

Formación de enfermeras mexicanas en el período revolucionario

Lucila Cárdenas-Becerril,¹ Araceli Monroy-Rojas,² Beatriz Arana-Gómez,³ María de Lourdes García-Hernández⁴

¹Doctora en Educación. ²Doctora en Educación, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. ³Doctora en Enfermería.

⁴Maestra en Administración de los Servicios de Enfermería.

Autoras 1, 3 y 4 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México

Resumen

El surgimiento de las escuelas de enfermería en México ocurrió por la necesidad de satisfacer las demandas de atención de los enfermos. El período de fundación fue a principios del siglo XX cuando fueron traídas las reformas de Florence Nightingale. En sus inicios las enfermeras estudiaban periodos de uno a dos años y el método de enseñanza era a través de prácticas clínicas bajo la tutela y supervisión de una enfermera graduada con experiencia. Esta formación fue influenciada por la tradición religiosa, la herencia simbólica femenina, así como el origen militar de la profesión, que ha dejado como característica, una disciplina para lograr la productividad en el cuidado. La enfermería inició un proceso de profesionalización cuando enfermeras seglares tituladas fueron ocupando los puestos que las religiosas iban dejando. Las enfermeras en nuestro país han transitado por un proceso empírico-teórico; lo que significa que enfermería surgió como una actividad social que se ha ido profesionalizando. Los "conocimientos formales" que adquirieron tuvieron dos enfoques: a) teórico biologicista y b) basados fundamentalmente en el método del aprendiz. A cien años del surgimiento de la disciplina, ésta ha crecido y se ha desarrollado, tanto en la educación como en la práctica profesional, y ha buscado transformar algunos elementos histórico-delegados, por factores que la empoderen y favorezcan su reconocimiento profesional y social.

Palabras clave

Formación,
Enfermeras,
Enfermería

Summary

The school's emerge of infirmary in Mexico happened by the necessity to satisfy the demands of attention the patients. The period of foundation was at the beginning of 20th when the reforms of Florence Nightingale were brought. At the beginning nurses studied periods of one to two years and the education method was through clinical practices under the trusteeship and supervision of a graduated experience nurse. This formation was influenced by the religious tradition, the feminine symbolic inheritance, as well as the military origin of the profession, that has left as a characteristic, a discipline to obtain productivity in care. Nursing initiated a professionalization process when titled nurses lay occupied positions that the nuns were leaving empty. Nurses in our country have journeyed by a empirical-theoretical process; that means that nursing arose like a social activity that has been professionalized. The "formal knowledge" that they acquired had two characteristics. First it was the biologicista theoretical approach and the second one talks about to the subjects, contents and times, since the insufficient planning made that each professor-the majority medical, taught to them what they considered that a nurse had to know. A hundred years after the sprouting of the discipline, it has grown and developed, as much in the actually professional education as, and has looked for the transformation of some historical-delegated elements, by factors that would center it and becoming its professional and social recognition.

Key words

Formation,
Nurses,
Infirmary

Correspondencia

Lucila Cárdenas Becerril.

Dirección electrónica: lucycabe62@yahoo.com

Introducción

En América Latina las primeras escuelas de enfermería aparecieron en las últimas décadas del siglo XIX, impulsadas por profesionales de la medicina, enfermeras inglesas, norteamericanas o de instituciones católicas o protestantes, muchas veces fundadas junto a hospitales, con el apoyo de la Fundación Rockefeller o de la Organización Sanitaria Panamericana (OSP).^{*} El surgimiento de las escuelas de enfermería en México ocurrió como resultado de la necesidad de satisfacer las demandas de atención a los enfermos. El período de fundación coincide en algunos países latinoamericanos, toda vez que a principios del siglo XX son traídas a América las reformas de Florence Nightingale.

Es a partir del inicio del siglo XX cuando se impulsa la creación de escuelas de enfermería en nuestro país.^{**} En este sentido, cabe decir que la educación en enfermería ha transitado, desde su origen hasta la actualidad, por tres etapas: Escuelas hospitalarias, Escuelas vinculadas a Facultades de Medicina y Escuelas y Facultades de Enfermería con Estudios de Grado.^{***} El período analizado será de 1880 a 1930. Son 50 años que dan cuenta del surgimiento de la enfermería moderna en nuestro país, así como del desarrollo primario de la profesión, mismo que estuvo matizado, entre otros factores, por la Revolución Mexicana en 1910.^{****} A partir de lo señalado, se abordan algunas características sociales, culturales, políticas y económicas que determinaron la apertura de las primeras escuelas de enfermería en nuestro país, y con ello, las peculiaridades en la formación del personal de enfermería durante el período estudiado. Consideramos necesario brindar un panorama de la génesis de la filosofía e ideario de la enfermería en

México, lo que, indefectiblemente, ha venido matizando la mística de la profesión en los albores del siglo XXI.

Desarrollo:

Creación de las primeras escuelas de enfermería en México[†]

Aunque autores como Jamieson (1968), Bravo Peña (1980) y otros; señalan que la Escuela de Enfermería del Hospital General de México fue la primera escuela de enfermería en nuestro país, cabe decir otras iniciaron sus actividades académicas con antelación, tal es el caso de los estados de: México, San Luis Potosí, Oaxaca y Chihuahua. Enseguida, brindaremos un panorama general de lo que fue el origen de cada una de ellas:

Escuela de Enfermería de San Luis Potosí

En 1877, bajo los auspicios del presidente de México, Porfirio Díaz, y del gobernador en turno del Estado de San Luis Potosí, nace la escuela de Obstetricia en el entonces Instituto Científico y Literario. Como requisito de ingreso a la carrera se pedía haber concluido el cuarto año de primaria. La carrera tenía una duración de tres años. Al concluirla, se presentaba un examen recepcional ante tres sinodales. El título que podía otorgarse era Partera, Doctora en partos o Profesora en partos. No se tiene evidencia sobre los criterios empleados para otorgar alguno de estos títulos. El documento era otorgado por el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. Se requería permiso del Ayuntamiento de la localidad para ejercer la profesión. La práctica clínica se efectuaba en el Hospital Civil. Esta institución de salud funcionó desde 1856 hasta

1915. Las estudiantes de obstetricia tenían como maestros a médicos obstetras, quienes impartían las clases teóricas y la enseñanza práctica en situaciones reales.

En 1920 se crea la carrera de Enfermería, que se fusiona con la Obstetricia, por tanto, las alumnas debían cursar y aprobar los contenidos de enfermería para poder continuar con la obstetricia, al final, era requisito presentar un examen profesional para obtener el título respectivo. La duración de la carrera era de dos años para enfermería y tres para obstetricia. En 1924 ésta última se redujo a dos años. Los contenidos de los incipientes programas académicos incluían aspectos sobre higiene, microbiología y cursos de enfermería. El aprendizaje era en las áreas hospitalarias.

Las alumnas que ingresaban en esa época se dividían en dos grupos etarios: las muy jóvenes, que tenían entre 15 y 18 años y las mujeres maduras, quienes estaban casadas o eran viudas. Cabe decir que a este grupo la sociedad les tenía mayor confianza, toda vez que se consideraba que atender un parto y favorecer el alumbramiento era algo que debían hacer personas con edad y experiencia suficientes.²

Escuela de Enfermería de Oaxaca

La Escuela de Enfermería y Obstetricia fue fundada el 11 de diciembre de 1880, iniciándose la enseñanza en forma de adiestramiento domiciliario, enfocado a la atención de partos. En 1918 empieza a realizar prácticas hospitalarias en lugar de acudir a los domicilios de las embarazadas, como lo venía haciendo. Las alumnas que quieren ingresar a la carrera deben ser mayores de edad, de preferencia casadas y tener certificado de cuarto de primaria.³

^{*} En 1890 se fundó en Argentina la primera Escuela de Enfermería de la región; entre 1900 y 1912 son fundadas escuelas en Cuba, Chile, México y Uruguay. En la década de 1920 se fundan escuelas ligadas a los servicios de salud pública en Chile y Brasil. El surgimiento de esas escuelas de Enfermería profesionales, señalan el inicio del proceso de laicización de la Enfermería en América Latina.

^{**} En Estados Unidos, la enseñanza formal como requisito para ser enfermera llegó a ser una pauta prevaleciente tan sólo en el último cuarto del siglo XIX. Las primeras escuelas de la llamada Enfermería profesional se inauguraron en 1873. En los intentos por formalizar el empleo se crearon requisitos educativos básicos para la Enfermería, subrayando que era una preparación esencialmente de obediencia, lo que reflejaba la poderosa influencia militar relacionada con la obra de Florence Nightingale. Reeder J., Sharoon, Hans Mauksh, s/f, "La Enfermería: En Cambio Continuo", Manual de Sociología Médica, SSA/FCE, México, p. 288.

^{***} Estas fases de la educación en Enfermería han sido retomadas de Velandia Mora, Ana Luisa, 1995, Historia de la Enfermería en Colombia, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, p. 1.1

^{****} Las características de las dos etapas posteriores pueden consultarse en: Cárdenas-Becerril, Lucila, 2005, La profesionalización de Enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones, Pomares, México, pp. 118-148.

Escuela de Enfermería del Estado de México

Esta institución educativa data de 17 de septiembre de 1896. En la antigua Casa de Maternidad e Infancia Concepción Cardoso de Villada se instala por decreto oficial expedido el 25 de marzo del mismo año, durante el período gubernamental del general José Vicente Villada, la escuela Teórico-Práctica de Obstetricia. Desde su fundación dependió de la Secretaría de Educación Pública (SEP), aunque funcionalmente estuvo bajo la Dirección del Hospital General, en la ciudad de Toluca, México.⁴

Las motivaciones que fundamentaron la creación de dicha escuela, referidas en el decreto del 6 de marzo de 1896 fueron:

“La práctica que de la obstetricia se ha seguido durante seis años en la Casa de la Maternidad y Hospital de la Infancia “Concepción Cardoso de Villada” ha tenido la idea de procurar, en lo posible, el mejoramiento del personal de parteras en el Estado, pues en la actualidad un buen número de los accidentes con frecuencia mortales que sobrevienen a la mujer y al producto de la concepción en el solemne acto del alumbramiento, son debidos a la ignorancia de las comadronas [...] Sabido es que aun en las cabeceras de los Distritos del Estado, no se cuenta con profesoras en el arte de los partos; que éstas se quedan en las capitales; que por otra parte son en número tan escaso las que educa la escuela de México, que apenas bastan para las principales poblaciones de la República. [...] La Casa de Maternidad puede alcanzar sobre las inmensas y benéficas ventajas que ya tiene, la de poder servir como Establecimiento de instrucción obstétrica [...] Si esto se logra, al cabo de seis años habrá una profesora en cada departamento político del Estado, no contando con las que, sin ocupar lugar de gracia, terminen su carrera...”*

Dentro del proyecto de decreto, sobresalen las siguientes especificaciones:⁵

Art. 1°. Se establece una Escuela teórico-práctica de obstetricia, en la Casa de Maternidad y Hospital de Infancia “Concepción Cardoso de Villada”.

Art. 2°. En dicha Escuela podrán inscribirse todas las alumnas que lo deseen, siempre que llenen las condiciones siguientes:

- I Ser mayores de 20 años
- II Certificar su instrucción primaria
- III Certificar su buena conducta

Art. 5°. La instrucción se hará en dos años, sujetándose al programa vigente en la Escuela de México.

Art. 7°. Se encargarán de la Escuela teórico-práctica de obstetricia, los médicos del establecimiento.

Así, la enseñanza de la obstetricia se basó en el plan de estudios de la Escuela de Medicina de la Ciudad de México. Durante muchos años, a partir de 1898, la escuela se instaló en el hospital civil “José Vicente Villada”, que ocupó un amplio edificio en la calle que hoy se llama Isidro Fabela. En 1913 las clases se suspendieron a causa de los trastornos causados por la Revolución Mexicana, mismas que fueron reanudadas en 1916. A partir de 1942, la Escuela de Enfermería y Obstetricia, que ya funcionaba con ese nombre, fue trasladada a un edificio que estaba al oriente de la ciudad de Toluca. En 1954 se integró al Instituto Científico y Literario Autónomo (ICLA) y, finalmente, en 1956 formó parte de la Universidad Autónoma del Estado de México. Actualmente es la Facultad de Enfermería y Obstetricia.⁶

Escuela de Enfermería de Chihuahua

En octubre de 1899, por decreto de ley emitido el 1 de diciembre de 1901, fue fundada la Escuela Teórico-Práctica de Enfermería en Chihuahua, con el objetivo de preparar personal y mejorar la atención de los enfermos.** Los requisitos que se solicitaban para el ingreso de los estudiantes eran: tener entre 15 y 30 años

de edad, poseer certificado de instrucción primaria terminada, gozar de buena salud y ser de moralidad y decencia reconocida.

La escuela cerró sus puertas en 1911 con motivo del movimiento revolucionario. En 1913 fue convertido en Hospital Militar de Chihuahua. En 1914, por disposición del General Francisco Villa, la Escuela de Enfermería reanudó sus actividades. Al finalizar el movimiento armado, el Hospital se reincorporó a la beneficencia pública con el nombre de Hospital Civil, mismo que llevó hasta 1950, cuando se convirtió en Hospital Central del Estado, nombre que lleva hasta la fecha. La Escuela de Enfermería cerró nuevamente sus puertas en 1918, reiniciando sus actividades hasta 1935, retomando el programa académico de la Universidad Nacional Autónoma de México.⁷

Origen de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

El inicio del siglo XX propició cambios en la organización del sistema de salud, en la prestación de servicios y en el desarrollo de la educación institucional en el área de la salud. Bajo esta óptica, en 1900 el Dr. Eduardo Liceaga solicitó al presidente de México, Porfirio Díaz, su autorización para fundar una escuela de enfermería en la ciudad de México. La escuela de enfermería inició funciones en el año de 1901, establecida y bajo la dirección del doctor Liceaga. La enseñanza se impartía en el consultorio y maternidad ubicada en las calles de Revillagigedo y la Pelota. Al decir de Amézquita, “la creación de la escuela de enfermería es una deuda que tenía México con el Hospital General, pues de dicha escuela tenían que salir enfermeras capacitadas para desempeñar una misión tan honrosa... al servicio de la humanidad”.⁸

En 1902, siendo presidente del Consejo de Salubridad y director de la Escuela de Medicina, el Dr. Liceaga planeó un curso de clases preparatorias para el

* Ibidem ** Ibidem pp. 31-33

adiestramiento de enfermeras, con una duración de dos años. Se inscribieron 30 alumnas. En 1903 organizó en el Hospital de San Andrés el primer curso básico para enfermeras. A pesar de que fue costoso y con un contenido mínimo en sus programas, se consideró la base para la preparación de las enfermeras mexicanas, egresaron 13 alumnas.

El 5 de febrero de 1905 fue inaugurado el Hospital General de México, siendo presidente de la República el general Porfirio Díaz. La población de la República Mexicana era de 12 millones y la capacidad del hospital de 800 camas". Sus objetivos fueron la buena asistencia de los enfermos, contribuir a la enseñanza de la medicina y contribuir a la educación higiénica de los enfermos.* Las enfermeras formadas en el curso señalado con antelación, se encargaron de las jefaturas de enfermería. Se les consideró pioneras en el campo de la enfermería mexicana.

Motivado por el funcionamiento de los hospitales y escuelas de enfermería europeas, el Dr. Liceaga decidió que se establecieran en México escuelas de enfermería que tuvieran las bases técnicas y los programas de enseñanza semejantes a los europeos. Para reclutar a las estudiantes de enfermería se apoyó en la prensa: invitaba a la mujer de México a recibir instrucción en el Hospital de Maternidad e Infancia. Los requisitos para ingresar eran haber cursado la primaria, tener buena salud, tener alrededor de 20 años y observar buena conducta.⁹ En 1906 la Dirección General de la Beneficencia Pública aprueba las bases generales para el establecimiento de la escuela de enfermeras del Hospital General de México, inaugurándose el 9 de febrero de 1907, con 20 alumnas; para 1911 la mayoría de las enfermeras tenían su diploma, el cual era otorgado por la Dirección de la Beneficencia Pública.** Durante la inauguración de la escuela el Doctor Liceaga afirmó que:

"Los enfermos van a confiarse a personas del sexo femenino, a quienes se les

ha estado dando, desde hace dos años, instrucciones y educación apropiadas al efecto que se les destina; la Escuela de Enfermeras puede considerarse no sólo como un beneficio para los pobres que vienen a buscar su curación a este Hospital, sino como un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encontrará en esta carrera un medio honesto y humanitario para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia. Este plantel fue creado únicamente para proveer al nuevo Hospital de enfermeras instruidas y previamente educadas, pero la verdadera escuela de enfermeras debe comenzar ahora que hay Hospital, y que reúne todas las condiciones para la enseñanza. Esperamos confiadamente en que nuestro Gobierno sostendrá y mejorará la Escuela de Enfermeras, destinada no solamente a proveer de ellas al Hospital, sino a permitir a las familias que utilicen los servicios de un personal inteligente y bien educado en la asistencia domiciliaria, confiando de manos expertas los cuidados que ahora sólo prodiga el afecto, pero no siempre con la serenidad que reclama la delicada asistencia de los enfermos".***

La carrera de enfermera se hacía en tres años. Los primeros cursos estuvieron a cargo de instructoras extranjeras, invitadas exclusivamente para este propósito. En su plan de estudios se incluían las siguientes asignaturas: *Primer año*: anestesia, fisiología y curaciones. *Segundo año*: higiene y curaciones en general y *Tercer año*: farmacia y cuidados a toda clase de enfermos. Soledad Amézquita recuerda las circunstancias y motivaciones que le indujeron a ser enfermera:

En el año de 1904, mi madre, la Sra. Felipa Rivera de Amézquita, tenía por costumbre cada ocho días visitar a los enfermos del Hospital de San Andrés y yo le acompañaba. De ahí nació el deseo de ser enfermera para estar cerca de los que sufren y necesitan aten-

ción constante durante su tratamiento y alentar su espíritu adolorido con palabras de consuelo, que son y serán como un bálsamo vivificador para todo ser que sufre. En ese mismo año tuve la dicha de conocer a las Sritas. Maude Dato y Gertrudis Fridich, jefe y subjefe de enfermeras, de nacionalidad alemana, quienes por su carácter jovial y amable inspiraban confianza. Por ellas conocí el Hospital General antes de inaugurarse, y oí conferencias de dichas jefas para el engrandecimiento de aquél y, en particular, a mí me hablaban de lo mucho que se haría en él; esto hizo que me decidiera a la vocación de enfermera, logrando este anhelo mediante el permiso de mis padres, internándome en el Hospital el 1 de febrero de 1905".¹⁰

De esta manera, la educación en enfermería surgió vinculada a los hospitales, en primer término, porque la creación de escuelas de enfermería se basó en las necesidades de atención a los enfermos en una institución hospitalaria, enseguida, porque la escuela no poseía un espacio físico *ex profeso*, ni las condiciones académicas y administrativas. Esta situación determinó las características de la fase. Desde que las alumnas eran aceptadas, acudían diariamente al hospital donde observaban lo que hacían las personas que atendían a los pacientes, regularmente eran auxiliares de enfermería que se habían habilitado "sobre la marcha" o hermanas religiosas que continuaban con su labor de ayudar al enfermo y menesteroso, a pesar del movimiento de reforma que expulsó a diversos grupos religiosos del país. Además de observar los procedimientos, las estudiantes tenían algunas clases, aunque no existían programas académicos formales, les impartían conocimientos sobre anatomía, fisiología e higiene y curaciones; los directivos y profesores eran médicos, quienes les enseñaban con base en su preocupación y dominio de un área médica; el enfoque educativo se tornó biologicista, individual y ahistórico; lo que significa que la concepción de la salud se encontraba centrada en la curación

* Jamieson consigna que de 1902 a 1905 se les solicita solamente 4º. de primaria y que dentro de su "formación" se les enseña a tomar signos vitales. Jamieson, Elizabeth M., Sewall Mary F., et al., 1968, Historia de la Enfermería, México, 6ª. ed., Interamericana, 439 pp.

** Amézquita, op. cit. p.6

*** Ibidem p. 4

de enfermedades, es decir, dolencias físicas o corporales, desvinculadas del entorno y de la herencia familiar y social del sujeto en cuestión. Bajo esta visión, la atención de salud se medicalizó y dentro de estas condiciones, el papel de la enfermera se redujo a apoyar al médico en sus acciones curativas.

Precisamente, los médicos consideraban que la formación de las enfermeras tenía el objetivo de contar con personal capaz de llevar a cabo los tratamientos prescritos a los pacientes hospitalizados. Su metodología era “aprender haciendo”, así que para lograrlo, las alumnas se insertaban a las actividades hospitalarias de manera muy temprana.* En 1910, en el marco del centenario de la Independencia de México, ocurrió la reapertura de la Universidad Nacional de México. Todas las escuelas profesionales pasaron a formar parte de ella; la Escuela de Enfermería formó parte de la Escuela de Medicina. Específicamente, el 30 de diciembre de 1911 se integró la enseñanza de la enfermería a la Escuela de Medicina; se instituyeron dos años de duración para la carrera de Enfermería y dos años para la de Partera. Producto de este proceso se renovaron los programas, se propugnó por una enseñanza práctica y objetiva; se establecieron medidas disciplinarias entre los profesores, alumnas y empleadas y se exigieron los estudios completos de enseñanza secundaria para ingresar a la carrera.**

Algunas consideraciones sobre el surgimiento de la enfermería en México

Como se ha señalado, se considera que el siglo XIX vio nacer a la enfermería moderna** con el trabajo de Florence Nightingale, quien aportó las bases técnico-administrativas de Enfermería, creando un modelo teórico de atención.**** En este marco surge la enfermería en nuestro país, producto de la necesidad de un personaje que cuidara al enfermo y al desvalido; una vez que el médico diagnosticara y tratara al paciente. Como campo de conocimiento, es ahí donde se delimita, puesto que a la medicina y a los médicos les queda claro que su ámbito de competencia no es el cuidar; sino curar. Este acto generó algunas características que se han matizado o concretado a través de casi una centuria. En primer término, las actividades de las enfermeras conformaron un modelo de atención empírico-práctico, es decir, sus acciones se basaban fundamentalmente en el método del aprendiz, se daba respuesta al cómo y, en pocas ocasiones, al por qué de dicha actividad; aunado a ello, lo que aprendieron formaba parte de la medicina biologicista imperante: lograr primacía del cuerpo por sobre lo psicológico o espiritual. Es oportuno recordar que tanto el método de enseñanza y trabajo de las enfermeras, como el enfoque en la atención que brindaban, no fue privativo de ellas, puesto que desde el siglo XIX

la mayoría de ocupaciones utilizaba estas formas de enseñar y aprender. Era principalmente durante las prácticas en el hospital, cuando las estudiantes recibían el conocimiento de otras enfermeras a través del método del aprendiz; la estudiante de enfermería era el aprendiz y la enfermera graduada y con experiencia era la maestra; esta forma de enseñar aún se sigue utilizando en la actualidad.*****

Herencias recibidas por tradición

En este apartado se hará mención de un conjunto de elementos que han sido recogidos de la tradición histórica de enfermería, y que rebasan cronológicamente su surgimiento en la etapa denominada moderna, pero que influyen de manera importante para generar una identidad profesional. Específicamente se hace alusión a tres “herencias”: religiosa, femenina y militar.¹¹

Herencia religiosa

La herencia religiosa es perceptible en el mundo entero. En los primeros siglos de nuestra era, con el nacimiento del cristianismo, el cuidado de los enfermos fue un trabajo que tomó la iglesia naciente, realizándolo como una “obligación” de caridad por los diáconos y diaconesas que se organizaron en asociaciones que dedicaban su tiempo y dinero al servicio de la iglesia, con el objetivo de prestar servi-

* Pérez-Loredo, op. cit. p. 14. Cabe mencionar que en los inicios del siglo XX las exigencias académicas de ingreso a escuelas como enfermería o las normales era de cuatro años de educación primaria, lo cual debe ser visto como una circunstancia educativa del país y no necesariamente como detrimento en la formación, puesto que para esa época era muy natural que varias profesiones solicitasen pocos estudios. Por otro lado, en 1927 se creó la secundaria de tres años, lo que confronta la aseveración de que en 1911 se pidieran los estudios completos de dicho nivel académico para ingresar a la carrera; probablemente fueron los de primaria concluida los que se exigieron.

** Cabe reconocer que la Enfermería se inició como una práctica empírica, surgió como producto de la observación y experiencia. En México, desde la época prehispánica fue la Tlamatquicitl y la Ticitl quienes ministraban brebajes, ponían lavativas intestinales, realizaban curaciones, daban fricciones, ponían férulas y vigilaban temascalas, entre otras muchas actividades. A través del tiempo, mayoritariamente son las mujeres quienes han brindado cuidado y confort a los enfermos, por tanto, se les ha considerado sanadoras “por naturaleza”.

*** Nightingale consideró que una atención eficaz y oportuna de Enfermería debería incluir aspectos básicos de la vida cotidiana, tales como ventilación y calefacción, salubridad de las casas, alimentación, luz, limpieza y la administración y cuidado de los pequeños detalles que buscaban principalmente prevenir las enfermedades. Nightingale, Florence, 1990, *Notas sobre Enfermería. Qué es y Qué no es*, Salvat, 2ª. ed., España, 139 pp.

**** Aún cuando las características del proceso de enseñar y aprender bajo esta forma ha cambiado por el referente teórico que poseen los estudiantes, la esencia continua vigente en el área de la salud, mayormente en los hospitales donde se involucra al equipo de salud y no solamente a las enfermeras, es decir, cuando un miembro se integra a dicho equipo (puede ser médico, laboratorista, químico, trabajadora social, nutriólogo o enfermera), posee elementos teóricos sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente; pero es durante la práctica cuando logra conjuntar su aprendizaje teórico-práctico. Este proceso es alcanzado con la ayuda y enseñanza de todos los integrantes del equipo y no sólo directamente de sus pares, por ejemplo, es muy común que los médicos internos de pregrado aprendan el cuidado clínico a los pacientes con el apoyo de las enfermeras; o que las enfermeras adquieran pericia en la toma de muestras para laboratorio de los químicos y así sucesivamente. Aunque de manera formal continúa vigente el aprendizaje mediante los pares académicos, cuya estructura jerárquica se apoya en las categorías laborales, los niveles académicos y los rangos al interior del hospital. Lo anterior es muy claro entre los médicos, quienes tienen sumamente marcada la jerarquía técnica y administrativa: médicos internos, pasantes de medicina, médicos generales, residentes (R1, R2, R3), médicos especialistas, etc.

***** El término se ha retomado de Velandia, op. cit. p. 33

cios a los necesitados y enfermos, inspirados en la religión y la virtud de caridad. La sociedad influenciada por el cristianismo, desarrolló su fe a través de la bondad humana, caracterizándose la enfermedad por la participación de la gracia de Dios, haciendo del cuidado del enfermo una obligación cristiana. El sentimiento de ayuda al enfermo se consideró como un deber religioso y en esa medida se crearon instituciones dedicadas a ese fin; se estableció la condición igualitaria del tratamiento, lo que significaba que no había diferencia entre griegos, bárbaros, hombres libres y esclavos, pobres y ricos; todos eran atendidos sin que existiese discriminación como en el mundo pagano. Otros factores fueron la incorporación metódica del consuelo, la asistencia gratuita y la valoración moral y terapéutica de la convivencia con el dolor y el sufrimiento, sobrellevados pacientemente. Asimismo, es importante considerar que el ejercicio de las denominadas actividades de enfermería estuvo durante tres siglos en manos de religiosas. Las hermanas religiosas hacían “todo lo que la caridad pudiera inspirarles”. El cuidado espiritual, refiriéndose al cuidado de los enfermos, pedía a las hermanas prestar el servicio a los enfermos con gran testimonio de caridad y sin demostrar ningún disgusto, tratando de ser más útil al bien de su alma que al cuidado de su cuerpo y aunar el apoyo espiritual a la asistencia corporal. Los cuidados del cuerpo se realizaban porque eran soporte de los cuidados espirituales. En la espiritualidad de la época, el sufrimiento y hasta la mortificación del cuerpo tenían un valor positivo para la salvación del alma.

M. Weber considera que las modernas disciplinas tienen una mística de origen religioso, que la profesión “es aquello que el hombre ha de aceptar porque la providencia se lo envía, algo ante lo que tiene que “allanarse”; y esta idea determina la consideración del trabajo profesional como misión, como la misión impuesta por Dios al hombre”.¹² Durante el siglo XIX, la prestación del cuidado se dio con

la finalidad caritativa y de autosacrificio, donde los agentes de enfermería, personas ligadas a la iglesia, procuraban salvar su propia alma, salvando el alma del doliente a través del cuidado del cuerpo; es precisamente cuando surge la afirmación de que la “*enfermera se debe al enfermo*”. El trabajo tenía, entonces, una satisfacción, la de la *praxis* de su amor a Dios en el servicio al prójimo. El valor económico del cuidado, que fluctuó entre el valor de un trabajo asalariado en sí y un donativo gratuito, obstaculizaría considerablemente el reconocimiento social y económico del cuidado de enfermería en el futuro.* El aspecto religioso influyó también en los uniformes, pues si “*el hábito hace al monje, una enfermera sin su uniforme no es enfermera*”, justamente los uniformes de las enfermeras se parecían mucho a los hábitos de las monjas. Estos valores también se reflejan en el concepto de disciplina, horarios y salarios. La enfermería inició un proceso de profesionalización cuando enfermeras seglares tituladas fueron ocupando los puestos que la disminución de las congregaciones religiosas iba dejando; lo cual denota que la tradición religiosa es muy antigua y acentuada.

Herencia femenina

A través de la historia, la iglesia ha tenido un papel muy importante por su influencia sobre la familia y sus creencias acerca del papel otorgado a la mujer. De hecho, la enfermería tiene una herencia simbólica, la palabra *nurse* se deriva del latín *nutriere*, lo que significa nutrir o amamantar. El vínculo con los papeles femeninos ha permanecido a lo largo de la historia, aún cuando desde las cruzadas también los varones han participado en labores de enfermería. La herencia femenina es muy profunda. La enfermería está incluida en las llamadas “profesiones femeninas”, es decir, aquellas ocupaciones que forman a la mujer no sólo para actuar como trabajadora, sino como una expresión de la riqueza de su género (conside-

rada como primordial) de ser madre; y unido a esto, la de ser esposa, hija y hermana.¹³ La formación de la mujer hasta las primeras décadas del siglo XX era básicamente intrafamiliar y estaba orientada a prepararla en los oficios domésticos o, dicho de una manera más eufemística, a las actividades como “ama de casa”. La relación directa mujer-enfermera, significa que a ésta se le asignan valores tradicionalmente asociados a la feminidad: sumisión, obediencia, abnegación.

Herencia militar

México retoma la tradición que estableció Nightingale con respecto a la visión militar en enfermería, acrecentando la disciplina, la cual tuvo su efecto en la internalización de valores que promovieron una fuerte jerarquización en el personal. Así, por ejemplo, el uniforme se convierte en un símbolo y no, como cabría suponer, en una ayuda para no contaminar a otros o protegerse a sí misma. Sin él, la enfermera parece perder su identidad. Esta herencia reforzó ciertos valores heredados de la influencia religiosa y especialmente el concepto de disciplina que implica cumplir órdenes sin discusión. El origen militar de la profesión ha dejado como característica la disciplina en el personal de Enfermería, a través de la vigilancia que busca gobernar, controlar, canalizar las potencialidades de la persona, para lograr la productividad en el cuidado.

Ritos de iniciación

En la escuela

En los inicios del siglo XX la enfermería se aprendía “junto a la cama del paciente”, es decir, la mística de las enfermeras se fomentaba de manera oral y, sobre todo, mediante la observación y el trabajo cotidiano; Margarita Navarro lo describe de esta manera: “...ayudaban a hacer curaciones, cambiaban los colchones que esta-

*Velandia, 1995, op. cit. p. 39

ban sucios y movilizaban a los pacientes, hacían las vendas de yeso, en fin, conforme pasaba el tiempo aprendían y eran “más útiles”. En ortopedia, además de la jefa, había dos enfermeras tituladas y dos auxiliares de enfermería, quienes enseñaban y apoyaban en todo a las estudiantes. En ese tiempo muchas de las actividades que realizaban en el hospital las aprendían mediante la observación y la práctica, pues lo que les enseñaban en la escuela no tenía relación con sus acciones”.¹⁴

Como se ha señalado, en todas las escuelas existe disciplina, sin embargo, en la formación de las enfermeras se acentúa y se complementa con las influencias que le generan lo femenino y lo religioso. Una forma de expresarlo es la siguiente: “A través de mi vida, he afirmado y negado al mismo tiempo las explicaciones de cómo observó a la profesión. Me he cuestionado, por ejemplo, la formación académica que recibimos las enfermeras, a quienes se nos instruye para apropiarnos del conocimiento de las ciencias de la salud, sin cuestionar su rigidez sobre la concepción del proceso salud-enfermedad; desde la práctica clínica, aprendemos a aceptar las condiciones de sumisión frente a las reglas que nos imponen las instituciones de salud en aras de practicar la enfermería. Otras veces me he querido explicar, desde la administración, cómo las estructuras organizacionales determinan y centralizan el poder para favorecer el funcionamiento de un sistema de salud altamente jerarquizado”.* En efecto, es común que a las estudiantes de enfermería durante su etapa de formación, se les enseñe y oriente sobre sus deberes profesionales para con el enfermo, su familia y la comunidad; pero no es frecuente que se les hable sobre sus derechos, oportunidades y perspectivas de superación y desarrollo.

Uso del uniforme¹⁵

Enfermería, como se ha venido señalando, es una profesión que emplea para la formación de las estudiantes acciones disciplinarias originadas en el orden militar. En ese sentido, la imagen de la enfermera se ve reforzada por la utilización de textos obligatorios de corte parecido o igual al de Alice Price, Tratado de Enfermería (1965), en los cuales existen recomendaciones para ser “buenas” enfermeras, centradas básicamente en la apariencia y el vestido, como en el ejemplo siguiente: “El buen aseo, los modales agradables y una disposición amistosa, compensan fácilmente toda irregularidad de los rasgos personales...” El uniforme debe ser limpio, bien hecho, de ajuste perfecto y largura correcta. Las joyas, salvo un reloj de pulsera y el gafete escolar, no deben llevarse”.¹⁶ En México, durante los años de 1910 y 1911, el uniforme para las enfermeras de la Cruz Roja consistía en un vestido blanco con mangas largas; puños, cuello y corbata blancos; delantal blanco con peto y tirantes; gorra blanca y un brazalete con la insignia de la Cruz Roja; reloj con leontina larga pendiente del cuello y zapatos negros.¹⁷

Uso de la cofia

Aunque se ha venido haciendo un recuento histórico de lo ocurrido en enfermería en el período revolucionario, en este apartado se abordarán algunos aspectos que datan de la Edad Media, puesto que consideramos que para entender el uso y significado de la cofia, es necesario hacer hincapié en asuntos culturales sobre la asunción de un velo nupcial para las mujeres occidentales y como éste, por un lado se va modificando, pero, por otro,

cómo impacta como símbolo de identidad de las enfermeras, tanto al interior como al exterior de la profesión.

El significado y otorgamiento de la cofia para las alumnas simboliza lo que en la Edad Media y en la época de las cruzadas tenía la ceremonia de investidura, cuando al armar a los caballeros andantes, los elegidos se comprometían a llevar a cabo la misión que se les encomendaba, para que recordaran siempre su compromiso, se les colocaba en sus vestiduras un emblema en forma de cruz que tenía ocho picos. La cofia, ciertamente, no tiene tantos picos como aquel emblema, pero relacionándolo con la profesión de enfermería puede interpretarse como un símbolo grandioso, que significa lo siguiente:

- *Espíritu de servicio.* Por el que la enfermera se obliga a dedicar su atención e interés respecto de las grandes y múltiples necesidades de la humanidad, particularmente en materia de salud.
- *Vivir con sencillez.* Que permite actuar de manera franca, sin considerar los intereses propios de las enfermeras.
- *Ser modesta.* Desempeñando todas las funciones que sean precisas como enfermeras.
- *Amar la igualdad.* La enfermera debe preocuparse por igual, respecto de la salud de ricos y pobres, sin distinción de credos, color, población o padecimiento.
- *Ser ecuánime.* Manteniendo la serenidad en el rostro y la amabilidad en el trato.
- *Coherencia entre el actuar y pensar.* La conducta debe ser siempre ejemplar en

* Durante el siglo XIX las enfermeras en el mundo no usaban uniforme alguno, es más, eran contrarias a llevarlo. Sin embargo, tomando en cuenta aspectos de economía y limpieza, en 1875 se llevaba en el hospital algún tipo de tocado, porque el acta de su sesión de Consejo del 1º de diciembre decía que: “...hay que inculcar a nuestras enfermeras que los gorros son para cubrir el pelo, y no están concebidos en modo alguno como adorno de coquetería, así como que los vestidos largos están contraindicados en las salas”. Posteriormente, el resto del siglo XIX, toda enfermera orgullosamente usaba su uniforme escolar. La dificultad de obtener uniformes, la filosofía de las escuelas de enfermería y los cambios de estilo; permitieron la adopción eventual de uniformes blancos para todas las enfermeras graduadas. Después de la Segunda Guerra Mundial, los uniformes de enfermería sufrieron cambios drásticos, una vez más se impuso la moda de la mujer. La mayoría de los grandes cambios fueron asociados con la aceptación de la teoría del germen. Falda larga fueron acortadas para evitar recoger y esparcir parásitos existentes en el suelo; las mangas fueron acortadas y más pegadas al cuerpo para hacer más fácil a las enfermeras lavarse las manos frecuentemente; la alta afiliación de los cuellos dieron paso a bajos cuellos permitiendo el libre movimiento. Jamieson, Elizabeth M., Sewall Mary F., et al., 1968, Historia de la Enfermería, México, 6ª ed., Interamericana, p. 201.

todas partes, es necesario tener en cuenta las repercusiones sociales de todos los actos, aún de aquellos que parezcan indiferentes, tener presente que quienes rodean a la enfermera, la miran y juzgan y que la opinión de los demás se generaliza siempre.

- *Ser genuinas.* Es decir, que la enfermera no debe ocultar sus pensamientos, que su actuación sea honesta, sin fingimientos, no solamente con los demás, sino con ella misma.

- *Ser capaz de actuar.* Respetando los principios éticos y científicos que rigen a la enfermería.¹⁸

La lámpara

La lámpara es otro de los símbolos de enfermería. En primer término, recuerda a la precursora de la enfermería moderna, Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea, cuando en el afán de atender a tantos heridos, se pasaba la noche, con lámpara de aceite en mano, revisando y auxiliando a los enfermos. Justamente a Nightingale se le conoce como “*la dama de la lámpara*”. En México, se le ha dado a la lámpara una connotación de sabiduría y conocimiento, su flama recuerda la vida que siempre debe preservarse. Incluso, desde hace muchos años se realiza una ceremonia que se denomina “*el paso de la luz*”, y que consiste en que la escuela de enfermería de que se trate, quien posee la “*lámpara mayor*”, en una ceremonia formal y emotiva, prende, una a una, las lámparas de las alumnas que han reunido ciertos requisitos de aprendizaje. En el discurso se hace alusión al compromiso y responsabilidad que adquieren las nuevas enfermeras de fomentar la salud y la vida, puesto que simbólicamente al prender su lámpara, se transmite la sabiduría y conocimientos señalados.

Conclusiones

La enfermería moderna en México surgió en los últimos años del siglo XIX, con la creación de cuatro escuelas en las entidades federativas de San Luis Potosí, Oaxaca, Estado de México y Chihuahua. En 1907 se fundó una Escuela de Enfermería en el Distrito Federal, la cual cobra importancia fundamentalmente porque nuestro país tiene un sistema centralista. Se considera que su creación fue motivada por la fundación del Hospital General de México, la cual data de 1905. En el período aproximado que va de 1880 a 1930, la formación de las enfermeras en nuestro país transitó por un proceso que podríamos denominar empírico-teórico; lo que significa que la propia enfermería surgió como una actividad social que se ha ido profesionalizando. Innegablemente, los “conocimientos formales” que adquirieron las enfermeras tuvieron dos características. En primer término, el enfoque teórico fue eminentemente biologicista; la segunda situación se refiere a las asignaturas, contenidos y tiempos, puesto que la insuficiente planeación hacía que cada profesor —la mayoría médicos—, les enseñaran lo que consideraban que una enfermera debía saber.

Estamos ciertas que las particularidades que han caracterizado el origen y desarrollo de la profesión de Enfermería, guardan un estrecho vínculo con las condiciones históricas, culturales, sociales y políticas que la acompañaron en su proceso de constitución. Precisamente, a una centuria de su surgimiento, las enfermeras mexicanas reconocemos que la profesión ha crecido y se ha desarrollado, tanto en la educación como en la práctica profesional, y que ha buscado transformar algunos elementos histórico-delegados, por factores que la empoderen y que favorezcan su reconocimiento profesional y social.

Bibliografía

1. Anguiano- Hernández H. Historia de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí: San Luis Potosí;2005.
2. Cárdenas Becerril L, Maricela-Sánchez G. Asociación de Escuelas de Enfermería del Estado de Oaxaca, A. C., México;2007.
3. Mandujano-Garrido AM. La escuela de Enfermería en el Estado de México: Génesis y desarrollo de una profesión 1896-1954, Universidad Autónoma del Estado de México: Toluca;2005.
4. Peñaloza-García Inocente. Nace la Escuela de Enfermería y Obstetricia, UAEM: Toluca;1896-1994.
5. Peñaloza-García Inocente. I Centenario de la Facultad de Enfermería, UAEM: Toluca;1996.
6. Rodríguez-Palacios A, Gutiérrez-Minjarez MT, et al. Enfermería en Chihuahua: El despertar de una profesión:México;2003.
7. Amézquita-Soledad. Mis recuerdos de los primeros días de ingresar en el Hospital General. Revista de la Asociación Mexicana de Enfermeras, Año III, No. 1, diciembre: 1955.
8. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Hospital General de México:México;1973.
9. Pérez-Loredo Díaz L. Efemérides de Enfermería 1900-1985, México:Porrúa;1986.
10. Cárdenas-Becerril L, Navarro M. Un Encuentro con Enfermería, Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México,Toluca, México;2000.
11. Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y Qué no es, España: Salvat; 1990.
12. Weber M, La Etica Protestante y el Espíritu del Capitalismo, México:Colofón;1998.
13. Gaitán C, María C. La Enfermería en Colombia: Orígenes de Audacia y Compromiso, Tunja, Boyacá: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 1999.
14. Cárdenas-Becerril L, Navarro M. Un Encuentro con la Enfermería, Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México:Toluca, México;2000.
15. Verde-Flota E. “Una Nueva Visión en la Atención de Enfermería”, Colegio Nacional de Enfermeras, Memorias del XIV Congreso Nacional de Enfermería, Prado: México;2000.
16. Casasa-García, P. “Aspectos Ideológicos y Socioeconómicos que Inciden en la Formación del Profesional de Enfermería”, Enfermeras, vol. XXXVIII, No. 3, 2001.
17. Bravo Peña F. Nociones de Historia de Enfermería. Porrúa: México;1980.
18. Urano-Uscanca E. Análisis sobre el uniforme, la cofia y la lámpara: ¿Simbolismos obsoletos?”, Revista Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 5, No. 3, abril; 1997. 