar.³

En China (3 000 a.n.e.), la práctica médica se desarrolló entre la clase dominante. Muchos emperadores fueron médicos. Los conocimientos se transmitían de padres a hijos. El primer tratado de Farmacopea fue "El Gran Herbario", del emperador Chen Nung, que ha contado con numerosas reediciones, de las cuales la última fue en 1911. Se hacía operaciones torácicas y abdominales.

Se relacionó la aparición de la peste con la existencia de ratas. Se aplicó la vacuna contra la viruela. Se conoció que la contracción del corazón era la causa del movimiento de la sangre. Se desarrolló la técnica de la acupuntura. En Grecia (2 000 a.n.e.) Esculapio era un dios local en cuyo honor se construyeron los Asclepieum o Asclepiades, templos dedicados a su culto. Sus sacerdotes eran los médicos más distinguidos. Posteriormente surgieron las escuelas laicas, basadas en la observación, punto de partida de la clínica real.

Dentro de estas escuelas se destacaron las de Cnido (siglo VII), cuyas enseñanzas giraban en torno al diagnóstico a partir de los síntomas de la enfermedad, la de Cos (siglo VI), basada en el pronóstico y curso de las enfermedades a la cual perteneció Hipócrates, el padre de la medicina occidental-, y la de Crotona, que era la de los pitagóricos, quienes utilizaban la disección de los animales para realizar sus descubrimientos anatómicos (nervio óptico, trompa de Eustaquio).⁵

En la civilización griega, la mujer era considerada como menor de edad, no tenía libertad para escoger a su marido, y con rarísimas excepciones tampoco participaba de las actividades intelectuales del hombre. Sin embargo, en los relatos homéricos aparece la figura de Panacea, hija de Asclepio y, por tanto, nieta del dios Apolo, seleccionando hierbas medicinales y ayudando a los sacerdotes del templo en el cuidado de los enfermos, pero también de los heridos. En la Odisea, se habla de Euriclea, esclava a quien Ulises llama "buena enfermera" y le pide que traiga azufre para desinfectar la casa.⁶

Aunque el cuidado de los enfermos era obligación para esclavos, la mujer en su hogar también hacía estos menesteres, ya que era el ama de la casa, la que, a su vez, atendía a su servidumbre enferma.⁷

En la India (100 a.n.e.) la higiene fue lo más desarrollado. Por su parte, en los libros sagrados, especialmente el Ayurveda, aparecen descritos los síntomas clásicos de la inflamación (calor, rubor, dolor), atribuidos posteriormente al médico romano, Celso. Se practicaba la operación cesárea y la extracción de cálculos biliares. Se realizaba la cirugía estética de la nariz, con una técnica que aún se utiliza hoy día (colgajo de la frente). Entre los procedimientos obstétricos. En Roma (750 a.n.e.) imperaban las ideas teístas, de manera que había dioses para las enfermedades (Febris), dioses protectores de los órganos (Uterina) y dioses protectores de las funciones (Lucina). El Pater Familia conservaba y transmitía los conocimientos. Había mucho interés por la higiene, de ahí que construyeran grandes alcantarillados (Cloaca Máxima), grandes acueductos y los cementerios fuera de las ciudades. Se practicaba la cesárea. Existía una una regulación de la conducta médica (contra el aborto, el envenenamiento y la negligencia con los pacientes). Por sus características de pueblo guerrero y conquistador se desarrolló la Sanidad Militar y, ya en el siglo I, surgieron los hospitales.

Prácticas de Enfermería en la Edad Media

Europa continental, bajo la égida de la Iglesia Cristiana, ve aparecer la creación de hospicios junto a los monasterios. En general, el cuidado de los enfermos fue uno de los primeros trabajos de la Iglesia. Al principio, el clero estaba obligado a visitar al enfermo que el cristiano hospedaba en su casa, aunque no fuera de su familia, pues a veces se trataba simplemente de un viajero.

Aquellos que carecían de hogar y se encontraban enfermos eran recibidos en casa del Obispo. Muchos de esos trabajos eran realizados por los diáconos y diaconisas. La institución de los diáconos (ministro eclesiástico de grado inmediato al sacerdocio: el diácono ayudaba al sacerdote en el altar) fue establecida principalmente para ayudar a los Obispos y a los Presbíteros en sus labores seculares (labores del siglo, del mundo, sociales). Las diaconisas, por su parte, eran mujeres que sin profesar votos religiosos, se ofrecían voluntariamente a prestar servicios al clero en la asistencia del pobre y el desvalido, así como otras tareas de la iglesia (cuidado de los paños del altar, etc).¹³

Durante los primeros cinco siglos de la Edad Media, los conocimientos médicos y sanitarios fueron conservados y ejercidos en los monasterios, ya que el clero atesoraba a las personas más instruidas. Por otra parte, durante ese período, los señoríos y los monasterios estaban ubicados en lugares aislados, y las enfermedades no se propagaban fácilmente. Pero las guerras eran muy frecuentes y los soldados recibían heridas. Las mujeres de los señores feudales, ayudadas por sus siervas, curaban y atendían con gran habilidad e inventiva a los soldados heridos.

Los médicos eran pocos; en general, lo que se desarrolló más fue la cirugía, derivada de la propia necesidad que generaban las guerras y sus consecuencias, los heridos. De otra parte, de la propia necesidad que provocaba la insuficiente cantidad de cirujanos enrolados en las tropas guerreras, surgió la habilidad de las mujeres de los señoríos y, bajo su responsabilidad quedó la curación de los heridos y la atención durante la convalecencia de aquellos guerreros.¹⁴

En los monasterios, muchos monjes ejercían la medicina, y otros realizaban actividades de enfermería. Buena parte de los jardines de los monasterios estaban dedicados al cultivo de hierbas medicinales.¹⁵

A partir del siglo VI, en que comienzan a fundarse los hospitales, muchos de estos monjes y monjas se convierten en los enfermeros y enfermeras que atienden a los enfermos

internados. En este caso se destaca la Orden fundada por Benito de Nursia, en Montecassino, Italia, en el año 529, que recomienda profundamente la atención a los enfermos¹⁶ (Fig. 1).

Con todo, el bagaje médico es pobre. La terapéutica y la cirugía sufren un marcado retroceso. La asistencia hospitalaria se limita casi exclusivamente a los hospicios y enfermerías, anexas a los monasterios, aunque en esta época se fundan dos hospitales, sin influencia religiosa ni asociados a ningún monasterio, que alcanzarán su mayor auge en la época siguiente: los de Lyon (siglo VI) París (siglo VII), ambos en Francia.¹⁷ Sus primeras enfermeras eran viudas y mujeres que se dedicaban al cuidado de los enfermos, como penitencia.

En el siglo X declinó la medicina monástica. La Iglesia publicó edictos prohibiendo a los monjes tratamientos que consideraba como perjudiciales para los enfermos y negando el permiso para que practicasen la cirugía¹⁹ (Fig. 2).

En 1054, mediante el Cisma Griego, se dividía la Iglesia Cristiana de Oriente y Occidente. En 1095 se producía la Primera Cruzada o Guerra Santa contra los musulmanes para recuperar el Santo Sepulcro. Entre ésta y la última, que concluyó en 1270 con la muerte del rey francés, Luis

IX, en Túnez, fueron nueve Cruzadas, siete de ellas dirigidas contra los musulmanes y dos organizadas por el Papa: una contra los albigenses (secta religiosa del sur de Francia) y otra contra el Emperador del Sacro Imperio Romano Germánico, Federico II, a quien había excomulgado por no haber iniciado la Cruzada contra los musulmanes en el tiempo establecido.²⁰ Desde el punto de vista de la historia de la enfermería, las Cruzadas dieron origen a las Órdenes Militares de Enfermería. Se hicieron progresos en el desarrollo de los hospitales, se desarrolló la cirugía y se despertó la inventiva de las mujeres en su tarea de curar a los heridos y enfermos. Muchos de los peregrinos que iban a visitar Jerusalén enfermaban en el viaje o al llegar al Oriente. La Iglesia había fundado allí posadas, mucho antes de las Cruzadas. La primera de la cual se tiene noticias se inauguró como una simple hostería. Posteriormente, en 1048, fue cedida a los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, para la atención de los enfermos. Esta Orden estaba integrada por caballeros, presbíteros y legos, y no sólo atendía a los enfermos, sino que defendía con las armas a los peregrinos. De ahí su nombre de Caballeros Hospitalarios, porque actuaban como enfermeros y soldados, según la necesidad. A

imitación de esta primera Orden se fundaron algunas más. La Orden de los Hospitalarios fue la de mayor influencia y duración.

Prácticas de Enfermería en la Edad Moderna.

A partir del siglo XV ocurren cambios importantes en el mundo occidental, que permiten diferenciar este siglo y el subsiguiente del mundo feudal. El sistema feudal comienza a ser reemplazado en numerosos reinos por la aparición paulatina de estados nacionales (Inglaterra,

Francia, España, Alemania, etc). Al propio tiempo existe un importante crecimiento demográfico, con una afirmación en los centros urbanos y el consiguiente desarrollo de la burguesía.

Las propias necesidades materiales, derivadas del desarrollo del intercambio comercial, obligan a la búsqueda de nuevas vías marítimas, lo que a su vez genera la necesidad de desarrollar los conocimientos científicos, entre las cuales se encuentra también la medicina, pues los hombres no sólo continuaban enfermando de enfermedades conocidas, sino que surgían nuevas en correspondencia con los cambios en el modo de vida de este período.²⁹

La mayor parte de las nuevas enfermedades vienen asociadas a cambios en el comportamiento humano. Los centros urbanos se desarrollan en forma alarmante, con grandes concentraciones de familias pobres que generan condiciones higiénicas deplorables, favoreciendo todo ello el florecimiento de diversas enfermedades, tales como el raquitismo, enfermedades venéreas, epidemias de otras enfermedades transmisibles (peste, tifus, influenza, difteria, escarlatina, paludismo, tifoidea) y la aparición de algunas enfermedades laborales (escorbuto entre los marinos, saturnismo en los pintores y coloreadores de vidrio, y silicosis en los mineros).³⁰

En filosofía, el humanismo, como afirmación de la persona, emancipa al hombre y le ofrece posibilidades creativas como nunca antes. El Renacimiento se ve así atormentado por una gran crisis: la Iglesia Católica Romana sufre profundas divisiones (reforma anglicana, luterana, calvinista) que repercuten en todos los campos. No es pues de extrañar que, en este ambiente, la ciencia y la técnica disfruten de un auge sin precedentes, incluyendo la medicina.³¹

Si bien la Revolución Francesa genera cambios importantes en la concepción como en el ejercicio técnico de la medicina, es en el ámbito social donde se logran los avances más espectaculares. Técnicamente moderna, conceptualmente neohipocrática, la medicina desarrollada bajo el influjo de la Revolución busca el alivio del enfermo con el menor sufrimiento. La terapéutica se hace menos agresiva; la cirugía busca no sólo quitar el mal sino restituir al máximo la función. La cirugía, al igual que la terapéutica, aporta algunas innovaciones trascendentales, todas ellas encaminadas a un mayor humanitarismo en el trato de los pacientes y a combatir la gran mortalidad de los pacientes quirúrgicos. El aseo cuidadoso de las heridas, la hemostasia por compresión o taponamiento, el manejo incruento de las fracturas, el uso de los fórceps y el mayor conocimiento de las distocias en el parto traen consigo una notable disminución de la mortalidad.

Los hospitales no sólo aumentan en número, sino que mejoran sus servicios y se vuelven semilleros de la intelectualidad médica. Muchos de ellos son los escenarios docentes de las Universidades. La cirugía, al igual que la terapéutica, aporta algunas innovaciones trascendentales, todas ellas encaminadas a un mayor humanitarismo en el trato de los pacientes y a combatir la gran mortalidad de los pacientes quirúrgicos. El aseo cuidadoso de las heridas, la hemostasia por compresión o taponamiento, el manejo incruento de las fracturas, el uso de los fórceps y el mayor conocimiento de las distocias en el parto traen consigo una notable disminución de la mortalidad.

Los hospitales no sólo aumentan en número, sino que mejoran sus servicios y se vuelven semilleros de la intelectualidad médica. Muchos de ellos son los escenarios docentes de las Universidades. Ya en el siglo XIX las ciencias naturales habían avanzado mucho y los médicos, como sus representantes, eran aún más estimados, contando con ingresos satisfactorios que les permitían tratar gratuitamente a los pobres.

A comienzos del siglo, las nuevas máquinas alteran la estructura de la sociedad, se produce un gran crecimiento de la población y, cada vez mayor cantidad de personas viven en condiciones de extrema pobreza. Las grandes epidemias amenazan de nuevo y cuando ocurre la del cólera de los años treinta, la burguesía reconocerá que las malas condiciones de salud del proletariado industrial amenazan su propia existencia. La concentración de los obreros en lugares inhóspitos e insalubres provocaba la aparición del bacilo de la tuberculosis. Es también en esos lugares donde aparece incrementada la mortalidad infantil,

fundamentalmente por enfermedades infecciosas (neumonía, meningitis, disenterías) y también por la desnutrición.

Se produce igualmente un mayor número de enfermos de malaria y fiebre tifoidea. Los pobres son de este modo las mayores víctimas de las enfermedades.

Es así que, en 1843, se establece en Inglaterra una Comisión para estudiar el estado sanitario del país, cuyos resultados condujeron a que se dictara la primera Ley de Salud Pública, en 1848. Este nuevo movimiento higiénico comenzó en Inglaterra y ello no fue casual. Allí se había producido la Revolución Industrial y el gobierno inglés era fuerte y estable en el plano interno. Por otra parte, en la educación humanística inglesa se reflejaba fielmente el viejo ideal griego del hombre bien equilibrado. La armonía del cuerpo requería tanto de la belleza como de la limpieza. A ello ayudó mucho la práctica deportiva en la educación británica.³³

Pero el cuidado de los enfermos, especialmente los pertenecientes a las clases más humildes, descansaba en manos no sólo inexpertas, sino en muchos casos inescrupulosas. Una imagen de ello lo ofrece el novelista inglés, Charles Dickens (1812-1870), uno de los escritores más conocidos de la literatura mundial, en su obra *Martin Chuzzlewit* (1843-1844), en la que inmortalizó a Sairey Gamp y a Betsy Prig, dos viejas, sucias, descuidadas, perezosas, como una "fiel representación del tipo de personas que se contrataban para atender a enfermos pobres".

Por su parte, en la Europa católica, hasta el siglo XIX la enfermería había estado casi por completo relacionada con las Órdenes Religiosas, fundamentalmente femeninas, y bajo su cuidado. A pesar de que estas mujeres, con frecuencia, no tenían apenas instrucción, acababan por aprender su arte por experiencia práctica, sin conferencias ni exámenes y, por otra parte, se ocupaban más de las necesidades del alma que las del cuerpo de sus pacientes. De este modo, y a pesar de las limitaciones evidentes de su formación, muchas de ellas llegaban a ser excelentes enfermeras, según las exigencias de aquellos tiempos.

FLORENCE NIGHTINGALE Y EL SURGIMIENTO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL

En los primeros años de la década del 40 del siglo XIX, una joven dama inglesa, nombrada Florence Nightingale, visitaba la Escuela Fliedner, y esta visita cambiaría radicalmente su vida (Fig. 13). ¿Quién fue en realidad esta mujer, de cuya vida y personalidad se ha hecho un mito por parte de muchos historiadores, críticos y hasta novelistas?

La sociedad inglesa de inicios del siglo XIX estaba caracterizada por una estructura social de abismal disparidad. De un lado, unas clases viviendo en un estado de aislamiento poderoso e influyente (la aristocracia y la burguesía); de otro, las clases víctimas de su opresión y vasallaje (los obreros y los campesinos). Por su parte, la mayoría de la clase obrera estaba caracterizada a su vez por la depauperación, el hambre, el alcoholismo y las deplorables condiciones de trabajo, todo lo cual engendraba enfermedades, incapacidades y hasta la muerte.³⁸ La aristocracia inglesa, dispuesta a secundar algunas de las reformas solicitadas por la burguesía, adoptaba formas caritativas, tales como bazares, bailes y otras actividades sociales destinadas a recaudar fondos y beneficiar así a las clases desposeídas.

En esa sociedad dividida en clases antagónicas, dirigida por el pacto de la aristocracia filantrópica y la burguesía mercantilista, nació Florence Nightingale.

En ese modelo socioeconómico creció y se desarrolló. En la formación de su carácter están reflejados todos los conflictos de su tiempo.

El bisabuelo materno de Florence se había enriquecido en el comercio y había sido alabado por sus ideas y actividades humanitarias. Su abuelo ocupó un escaño en la Cámara de los Comunes durante casi 50 años, luchando a favor de los débiles, los desfavorecidos y los oprimidos. Por el contrario, su padre fue un rico diletante, aficionado a las artes, indolente, encantador, con gran ingenio, cultura y amante de los viajes. Justamente en uno de los numerosos viajes realizados por el matrimonio Nightingale, nacieron sus hijas Parthénope (Grecia) y Florence, en la ciudad de igual nombre, cuna del Renacimiento italiano, el 12 de mayo de 1820.⁴⁰ En ese contexto familiar, fuertemente caracterizado por el amor a las artes, ideas religiosas anglicanas ortodoxas, sentimientos filantrópicos y desarrollo intelectual, Florence recibió una esmerada educación, especialmente dirigida por su padre, quien rápidamente se sintió orgulloso de su bella e inteligente hija (Fig. 14). Su preparación abarcó los conocimientos de Filosofía, Historia, Artes, Matemáticas, Estadísticas, Religión, lo que, acompañado de la inestimable retroalimentación que le proporcionaron sus numerosos viajes, tales como el dominio de diferentes lenguas, la percepción de aspectos relacionados con la política, la economía, los sistemas de gobierno, los conceptos de libertad, las condiciones sociales, etc, la situó en el campo de la lucha por un mundo mejor. En su opinión, el hombre creativo tiene la habilidad de modificar su destino, y en ese sentido señalaba que: "...un mundo mejor... no se nos ha dado; comencemos entonces, sin demora, a hacer uno".⁴¹

El encuentro de Florence y la enfermería se produjo en 1844, cuando visitara la Escuela de Diaconisas de los esposos Fliedner, en Alemania. Inmediatamente pensó que había recibido "el llamado de Dios" 42 para este trabajo. La obra de los esposos Fliedner, en Kaiserswerth, hizo tal impresión a Florence, que decide tomar ella misma un curso de enfermera, por quince días, en esa escuela (Fig. 15). A su regreso a Inglaterra se dedica a visitar e inspeccionar, durante tres años, los hospitales ingleses, recopilando datos de éstos y solicitando información similar, a través de diversos amigos, en diferentes países europeos. Esta faceta de su vida es desconocida para muchos. Sus grandes conocimientos matemáticos y sobre estadísticas le permitieron desarrollar innovaciones de técnicas en el análisis estadístico (como el "pilotaje" de incidencias de muerte prevenible entre los militares durante la guerra), con lo cual mostró, finalmente, cómo un fenómeno social podía ser medido objetivamente y analizado matemáticamente. Ella fue una

Fig. 14. Florence Nightingale, con apenas 20 años. (Museo Nightingale.) Fig. 15. Vista de Kaiserswerth. (Museo Nightingale.)

Conclusiones:

- En la Edad antigua las prácticas curativas estuvieron asociadas desde esos tiempos a concepciones mítico-mágicas.
- En la Edad media el cuidado de los enfermos fue uno de los primeros trabajos de la Iglesia.
- En la Edad Moderna los hospitales no sólo aumentan en número, sino que mejoran sus servicios.

Estudio independiente:

Consulte su libro de texto Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. p 8-35 y confeccione un resumen donde aborde los elementos distintivos de los cuidados de enfermería en la edad antigua, edad media y edad moderna.

Bibliografía básica:

Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. Segunda Edición. Editorial Ciencias Médica de La Habana; 2006.

Glosario de términos:

Edad antigua: Surge año 4000 a.e. Con el nacimiento de la escritura. Y finaliza en el año 476 con la caída del imperio romano.

Edad media: Comienza 476 con la caída del imperio romano y finaliza 1500 con el descubrimiento de las Américas.(siglo V y el XV)

Edad moderna: Comienza siglo XV hasta finales del XVIII .Inicia con el descubrimiento de las Américas hasta la Revolución Francesa