

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

ESCUELA DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

Interpretación doctrinal comparativa entre el "Manuale dell' infermieri ossia istruzione sul di assisteri il malati" de Ernesto Rusca y "Notas sobre enfermería. qué es y qué no es" de Florence Nightingale

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Juana María Hernández Conesa

Director

Juan Vicente Beneit Montesinos

Madrid, 2014

ISBN: 978-84-616-8852-4

© Juana María Hernández Conesa, 1992



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

ESCUELA DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA.

**INTERPRETACIÓN DOCTRINAL COMPARATIVA ENTRE EL
“MANUALE DELL’ INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL DI
ASSISTERE I MALATI” DE ERNESTO RUSCA Y “NOTAS
SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUE NO ES” DE
FLORENCE NIGHTINGALE.**

TESIS DOCTORAL-MENCIÓN EUROPEA.

JUANA MARÍA HERNÁNDEZ CONESA.

Madrid, diciembre de 2010.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

ESCUELA DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA.

**INTERPRETACIÓN DOCTRINAL COMPARATIVA ENTRE EL
“MANUALE DELL’ INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL DI
ASSISTERE I MALATI” DE ERNESTO RUSCA Y “NOTAS
SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUE NO ES” DE
FLORENCE NIGHTINGALE.**

TESIS DOCTORAL-MENCIÓN EUROPEA.

JUANA MARÍA HERNÁNDEZ CONESA.

DIRECTOR:

PROF. DR. JUAN VICENTE BENEIT MONTESINOS.

Madrid, diciembre de 2010.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

ESCUELA DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA.

PROF. DR. JUAN VICENTE BENEIT MONTESINOS.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

CERTIFICA:

Que la presente Tesis Doctoral, original de Doña Juana M^a Hernández Conesa:

INTERPRETACIÓN DOCTRINAL COMPARATIVA ENTRE EL "MANUALE DELL' INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL MODO DI ASSISTERE I MALATI" DE ERNESTO RUSCA Y "NOTAS SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES" DE FLORENCE NIGHTINGALE.

Ha sido realizada bajo mi dirección y, a mi juicio, reúne los requisitos de calidad científica suficientes para poder proceder a su lectura y defensa pública, como Tesis Doctoral con Mención Europea.

Madrid, Noviembre de 2010.

Fdo. Dr. Juan V. Beneit Montesinos

A mi familia y a mis amigos.

El discurso hecho de palabras sólo puede ser verdadero o falso en el sentido siguiente: se puede poner en cuestión la opinión expresada en él sobre un estado de cosas.

Gadamer.

TABULA GRATULATORIA.

El patrimonio ideológico del Humanismo, que es una de las señas de identidad de Europa, nos procura una reflexión acerca de la cosmovisión en la que se inserta la consagración mundial de los Derechos Humanos, del Derecho Internacional Humanitario y por ende, de la mentalidad que subyace en el concepto del “Arte de Cuidar” que, sin duda, los inspiró en su génesis.

Es sabido que “*El pensamiento occidental nos invita a una necesaria flexibilidad intelectual, hecha de imaginación metafísica empática y de capacidad para contemplar el mundo a través de los ojos de hombres y mujeres de otras épocas*”. De este modo, y como nos indica Richard Tarnas¹, hemos de intentar “un enfoque libre de la carga de los prejuicios”.

En esta investigación nos hemos propuesto aproximarnos a

¹ Richard Tarnas (nacido el 21 de febrero de 1950 en Ginebra –Suiza-), es historiador cultural y profesor de filosofía y psicología en el California Institute of Integral Studies de San Francisco. Entre sus obras podemos destacar *The Passion of the Western Mind* (1991), texto que trata la historia de la cosmovisión del mundo en occidente desde los filósofos griegos a Stanislav Grof y la psicología transpersonal; así como *Cosmos and Psyche: Intimations of a New World View* (2006), extenso estudio sobre la relación entre la astrología y los períodos de cambios culturales, creación artística, descubrimientos científicos, así como los ciclos económicos, movimientos sociales o períodos de renovación religiosa. El autor pretende reestablecer así la relación entre la *psique* humana, los ciclos históricos y la cosmovisión de la astrología.

ese ideal de flexibilidad cognitiva dentro de “un enfoque libre de la carga de los prejuicios” en el sentido tarnasiano. Un desafío que nos conduce a “reinterpretar” el material histórico documental que proponemos a estudio. De este modo podremos desarrollar las diversas ideas y visiones del “Arte de Cuidar” en las concepciones que examinamos en esta indagación, dejando disertaciones expeditas para múltiples y ulteriores interpretaciones. Para ello, y como primera premisa que entendemos que nos “descarga de los prejuicios”, sin lesionar la rigurosidad de la interpretación, no hemos considerado, en esta investigación, como espacio significativo de explicación la autoría de los textos.

Hemos de señalar que la tesis que presentamos se construye desde el liderazgo en el “Arte de Cuidar” de las personalidades de Ernesto Rusca, -hasta hoy desconocido- y de Florence Nightingale, fundadora de la institucionalización formativa de la Enfermería Moderna.

La investigación que exponemos no habría sido posible sin la pasión intelectual de las personas que han depositado sus conocimientos y su ilusión en la búsqueda del primer texto que popularizaba y democratizaba el “Arte de Cuidar”, dirigido a la instrucción de enfermeras y *“Ad uso di coloro che per professione o per vincoli di parentela, di amicizia, o per solo dovere d’umanità possono trovarsi nella circostanza di prestare le proprie cure ad ogni sorta d’ infermi”*. El hallazgo de este texto participa, en toda su extensión, del proceso de materialización conceptual y

lingüística de la consagración universal del Derecho a la Salud y del Derecho a un Nivel de Vida Adecuado, generándose de este modo, las categorías conceptuales del Derecho Internacional Humanitario².

² El Derecho internacional Humanitario, entendido por el Comité Internacional de la Cruz Roja, es un conjunto de normas que, en tiempo de guerra, protege a las personas que no participan en las hostilidades o que han dejado de hacerlo. Su principal objetivo es limitar y evitar el sufrimiento humano en tiempo de conflicto armado. Las normas estipuladas en los tratados de este derecho han de ser respetadas no sólo por los Gobiernos y sus fuerzas armadas, sino también por grupos armados de oposición y por cualquier otra parte en un conflicto. Los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y los dos Protocolos de 1977 adicionales a éstos son los principales instrumentos de derecho humanitario. Para profundizar en esta cuestión recomendamos la lectura de la obra *El derecho internacional humanitario y los desafíos de los conflictos armados contemporáneos* –AA.VV. Madrid: Marcial Pons, 2006-. El contenido de esta obra comprende las diversas respuestas que ofrece el Derecho Internacional Humanitario ante los retos de los conflictos armados contemporáneos, tanto desde la óptica de la protección integral de las víctimas de la guerra como de los mecanismos de eficacia de las normas humanitarias, estudiando en particular la Corte Penal Internacional. Entre las aportaciones mas destacables hallamos una conferencia de Jacques Moreillon, del Comité Internacional de la Cruz Roja, y las ponencias del Profesor Juan Antonio Carrillo Salcedo -"El sistema internacional de los Derechos Humanos y la globalización"- y de Sylvia H. de Figueiredo Steiner, Magistrada de la Corte Penal Internacional -"Protección penal internacional de las víctimas de la guerra los crímenes de guerra en el Estatuto de Roma"-.

Todas y cada una de las personas e instituciones a las que he acudido, se han implicado de manera plena, en sistematizar una “intuición” o “*curiositas* por conocer” fundamentada en un andamiaje mitológico, en apariencia, endeble y en hacer de ella un “hallazgo científico”.

Toda mi gratitud para la Dottoressa Alessandra Mariani, responsable de préstamo internacional de la Biblioteca Nazionale Centrale di Roma, que soportó con paciencia inquebrantable las innumerables razones que me llevaron a Italia en busca de un documento que iluminara mi hipótesis acerca de la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”, y que a su vez habría tenido una clara influencia en el libro de “Notas de Enfermería. Qué es y qué no es” de Florence Nightingale, pero que la autora no habría citado. Una influencia que cerraría el círculo, junto a Henry Dunant de lo que denominamos en este estudio los precursores de la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”. Un liderazgo que se consolidaría en el siglo XX con el Derecho a la Salud y a un Nivel de Vida Adecuada, así como en el Derecho Internacional Humanitario.

En la década de los años noventa del pasado siglo, escudriñé la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de América. Allí el mundo anglosajón-protestante, me aportó la evidencia de una visión del “Arte de Cuidar” cuyos resultados se plasmaron en la que fuera mi primera Tesis Doctoral. Sin embargo, mi pregunta

angular quedó sin resolver. Es por ello, que la “curiosidad científica” me llevó al continente intelectual católico.

Tras rastrear los fondos de la Biblioteca Nazionale Centrale di Roma, la mirada de la investigación se volvió hacia la Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze cuya directora es la entrañable Dottoressa Antonia Ida Fontana a la que debo inmensa gratitud.

Tan sólo dos horas en tren me separaban de lo que había estado buscando más de veinte años. Ella me facilitó el contacto académico en la Biblioteca de Florencia y, en efecto, a mi llegada a la estación de Santa Maria Novella, con un sol que parecía querer fulminar toda pesquisa, me encaminé por la bella ciudad renacentista, que tantas veces había visitado, hacia la Biblioteca, en la Piazza di Sant’ Ambrogio. Allí me esperaba un ejército de libros dispuestos sobre una mesa y como para querer dar más misterio a mi euforia, inasequible al desaliento, la responsable de recibirme fue pausadamente y en silencio eliminando con su mirada sabia y taciturna aquellos textos que yo iba desestimando. Pasaba el tiempo con una lentitud de siglos.

De repente, ensamblado entre el “Brevi Cenni sul Sintomi e mezzi preservativi del Cholera coll’ esposizione del metodo di cura sino all’ arrivo del médico”, de Ignazio Rodolfo Bischoff (escrito en 1831) y como si no quisiera ser encontrado, como si su corta vida - tanto la de su autor como la suya propia- le hubieran hecho adquirir una autoestima lamentable para proporcionar conocimiento más

allá de su tiempo; se presentó ante mí en una diminuta encuadernación el “Manuale dell’ infermiere ossia istruzione sul modo di assistere i malati” de Ernesto Rusca, que era la obra que durante tanto tiempo había buscado, en el contexto de la “intuición y de la curiosidad científica”. El Título era significativo y más aún el subtítulo: *Ad uso di coloro che per professione o per vincoli di parentela, di amicizia, o per solo dovere d’umanità possono trovarsi nella circostanza di prestare le proprie cure ad ogni sorta d’ infermi*. El propio Índice de la obra revelaba la evidencia de que existía “la idea” tantas veces pensada, en forma de “Manual” y con nombre propio: Ernesto Rusca; existía un texto anterior al “libro-mito” de Nightingale a la hora de instruir-profesionalizar y de popularizar y democratizar el “Arte de Cuidar”.

Pasaron minutos de eternidad hasta que mi capacidad de asombro se transformó en voluntad analítica. El manual de Ernesto Rusca llegó desde mis sentidos a mi intelecto. Su tacto, su olor, la contemplación de su encuadernación y su grafía me hablaban entre susurros de su valioso contenido.

Debo gratitud a todos los miembros de la Biblioteca de Florencia, que hicieron posible que saliera de ella con la obra de Rusca en mi cámara fotográfica, gracias a la pericia de un compañero implicado en lo que parecía una misión digna de la más hermosa novela de misterio. El resto de las propuestas oficiales para poder disponer del manual de Rusca superaban, en exceso, el presupuesto económico del que un investigador dispone, ya que se

trataba de una obra publicada en 1833, sin difusión alguna, debido a la muerte prematura de su autor.

Después pude disfrutar de un bello atardecer en el Arno y de la luna serena y somnolienta en la Piazza de la Signoria, así como de un brote de fiebre muy acorde con la misión que me había llevado hasta la ciudad donde había nacido Florence Nightingale. Me recree en un estado fabulador en la Casa de las Palomas donde existe una placa de mármol como testigo perenne del nacimiento de Nightingale un 12 de mayo de 1820. Y también deambulé por el Claustro de la Iglesia de la Santa Croce, donde reposan los restos de Dante y Miguel Ángel y donde existe una figura simbólica representando a la “Dama de la Lámpara”.

Todo parecía corresponderse con un plan preestablecido. Ahora la “intuición o *curiositas*” convertida en certeza, o “el delirio de la fiebre” me demostraban que Nightingale y Rusca en la ciudad de Firenze tenían mucho que decir. Sentí que sólo los habían amordazado las creencias rígidas aferradas al *horror vacui*. Mi determinación por sacar a la luz su parlamento científico no estaba exenta de cautelas. Era absolutamente consciente de que me enfrentaba a un mito.

A mi regreso a Roma, la Dottoressa Mariana Moscarielo se prestó a imprimir el documento y a comenzar con una primera traducción general del mismo, que avivó aún más mi hipótesis. Gran amiga, que supo conducirme por los vericuetos de la

Università degli Studi di Roma “La Sapienza”. A ella le debo las precisiones lingüísticas que me animaron a proponer el estudio como una Tesis Doctoral con Mención Europea por la Universidad Complutense de Madrid, bajo la dirección del Prof. Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos.

El Profesor Beneit, con su talante universitario, y la gran generosidad intelectual que le caracteriza, tomó las riendas de esta ilusión, confiando plenamente en mis certezas e hipótesis de trabajo. Toda mi gratitud, siempre, para con su persona.

También debo inmensa gratitud a mi tutor, Responsabile Scientifico per il Programa Erasmus I Facultad di Medicina e Chirugia Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, Prof. Dr. Guiseppe Bersani, investigador infatigable, que asistía con atención científica a mis “peregrinaciones tras una idea”.

Del mismo modo, mi agradecimiento se extiende a mis padres: Pedro y M^a Dolores, por su amor; a mis hijos: Quino y Juan, que me han aportado toda la fuerza de la juventud así como su bagaje humano e intelectual; a mi hermana Níca, a la que agradezco su cariño y sus interesantes aportaciones como brillante geógrafa que es; a mi hermano: Juan Amaro, por su afecto, comprensión y por sus magníficas sugerencias desde su campo profesional; y a sus hijos, mis sobrinos: Amaro y Carlota, por sus ternuras.

Al Prof. Dr. Joaquín Nieto-Munuera, Director del Departamento de Psiquiatría y Psicología Social de la Universidad de Murcia, gran profesor, brillante investigador y excelente clínico; padre de mis hijos. Sin él no hubiera sido posible este trabajo. Gracias siempre.

A mis amigos, que acuden en las adversidades sin ser llamados.

A los Doctores Espí Forcén, Carlos y Fernando, que con su acervo cultural y su profundo conocimiento del idioma italiano me han facilitado la interpretación del texto de Ernesto Rusca.

A los Profesores Doctores M^a Lourdes Cantero, Pedro S. Cayuela, José Luís Molino, José Antonio Vera y Gabriel Segura, de la Facultad de Enfermería de Cartagena, por su amistad, complicidad académica e implicación en esta investigación. A todos ellos, mi más entrañable gratitud.

Mi inmenso reconocimiento para el Prof. Dr. General Togado José Luís Rodríguez-Villasante y Prieto, Director del Centro de Derecho Internacional Humanitario de Cruz Roja, maestro de maestros, cuyas indicaciones magistrales he seguido al pie de la letra.

Toda mi gratitud para el Prof. Dr. General Fernando Pignatelli, experto en la Corte Penal Internacional y Magistrado del Tribunal Supremo, cuyas lecciones magistrales y su capacidad de análisis

me hicieron “repensar” línea a línea las interpretaciones que emergían de mi trabajo.

Al Prof. Dr. Dr. Máximo A. González Jurado, Presidente del Consejo General de Enfermería de España, investigador destacado y tenaz en el campo de la Enfermería, así como emprendedor infatigable desde su cargo de responsabilidad y representación para otorgar a la profesión enfermera el estatus académico, científico y profesional que le corresponde. Toda mi gratitud para con su persona.

A la Profa. Dra. María José Torralba Madrid, Decana de la Facultad de Enfermería de Cartagena y Directora de la Escuela de Práctica Enfermera de la Universidad de Murcia, por su amistad incondicional. Persona leal a los principios tomistas, y por ende, excelente universitaria. Para ella, toda mi gratitud.

A la letrada y enfermera Isabel M^a Pérez Gázquez, por demostrarme que la juventud respeta a sus maestros y predecesores, y por trasmitirme que el mejor legado que recogen nuestros estudiantes es el de la motivación por descubrir.

No deseo dejar de mencionar a mis compañeros del Colegio Mayor “Nuestra Señora Santa María de Luján” en Madrid, donde he vivido durante el curso académico 2009-2010, y donde he redactado el presente estudio; especialmente a los que escriben sus Tesis Doctorales, compaginando su profesión, y su experiencia de años, con la ilusión del trabajo investigador para

obtener el máximo grado académico. Mi especial agradecimiento al letrado Hugo Sáenz Rojas, por su disponibilidad a la hora de interpretar el contenido de algunos de los artículos objeto de esta investigación.

Mi gratitud para con mis compañeros de la Universidad Complutense de Madrid, donde he sido acogida con cariño, generosidad e incondicional respeto intelectual.

A mis compañeros del Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia por su predisposición y entusiasmo para con mis inclinaciones científicas. Para ellos, mi eterna gratitud.

A todos mis compañeros de la Universidad de Murcia, por su inestimable contribución a la hora de materializar este trabajo.

Tabula Gratulatoria.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	1.
INTRODUZIONE.....	11.
CAPÍTULO I. LA HIEROFANÍA EN EL MANUAL “NOTAS SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES” DE FLORENCE NIGHTINGALE.	20.
CAPITULO II. POPULARIZACIÓN-DEMOCRATIZACIÓN DEL “ARTE DE CUIDAR”, Y PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE INSTRUCCIÓN-PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL S. XIX.	41.
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	49.
CAPITULO III. OBIETTIVI.....	51.
CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS	53.
CAPITULO IV. IPOTESI.....	55.
CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODO	57.
CAPÍTULO V. METODOLOGIA.....	59.
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS COMPARATIVO DOCTRINAL Y DE COMPRENSIÓN INTERPRETATIVA DE LOS MANUALES DE ERNESTO RUSCA Y DE FLORENCE NIGHTINGALE	61.
CONCLUSIONES	78.
CONCLUSIONI.....	84.

BIBLIOGRAFÍA.....89.

ANEXOS.....116.

1.- “MANUALE DELL’ INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL MODO DI ASSISTERE I MALATI”. *Ad uso di coloro che per professione o per vincoli di parentela, di amicizia, o per solo dovere d’umanità possono trovarsi nella circostanza di prestare le proprie cure ad ogni sorta d’ infermi*”. DE ERNESTO RUSCA.

2.- “NOTAS SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES” DE FLORENCE NIGHTINGALE.

INTRODUCCIÓN.

Partiendo de la consideración del mito como relato nos adentramos en las categorías que pueden obstaculizar la asociación de un “personaje” con su obra; impidiendo, de este modo, que se haga de ella un análisis explicativo de dimensiones interpretativas e históricas de rigor. Los postulados de Henry Dunant³ fundador de la Cruz Roja- Nightingale y Rusca nos conducen a la consideración de un concepto significativo dinámico: los tres propugnan una “popularización-democratización” del “Arte de Cuidar” en el siglo XIX, que se centra en la atención humana y que posteriormente en el siglo XX, se materializa en los Derechos Humanos y en el Derecho Internacional Humanitario.

³ Consideramos que Dunant entendió y llevó a la práctica este concepto de alteridad: del latín *alter*, el “otro”, de entre dos términos, consideramos desde la posición del “uno”, es decir, del yo. Es el principio filosófico de alternar o cambiar la propia perspectiva por la del “otro”, considerando y teniendo en cuenta el punto de vista, la concepción el mundo, los intereses, la ideología del otro; y no dando por supuesto que la “de uno” es la única posible. Henry Dunant se puso en lugar de los que sufren, comprendió y respetó a todos, independientemente de su cultura, valores, creencias y religiones, acercamiento y diálogo para mayor entendimiento con los otros. Su fundación se inicia con una conferencia diplomática, en la que hablando, y respetando las diferentes opiniones, se lleguen a acuerdos consensuados. Pulido Mendoza R, “La formación de las enfermeras de la Cruz Roja española. Legado histórico-filosófico. Tesis doctoral inédita. Directores: Juan Vicente Beneit Montesinos y Juana M^a Hernández Conesa. Universidad Complutense de Madrid, Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Madrid, 2008.

Todo ello nos indica que estamos ante un movimiento liderado por tres pioneros que se preocuparon de la salud y de la enfermedad de todos los ciudadanos, tanto en tiempos de guerra como en tiempos de paz. Asimismo, su dimensión y relevancia histórica para Dunant y Nightingale es bien conocida.

Sin embargo, Rusca emerge para asistir a este triunvirato de líderes y pioneros a través de esta investigación. La búsqueda del texto de Rusca, se basa en la “intuición científica” de la autora de esta tesis, tras veinte años de reflexión acerca de que debía existir un texto en el mundo católico, anterior a los textos de Nightingale y Dunant, y que participaría junto a ellos en la popularización-democratización del “Arte de cuidar”, así como en el proceso de instrucción- profesionalización de la Enfermería.

La dificultad que hemos tenido para hallar el texto de Rusca radica en su falta de difusión, debido a la muerte prematura del autor, que fallece a los tres meses de su publicación. Por lo que entendemos que es un libro que queda “marginado” de la dinámica propia de un escrito de la época. Si bien, entendemos que los muy interesados, con capacidad de comprensión idiomática y con un círculo de amistades importantes en Italia, como es el caso de Florence Nightingale, es razonablemente argumentable que tuvieran conocimiento de su existencia.

El porqué del presente trabajo, obedece a la idea de que el texto de Nightingale: “Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no

es”, escrito en 1859, con una intención en principio, de carácter gubernamental y para resolver los problemas de formación en el “Arte de Cuidar” de las mujeres que tenían a su cargo la salud de otros en el Reino Unido, en un tiempo y en unas circunstancias concretas, se ha llegado a convertir en una referencia mundial de pensamiento enfermero hasta nuestros días⁴. Referencia, que a la luz de los estudios consultados, a nuestro juicio, no ha sido objeto de un análisis crítico riguroso⁵.

⁴ Encarna Ayuso, Florence Nightingale, Colección Sinergia, Salamanca, 2007, p. 13. “buen número de sus intuiciones y observaciones sobre la prevención, la influencia del medio ambiente en la génesis de enfermedades, o su concepto del cuidado siguen todavía vigentes”. En el Prólogo, Encarna Ayuso manifiesta: “eso si, su idea de que la naturaleza cura y su principio de no dañar continúan siendo para mi una constante en mi labor como enfermera”. Hemos de reflexionar, necesariamente, acerca de la intención de Nightingale en el texto: “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es”, que a nuestro juicio y según lo que reza en el Prefacio del mismo, son notas dirigidas sencillamente, a dar algunas ideas a mujeres que tenían a su cargo personal la salud de otros, y en modo alguno un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Advertimos una clara falta de análisis interpretativo-doctrinal del texto, siendo por ello por lo que sigue siendo un “libro mito”. Si bien, es evidente que su intención era la popularización-democratización de la salud, lo que la convierte sin duda alguna en un referente como líder y precursora de la socialización de la salud, junto con Dunant y Rusca.

⁵ Ver en Otras Referencias Bibliográficas.

Las alusiones a la persona, al carácter y a otras dimensiones de su legado son copiosas⁶. Sin embargo, el análisis del contenido del texto: “Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es”, no ha sido, a nuestro juicio, sometido a discusión con la pertinencia necesaria⁷, como apuntábamos anteriormente. A todo ello, se suma el hecho, de que en una disciplina vinculada a las exigencias de la Enseñanza Superior, el tema no haya suscitado el interés suficiente para situarlo dentro de la Historia, con sus dimensiones interpretativas y por ende, explicativas.

Asimismo, en 1996 llevada por este afán de explicar su “liderazgo” como texto iniciático y en la que fuera mi primera Tesis Doctoral, realicé un estudio bibliométrico, utilizando los fondos de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos. En dicho estudio se pudo advertir, que en modo alguno el escrito de Nightingale, había supuesto para la Enfermería, la piedra angular de lo que podríamos denominar una “escuela de pensamiento

⁵ Florence Nightingale Notes on Nursing. what it is, and what it is not, J.B. Lippincott Company. Commemorative Edition, Philadelphia. (edición Facsímil) 1964.

enfermero⁸". Como pueden observar en los gráficos que presentamos a continuación (gráficos 1 y 2),

Esto es debido, entre otras posibles consideraciones, según nuestro estudio, a que dicha obra no contemplaba la intención de ser un manual de instrucción para enfermeras, tal y como ella apostilla en el Prólogo del manual.

⁸ Hernández Conesa J.M, "La Enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y postulados teóricos", Tesis Doctoral. Universidad de Murcia, Murcia, 1996.

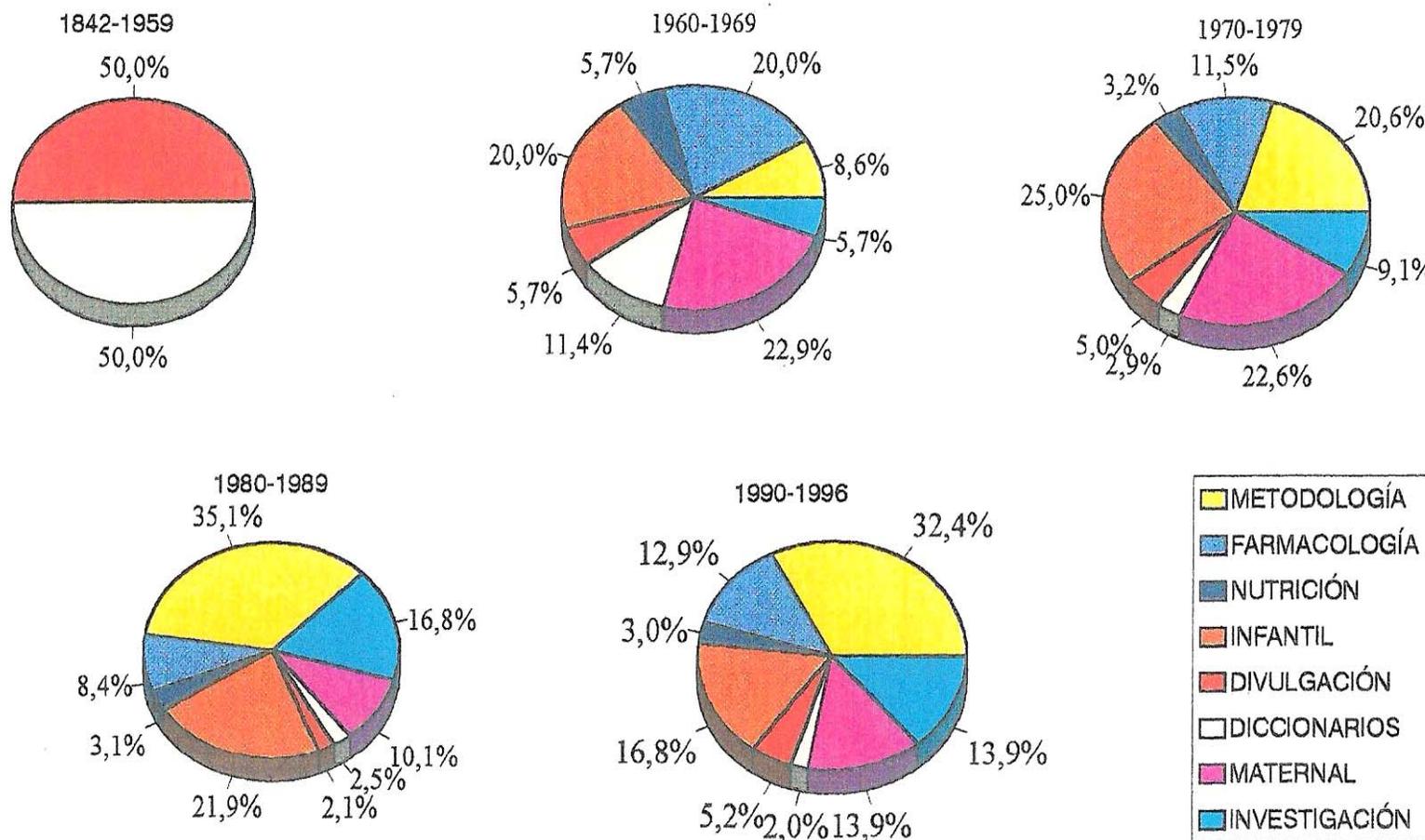


Gráfico 1. Análisis Bibliométrico 1842-1996. Elaboración propia.

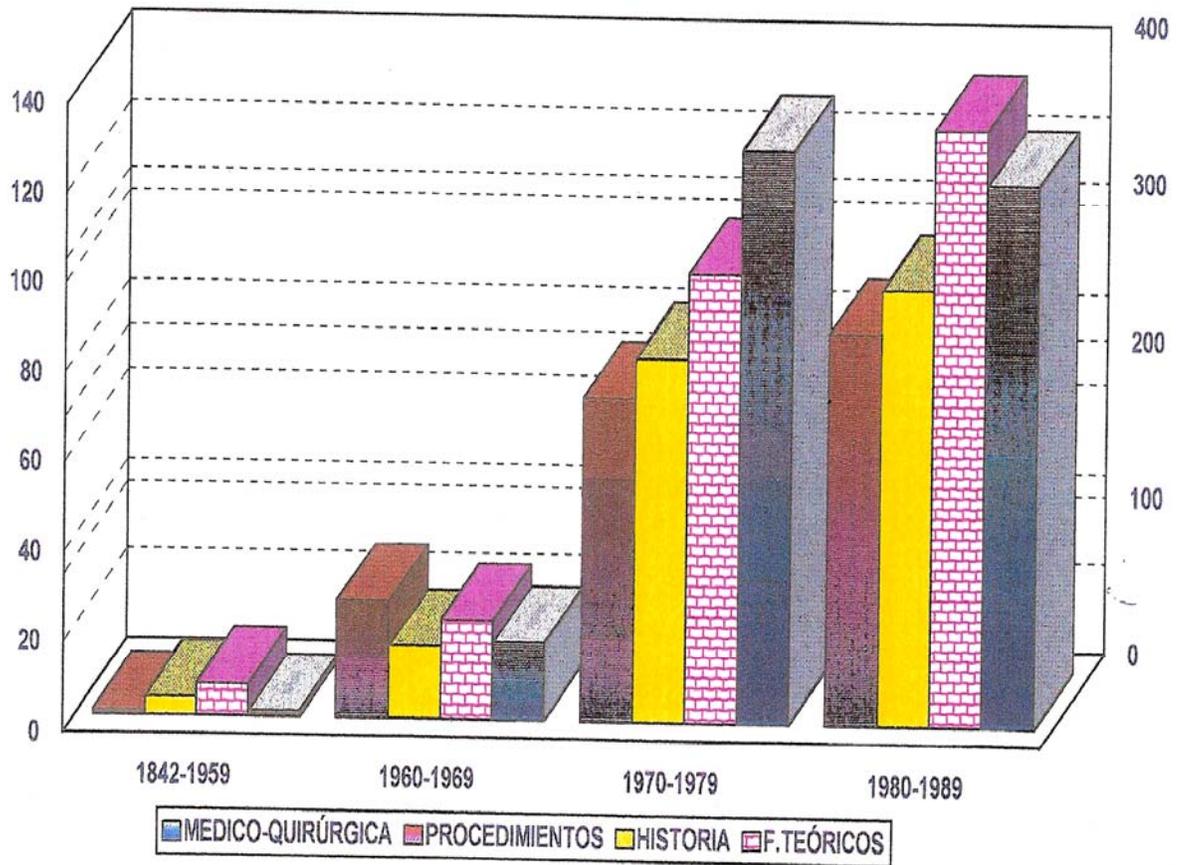


Gráfico 2. Evolución Bibliográfica 1842-1989. Elaboración propia.

No obstante, si su influencia formativa inundó el mundo anglosajón-protestante con sus colonias, no lo hizo para todo el continente intelectual católico; ya que éste disponía de Ordenes Religiosas que “resolvían” el tema de los Cuidados a los enfermos, pobres y desvalidos, desde hacía siglos. Si bien, en el seno del mundo católico y de las Órdenes religiosas no había intención expresa de popularizar-democratizar el saber relativo al “Arte de cuidar”, ya que éste era una dimensión insertada en la doctrina en forma de “obligación en conciencia”. En España, fue el Dr. Rubio Galí⁹, a la sazón Embajador en Londres, quien introdujo la primera Escuela de orientación Nightingale en Madrid en el año 1895 con todas las indicaciones de laicismo, profesionalidad y remuneración que en ella se exigían, como diferencia significativa en el ámbito del denominado mundo católico.

En cuanto a la instrucción-formación, que Nightingale también propugna, igualmente se daba en el seno de las Órdenes religiosas, si bien no es objeto de nuestro trabajo. Baste citar el que puede ser considerado el primer texto de Enfermería del

⁹ En España, la primera escuela de Enfermería se funda en el año 1895, la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel Hungría, por Federico Rubio Galí (cirujano madrileño) en el Hospital de la Princesa de Madrid, que era donde trabajaba, la llama "Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría", se inspira en el modelo de Florence Nightingale con una enseñanza teórica y práctica. Sin embargo estos estudios son privados y no otorgaba una titulación oficial.

mundo escrito por un Hermano Obregón: Andrés Fernández en 1623 titulado: Instrucción de Enfermeros, para constatar que sí existió una intención formativa, si bien, no de popularización del saber del “Arte de cuidar”

Para llevar acabo este estudio hemos utilizado el método del llamado: “Giro de Gadamer”. Asimismo, el planteamiento metodológico de la presente investigación, se basa en los diseños de la hermenéutica de lo fáctico, considerando la “Palabrea” como los fenómenos que sometemos a estudio. Relacionando concepto y palabra y por ende, explicando pensamiento y lenguaje para establecer las relaciones conceptuales como espacios significativos de explicación.

INTRODUZIONE.

Se partiamo dalla considerazione del mito come racconto, secondo la concezione di Lévi Strauss, ci addentriamo in categorie che possono ostacolare l'associazione di un "personaggio" alla sua opera, impedendo, in tal modo, un'analisi esatta sia sul piano interpretativo che su quello storico. I postulati di Henry Dunant¹⁰ – Fondatore della Croce Rossa- Nightingale e Rusca fanno emergere un concetto dinamico: tutti e tre propongono una "divulgazione-democratizzazione" dell' "arte del curare" nel XIX (diciannovesimo) secolo, che si centra sull'attenzione umana e che successivamente, nel XX (ventesimo) secolo, si materializzerà nei Diritti Umani e nel Diritto Umanitario Internazionale.

¹⁰ Riteniamo che Dunant comprese e mise in pratica questo concetto di alterità: dal latino *alter*, l'"altro", fra due termini, si adotta normalmente la posizione dell'"uno", cioè, dell'io. È il principio filosofico di alternare o scambiare la propria prospettiva con quella dell' "altro", considerando il punto di vista, la concezione del mondo, gli interessi, l'ideologia dell'altro; e senza dare per scontato che quella "propria" sia l'unica possibile. Henry Dunant si mise nei panni di coloro che soffrono, comprese e rispettò tutti, indipendentemente dalla loro cultura, valori, credenze e religioni, vicinanza e dialogo per una maggiore intesa con gli altri. La sua concezione nasce con una conferenza diplomatica, in cui parlando, e rispettando le diverse opinioni, si giunga ad accordi. Pulido Mendoza R, "La formación de las enfermeras de la Cruz Roja española. Legado histórico-filosófico." Tesi di dottorato inedita. Direttori: Juan Vicente Beneit Montesinos e Juana M^a Hernández Conesa. Università Complutense di Madrid, Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Madrid, 2008.

Questo indica che ci troviamo di fronte ad un movimento guidato da tre pionieri che si preoccupano della salute e delle malattie di tutti i cittadini, sia in tempo di guerra che in tempo di pace.

La portata e rilevanza storica di Dunant e Nightingale sono ben note. Tuttavia, in questo studio la figura di Ernesto Rusca spicca per l'apporto dato a questo triumvirato di pionieri.

La ricerca del testo di Rusca nasce dall'intuizione scientifica dell'autrice di questa tesi, dopo venti anni di riflessione sulla necessità dell'esistenza nel mondo cattolico di un testo, anteriore a quelli di Nightingale e Dunant, che avrebbe partecipato insieme a questi nella divulgazione-democratizzazione "dell'arte del curare" e anche nel processo di professionalizzazione dell'Assistenza Infermieristica.

La difficoltà del reperimento del testo di Rusca è da ricercare fondamentalmente nell'assenza di diffusione, dovuta alla prematura scomparsa dell'autore, che morì dopo tre mesi dalla pubblicazione. Si tratta, pertanto, di un libro che resta come "emarginato" dalla dinamica propria degli scritti di quest'epoca. Ad ogni modo, si può ragionevolmente presumere che le persone veramente interessate a questa materia, come Florence Nightingale, fossero a conoscenza della sua esistenza.

Il motivo che mi ha spinto a condurre a termine questo lavoro è che il testo di Nightingale è divenuto un caposaldo mondiale arrivato

fino ai nostri giorni.¹¹ Il testo fu scritto nel 1859 (milleottococinquantanove) con un'intenzione inizialmente di carattere governativo e al fine di risolvere i problemi di formazione nell'arte del curare delle donne che avevano la responsabilità della salute altrui nel Regno Unito in un'epoca e circostanze determinate. Che il testo sia ancora oggi un punto di riferimento mondiale ci sembra che sia dovuto al fatto che non è ancora stato oggetto di un'analisi critica rigorosa¹².

¹¹ Encarna Ayuso, Florence Nightingale, Collana Sinergia, Salamanca, 2007, p. 13. “molte delle sue intuizioni ed osservazioni in tema di prevenzione, l'influenza dell'ambiente nella genesi di alcune malattie, o il suo concetto della cura sono ancora vigenti”. Nel Prologo, Encarna Ayuso dichiara: “la sua idea che la natura cura ed il suo principio di non danneggiare sono ancora per me una costante nel mio lavoro di infermiera”. È necessario riflettere sull'intenzione di Nightingale nel testo: “Note di infermeria. Cosa è e cosa non è”, che, a nostro parere e secondo la Prefazione dello stesso, sarebbero delle annotazioni dirette semplicemente a dare dei consigli a donne che avevano la responsabilità della salute altrui, e non si tratterebbe assolutamente di un manuale per insegnare alle infermiere l'arte di curare. Si nota chiaramente l'assenza di un'analisi interpretativo-dottrinale del testo, ed è perciò che continua ad essere un “libro mito”. Ad ogni modo, è evidente che la sua intenzione era la divulgazione-democratizzazione della salute, e ciò la rende senza alcun dubbio un punto di riferimento come leader e precorritrice della socializzazione della salute, insieme a Dunant e Rusca.

¹² Vid. in Altri Riferimenti Bibliografici.

Le allusioni alla persona e al carattere di Florence Nightingale sono molte. Tuttavia, l'analisi del contenuto del testo: "Note di Infermeria. Cosa è e cosa non è", non è stata, a nostro giudizio, dibattuta col necessario rigore¹³. Dobbiamo anche tenere presente il fatto che in una disciplina legata alle esigenze dell'Istruzione Superiore, l'argomento non abbia suscitato abbastanza interesse da essere storicizzato, interpretato e tanto meno spiegato.

Con l'intenzione di potere spiegare la sua preminenza come testo, nella mia prima Tesi di Dottorato del 1996 ho svolto uno studio bibliometrico facendo ricorso ai fondi della Biblioteca del Congresso degli Stati Uniti. In tale studio ho constatato che lo scritto di Nightingale non è stato in alcun modo per le "scienze infermieristiche", la pietra angolare di quella che potremmo definire una "Scuola di Pensiero".¹⁴

Com'è possibile osservare nei grafici che presentiamo:

Ciò si deve, fra l'altro, secondo il nostro studio, al fatto che tale opera non prevedeva l'intenzione di essere un manuale di istruzione per infermiere, come si dice nel Prologo del manuale.

¹³ Florence Nightingale Notes on Nursing. what it is, and what it is not, J.B. Lippincott Company. Commemorative Edition, Philadelphia.

¹⁴ Hernández Conesa J.M, "La Enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y postulados teóricos", Tesi di Dottorato. Università di Murcia, Murcia, 1996.

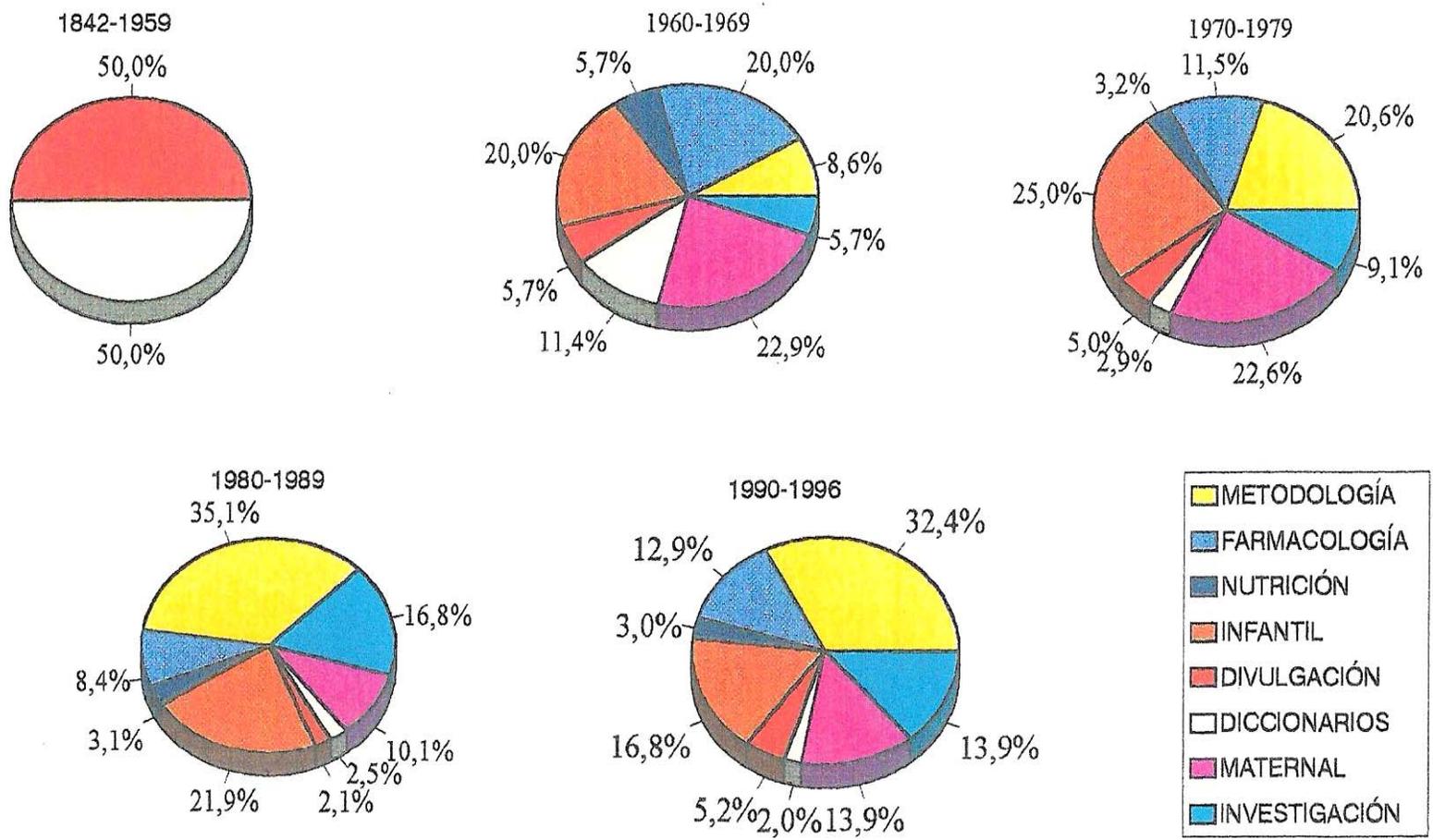


Grafico 1. Análisi Bibliometrica 1842-1996. Self Sviluppo

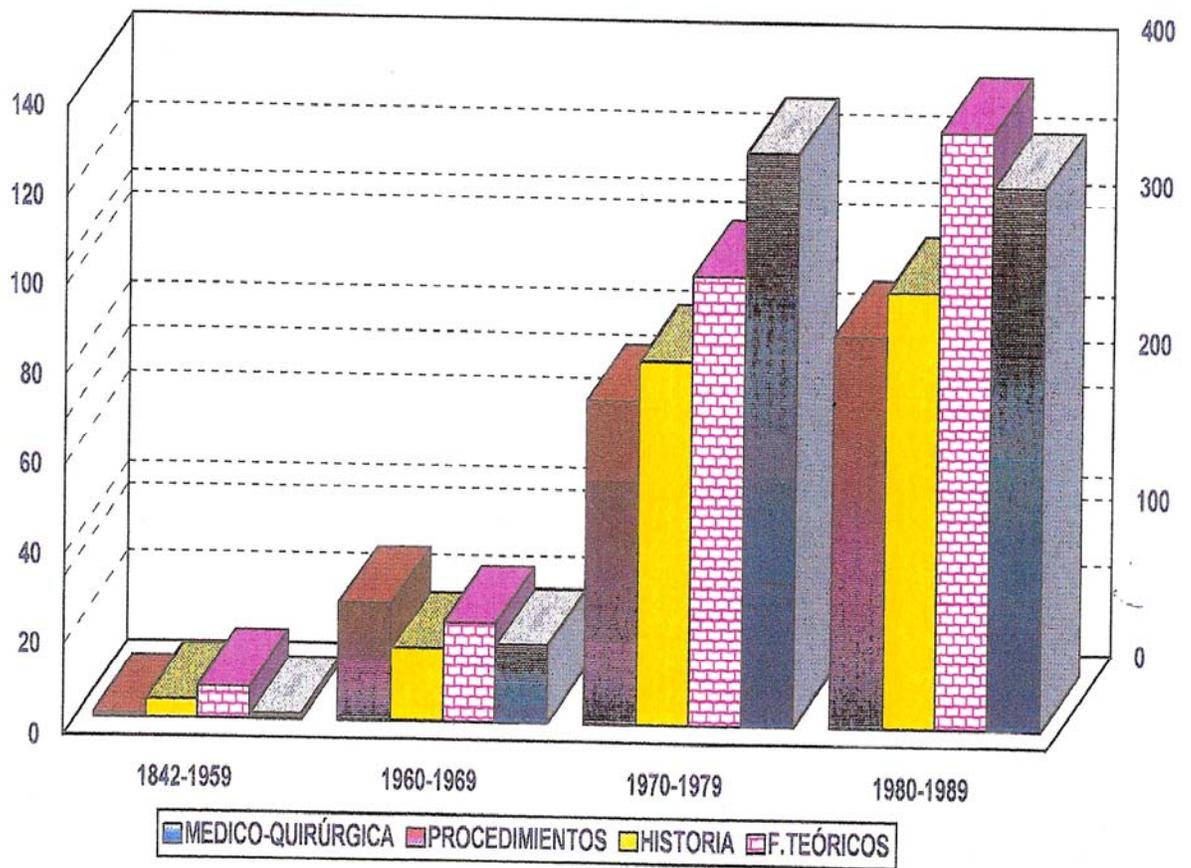


Grafico 2. Evolucion Biblografica 1842-1989. Self Sviluppo.

Nonostante questo suo influsso formativo si fosse diffuso nel mondo anglosassone-protestante e nelle sue colonie, non l'aveva fatto in tutto il mondo intellettuale cattolico; in quest'ultimo erano gli Ordini Religiosi che da secoli si occupavano del problema della cura dei malati, dei poveri e dei bisognosi. Comunque, nel mondo cattolico non esisteva l'intenzione di divulgare-democratizzare il sapere riguardante l'Arte del curare. In Spagna fu il Dr. Rubio Galí¹⁵, ambasciatore a Londra ad introdurre la prima Scuola ad orientamento Nightingaliano a Madrid nel 1895 (milleottocentonovantacinque) con quei caratteri di laicismo, professionalità e remunerazione propri di tale orientamento e significativamente diversi da quelli del mondo cattolico.

Riguardo alla formazione proposta da Nightingale, dobbiamo riconoscere che era simile a quella esistente negli Ordini religiosi, ma questo tema non è oggetto del nostro lavoro. Basti citare quello che potrebbe essere considerato il primo testo di Scienze Infermieristiche del mondo scritto nel 1623 da un Fratello Obregón: Andrés Fernández, intitolato "Instrucción de enfermeros" per poter

¹⁵ In Spagna la prima scuola d'Infermeria fu fondata nel 1895, la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, ad opera di Federico Rubio Galí (chirurgo di Madrid) presso l'Hospital de la Princesa di Madrid, dove lavorava. La chiamò "Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría" e si ispirò al modello di Florence Nightingale con insegnamenti teorici e pratici. Tuttavia, si trattava di studi privati per i quali non veniva rilasciato alcun titolo ufficiale.

costatare la presenza di un'intenzione formativa, ma l'assenza dell'intenzione di divulgare il sapere dell'arte del curare.

Per condurre questo studio abbiamo usato il metodo del cosiddetto "*Giro di Gadamer*". Analogamente, la metodologia della presente ricerca è ispirata all'ermeneutica del fatto e consideriamo la "*Palabrea*" ("Verbosità") come fenomeno oggetto dello studio. È anche nostra intenzione mettere in relazione il concetto e la parola, spiegare il pensiero e il linguaggio affinché si possano stabilire relazioni concettuali come aree significative di spiegazione.

CAPÍTULO I.

**LA HIEROFANÍA EN EL MANUAL “NOTAS SOBRE
ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES” DE FLORENCE
NIGHTINGALE.**

El estudio, el análisis, la comparación e interpretación de un texto como “Notas sobre Enfermería Qué es y qué no es” de Florence Nightingale plantea exigencias excepcionales, para aquellos que trabajamos en la explicación científica de la instrucción-profesionalización y popularización-democratización del “Arte de Cuidar”, así como en la institucionalización de los inicios de la Enfermería Moderna. Ello se debe, primordialmente, a que se trata de un “libro-mito” como representación simbólica de su autora. En efecto, “el personaje” y “el manual” se presentan así mismos como los interpretes de una construcción enfermera, que “hizo su presente” y profetizó el futuro, sin que haya existido solución de continuidad entre ambos, desde su publicación en Inglaterra en 1859. Traducido a diversos idiomas y con más de cincuenta reimpressiones en su haber, queda evidenciada su “actualidad”. En España fue traducido en 1990, circunstancia que pone de manifiesto su vigencia para la profesión enfermera después de ciento treinta años desde su publicación¹⁶.

¹⁶ La traducción al español de “Notas sobre enfermería. Qué es y que no es” de Florence Nightingale, la efectuó la enfermera Sor Josefina Castro Vizoso. La Revisión Científica y traducción la realizó la enfermera D^a Milagros Segura García. El Prólogo a la edición española lo firmaron las enfermeras Mompert García y Blasco Santamaría. Y la editorial que acogió el proyecto fue Salvat. Texto que se ha utilizado en esta Tesis Doctoral. Asimismo, debemos destacar la actual traducción y reedición de la obra: *Florence Nightingale. The Wounded Soldier’s Friend*. Editada en 1890 por Eliza F. Pollard, resulta la única biografía de Florence realizada en vida y que gracias a la labor de

Es sabido que todas las disciplinas han creado mitos para transmitir sus valores, temores y proyectos. Sin embargo, en este caso los *mitógrafos*, a nuestro juicio, han impedido con innumerables argumentos consuetudinarios y de transmisión oral el legítimo y necesario paso del “mito al logos”; confundiendo a la autora-“personaje” con el contenido del texto y haciendo de la disciplina enfermera lo que podríamos denominar: “la profesión del libro” y del “personaje”. De este modo, la posición del grupo enfermero dentro del campo intelectual, ha visto su integración obstaculizada por estar inscrita en una credulidad extra-racional y por ende, difícil de ser pensada. El Manual de Florence Nightingale “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es”, no pretende ser un *manual para enseñar a las enfermeras el “arte de cuidar”*. *Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros*. Es por ello, que la intención del texto es de popularizar y democratizar el “Arte de Cuidar” y no, en modo alguno, ser un texto iniciático de pensamiento enfermero. Algo que los mitógrafos no advirtieron, contribuyendo de este modo a que fuese un obstáculo de desarrollo intelectual de la Enfermería.

Lo anteriormente expuesto nos conduce a revisar lo que Lévi

Koldo Santisteban Cimarro, Vocal II del Colegio de Enfermería de Bizkaia ha visto la luz este nuevo libro sobre Florence Nightingale en castellano en diciembre de 2010 –ver otras Referencias Bibliográficas-.

Strauss¹⁷ y otros estudiosos denominaron: el conjunto de las características comunes del “mito” que lo hace converger teóricamente en tres básicas denominaciones:

- La consideración del mito como relato de la emergencia de los tiempos primordiales.
- El carácter sagrado del espacio mítico.
- El reconocimiento de su carácter social-colectivo.

Nuestro estudio comparativo-interpretativo tomará las características referidas con anterioridad, para argumentar la influencia ideológica del “libro-mito” frente a la oscura difusión e influencia del texto del italiano Ernesto Rusca¹⁸, así como las semejanzas y diferencias del texto de éste con el de Nightingale, escrito el del italiano, veintiséis años antes. Con este planteamiento pretendemos aportar luz a las sombras que convierten a toda indagación en una reinterpretación, toda vez, que el hallazgo del texto de Rusca tiene, a nuestro juicio, una

¹⁷ Uno de los temas más importantes para el estructuralismo de Lévi-Strauss es el mito, concepto que trató de una manera muy amplia y que en su legado ideológico es de suma importancia. El desarrollo del concepto de mito que desarrolla Lévi-Strauss parte de una idea que ya se daba con anterioridad, sobre todo con las aportaciones al respecto del historiador Mircea Eliade. Es por ello que se desarrollará de manera breve el concepto general de mito, para poder enmarcarlo posteriormente en la teoría estructuralista.

¹⁸ Ver en Otras Referencias Bibliográficas.

categorización significativa para los principios ideológicos de la profesión enfermera, que el de Nightingale no contempla. Si bien, ambos propugnan una popularización-democratización del “Arte de Cuidar”.

Sin duda, de entre las “características comunes del mito” la consideración de éste como “relato de la emergencia de los tiempos primordiales” se da en la obra de Nightingale con una claridad meridiana. El texto responde a las acuciantes necesidades sociales de la Inglaterra Victoriana¹⁹. Su carácter “sagrado”, característico del espacio mítico, lo reconocemos “en las llamadas de Dios” por las que Florence Nightingale siente la vocación de ayudar a los desfavorecidos y enfermos²⁰, y por ello escribe para darles algunas ideas que les procuren ayuda.

Los “mitógrafos”, es decir, los grupos de enfermeros, la han convertido en pionera de la instrucción enfermera²¹. Y es por esta

¹⁹ La ley de Pobres de 1834 quiso enmendar el sistema de ayuda precedente “cuasi- esclavista” ofreciendo unos cauces sumamente restrictivos. Cf. Canales, E., La Inglaterra victoriana, Madrid 1999, pp.71-73.

²⁰ Florence Nightingale tuvo cuatro “llamadas de Dios” a lo largo de su vida. Cf. Cook, Edward T, The Life of Florence Nightingale, Nueva York 1942.

²¹ En relación a esta afirmación y con el animo de evidenciar la relevancia de la figura de Florence Nightingale en la comunidad científica hemos realizado una búsqueda a través de los descriptores asociados “Nightingale” y “Nursing”, a través de la base de datos electrónica PubMed® de la United State Nacional Library of Medicine, -considerada la base de datos científica

más importante en la actualidad por abarcar las ciencias de la salud y sus ciencias básicas, contiene referencias bibliográficas a partir del año 1966, se actualiza semanalmente y recopila citas bibliográficas y resúmenes de unas 4.300 publicaciones biomédicas internacionales- nos arroja 1594 resultados (búsqueda realizada el día 1 de diciembre de 2010, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Resulta interesante resaltar que a lo largo de este último año han aparecido 121 artículos relacionados con distintos ámbitos, enfoques e interpretaciones de la labor de Florence Nightingale y de su legado. Entre estos textos recientes hallamos títulos y temáticas dispares, sirva como ejemplo: *The health of hospitals and lessons from history: public health and sanitary reform in the Dublin hospitals, 1858-1898* -Fealy GM, McNamara MS, Geraghty R. *J Clin Nurs.* 2010 Dec;19(23-24):3468-3476.-; *Why Florence Nightingale still matters* -Lim F. *Nursing.* 2010 Nov;40(11):46-7.-; *The death of Florence Nightingale: BJN 100 years ago* -Castledine SG. *Br J Nurs.* 2010 Aug 12-Sep 8;19(15):988.-; *Holistic nursing: from Florence Nightingale's historical legacy to 21st-century global nursing* -Dossey BM. *Altern Ther Health Med.* 2010 Sep-Oct;16(5):14-6.-; *Florence Nightingale in Absentia: Nursing and the 1893 Columbian Exposition* -Selanders LC, Crane P. *J Holist Nurs.* 2010 Aug 31 [Epub ahead of print]-; *Florence Nightingale and the Crimean War* -Fee E, Garofalo ME. *Am J Public Health.* 2010 Sep;100(9):1591. Epub 2010 Jul 29.-; *Florence Nightingale (1820-1910): feminism and hospital reform.*-Garofalo ME, Fee E. *Am J Public Health.* 2010 Sep;100(9):1588. Epub 2010 Jul 29.-; *Remembering Florence Nightingale's Panorama: 21st-Century Nursing: At a Critical Crossroads.* -Beck DM. *J Holist Nurs.* 2010 Jul 27 [Epub ahead of print]-; *Evidence in support of Florence Nightingale's theories. 100 years after her death.* -Zapico Yáñez F. *Rev Enferm.* 2010 May;33(5):26-30, 33-7.-; *The "lady with the lamp" illuminates critical care today.* -Munro CL. *Am J Crit Care.* 2010 Jul;19(4):315-7.-; *Florence Nightingale and the enduring legacy of*

circunstancia, según nuestro criterio, por lo que se ha hecho una errónea interpretación del texto, además de obviar los escritos que con anterioridad órdenes religiosas habían efectuado; tales como el libro de Andrés Fernández²² -Hermano Obregón- en el siglo XVII.

En cuanto al “reconocimiento de su carácter social-colectivo” como tercera dimensión constitutiva de un “mito”, tan sólo con las reimpresiones que continúan haciéndose en la actualidad y la celebración mundial del 12 de Mayo -fecha del nacimiento de Nightingale- como: “Día Internacional de la Enfermera” se pone de

transpersonal human caring-healing. -Watson J. J Holist Nurs. 2010 Mar;28(1):107-8.-; *Florence Nightingale's relevance to nurses.* - Attewell A. J Holist Nurs. 2010 Mar;28(1):101-6.-; *The power of environmental adaptation: Florence Nightingale's original theory for nursing practice.* -Selanders LC. J Holist Nurs. 2010 Mar;28(1):81-8.-; *Florence Nightingale: the evolution and social impact of feminist values in nursing.* -Selanders LC. J Holist Nurs. 2010 Mar;28(1):70-8.-; *Lamp light on leadership: clinical leadership and Florence Nightingale.* -Stanley D, Sherratt A. J Nurs Manag. 2010 Mar;18(2):115-21.- *Florence Nightingale: a 19th-century mystic.* -Dossey BM. J Holist Nurs. 2010 Mar;28(1):10-35. -; *Relighting the lamp.* -Whyte A. Nurs Stand. 2010 Jan 6-12;24(18):18-20.-; *Florence Nightingale: nurse and public health pioneer.* - Ellis H. Br J Hosp Med (Lond). 2010 Jan;71(1):51.-.

²² Andrés Fernández. “Instrucción de Enfermeros”, 1625. (ed. facsímil A. C. García Martínez, M. J. García Martínez, F. Hernández Martín, A. Pérez Melero y M^a E. Pinar García), Consejo General de Enfermería de España, Madrid, 1993, pp. 3-4.

manifiesto el reconocimiento social y colectivo del “libro” y del “personaje”.

Es sabido que el mito como relato hace referencia a una irrupción del «otro tiempo» en el «tiempo de los hombres», que provoca el origen de la realidad más vasta del mundo o el origen de algo en el mundo; es decir, estamos ante la presencia de vínculos entre distintas calidades de tiempo, que se expresan en el «origen como fundamento» y en el «origen como principio». Sin embargo, es el origen de la popularización-democratización del “Arte de Cuidar” lo que nos presenta las distintas calidades de tiempo, tanto como fundamento y principio.

Lo anteriormente expuesto por M. Eliade²³, quien al realizar una clasificación, habla de mitos cosmo-antropogónicos y mitos de origen, no es más que otra forma de diferenciar al origen como fundamento y como principio.

Todo mito de origen narra y justifica una "situación nueva" - nueva en el sentido de que no estaba con anterioridad en los grupos enfermeros-. Al narrar cómo han venido las cosas a la existencia, se les da una explicación y se responde indirectamente al por qué han venido a ese ser y a ese estar. Sin embargo, narran también todos los acontecimientos primordiales como consecuencia de los cuales los grupos enfermeros han llegado a

²³ Cf. Eliade Mircea. Lo sagrado y lo profano, Barcelona, Guadarrama / Punto Omega. 1981.

ser lo que son hoy día; es decir, una Enfermería universitaria.

Para la conciencia mítica, el tiempo primordial emergió de repente, no le precedió ningún tiempo, porque no podía existir tiempo alguno antes de la aparición de la realidad relatada por el mito. En contraste, el tiempo profano tiene principio y fin. En nuestro estudio, hemos hallado un antecedente en la obra de Ernesto Rusca, con respecto a la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”, y también los inicios de la instrucción-profesionalización de la Enfermería Moderna. Por lo que el hallazgo del texto de Rusca, ha sido de capital importancia para la interpretación del texto de Nightingale y para otorgarle su precisa dimensión social en el seno de la Enfermería.

Lévi-Strauss refiere también que el mito se define por un sistema temporal, que combina las propiedades de la lengua y el habla. Un mito se refiere siempre a acontecimientos pasados: antes de la creación del mundo o durante las primeras edades o en todo caso hace mucho tiempo. «Pero el valor intrínseco atribuido al mito proviene de que estos acontecimientos, que se suponen ocurridos en un momento del tiempo, forman también una estructura permanente». Florence Nightingale, en la obra objeto de este estudio, se refiere simultáneamente al pasado, al presente y al futuro²⁴.

²⁴ Lévi Strauss, Claude. La estructura de los mitos en Antropología estructural, Barcelona, Paidós. 1987. p. 232.

Existen diferentes sentidos cualitativos del espacio, la oposición entre lo sagrado -lo santo- y lo profano -lo no santo- constituye un principio fundamental para caracterizar al espacio mítico y también para caracterizar al tiempo mítico. El espacio sagrado es un espacio «fuerte» y significativo que se opone a otros espacios no consagrados, amorfos, sin estructura ni consistencia.

Para la conciencia mítico-religiosa, el espacio sagrado es el único real y el resto es extensión informe. La experiencia religiosa de la no-homogeneidad del espacio constituye una experiencia primordial, equivalente a una fundación del mundo. Es la ruptura operada en el espacio lo que permite la constitución del mundo, descubriendo un punto fijo, el eje central de toda orientación futura. Desde el momento en que lo sagrado se manifiesta en una hierofanía, no sólo se da una ruptura en la homogeneidad del espacio, sino también se da la revelación de una realidad absoluta, que se opone a la no-realidad de la inmensa extensión circundante. La manifestación de lo sagrado fundamenta ontológicamente el mundo. En la extensión homogénea e infinita donde no hay posibilidad de hallar demarcación alguna, en la que no se puede efectuar ninguna orientación, la hierofanía revela un «punto fijo» absoluto, un «centro²⁵».

²⁵ Cf. Eliade, Mircea. Lo sagrado y lo profano, Barcelona, Guadarrama/Punto Omega. 1981.

El texto de F. Nightingale pertenece a ese espacio “fuerte”, sagrado, que se opone a los espacios no consagrados y por ende, se convierte en algo no revisable desde la Ciencia. Nosotros en este estudio, la hemos “desacralizado” para otorgarle la relevancia pertinente más allá del producto social que todo mito es. Hemos resocializado el texto a través de su interpretación. Lo hemos extraído de ser un punto fijo absoluto, sin posibilidad de análisis, transformándolo desde una concepción ptolemaica, a una concepción copernicana. No es el centro de la construcción científica enfermera, si bien, aporta elementos relevantes para su instrucción-profesionalización y para la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”.

El mito es un producto social, carece de autor, es anónimo²⁶. Si el mito posee un origen individual, como es el caso a estudio, su producción y transmisión se hallan exigidas y determinadas socialmente, razón por la cual su consecuencia quedará indicada en su resocialización -dimensión en la que se halla nuestra investigación-. El mito, como tal, no posee autor, pertenece al grupo social que lo relata. Así el grupo profesional enfermero lo ha construido, lo ha relatado. Ha hecho de “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es.” un mito. Un “libro-mito” ligado a “un personaje-mito”, no a su consideración como autora intelectual de una línea de pensamiento científico que procura la refutación. No

²⁶ Cf. Lévi Strauss, Claude. Mito y significado, Madrid, Alianza.1985.

se sujeta a ninguna transcripción y su esencia es la transformación. Un mito, creyendo repetirlo, lo transforma. Pertenece a un espacio “fuerte” y significativo para el colectivo enfermero; que se opone a otros espacios no consagrados como el de la Ciencia. Sin embargo, el valor intrínseco atribuido al mito proviene de que estos acontecimientos, que se suponen ocurridos en un momento del tiempo, forman también una estructura permanente. Florence Nightingale se refiere simultáneamente al pasado, al presente y al futuro. De ahí la vigencia de “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es” dentro de una estructura permanente y férrea ligada al pasado, al presente y al futuro.

En efecto, los mitos no se presentan con una autoría. Desde el instante en que son percibidos como mitos, sea cual haya sido su origen real, no existen más que encarnados en una tradición oral colectiva. «Al contar un mito, oyentes individuales reciben un mensaje que no viene, por hablar propiamente, de ningún sitio; esta es la razón de que se le asigne un origen “sobrenatural”. Así es comprensible que la unidad del mito se proyecte en foco virtual: más allá de la percepción consciente del oyente, que de momento sólo atraviesa, hasta un punto donde la energía que irradia será consumida por el trabajo de reorganización inconsciente, desencadenado anteriormente por él”²⁷.

²⁷ Lévi Strauss, Claude. Mitológicas IV: El hombre desnudo, México, Siglo XXI, Editores. p. 27.

La sociedad enfermera, de un modo inconsciente ha recibido una percepción de oyente, lugar en el que se ha reorganizado y desencadenado el “libro mito”.

Así como existen convergencias entre los estudiosos, en ellos hay también una serie de divergencias respecto a determinadas características del mito, que nosotros hemos considerado para clarificar nuestra interpretación. De este modo, para unos el tiempo mítico es cíclico y para otros adopta formas más complejas, para unos el mito es lógico, para otros aún es considerado pre-lógico, para unos el mito y el rito se corresponden mutuamente, para otros no siempre existe esa correspondencia, y para unos el mito es precedente -modelo o arquetipo- del presente. Entendemos, en este estudio, que el “libro-mito” se ha constituido como modelo y arquetipo, es decir, como precedente del presente enfermero, en todas sus dimensiones. Finalmente, para unos el mito tiene una función educativa y para otros los mitos son especulativos²⁸.

Para el objeto de esta investigación nosotros sostenemos la “función educativa del mito”. De este modo, establecemos esta aseveración, basándonos en un estudio bibliométrico y bibliográfico de los fondos de la Biblioteca del Congreso de los

²⁸ Cabe señalar que el objetivo de este trabajo no conlleva la profundización de estos conceptos. Sin embargo, si nos indican que en efecto estamos ante un fenómeno “mitológico”.

Estados Unidos de Norte América²⁹, que arrojan unos resultados evidentes en cuanto a la función formativa del “libro-mito”; que ha alejado a sus componentes enfermeros de la necesidad de crear una “escuela de pensamiento”, e incluso de la transmisión escrita del conocimiento, como hemos comentado anteriormente.

Ante lo expuesto adoptaremos una visión acerca del mito para desarrollar nuestro trabajo, partiendo de las características comunes del mismo en su conjunto, y de las características que suscitaron distanciamientos y aproximaciones teóricas entre los mitólogos.

Cuando decidimos estudiar la categoría mito, para el objeto de esta investigación, hicimos nuestra la definición formulada por Lévi-Strauss³⁰ “como un lenguaje que integra la lengua y el habla. Por el habla se le conoce; pertenece al orden del discurso. Por tanto, el mito está en el lenguaje y al mismo tiempo más allá de él”.

Esta primera aproximación, aparecida en 1958 en Antropología estructural, constituye el fundamento para la aplicación del método lingüístico-estructural al análisis del mito,

²⁹ Hernández Conesa J.M, “La Enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y postulados teóricos”, Tesis Doctoral. Universidad de Murcia, Murcia, 1996.

³⁰ Lévi Strauss, Claude. La estructura de los mitos en Antropología estructural. Barcelona, Paidós. 1987. p. 229-252.

que relacionamos con la hermenéutica gadameriana.

Sin embargo, en 1985, en *La Potière Jalouse*, Lévi-Strauss presenta una definición más rica y compleja, postulando que «el mito es un sistema de operaciones lógicas» que opera mediante varios códigos. El mito no sólo se realiza por medio del código oral, sino también a través de otros códigos culturales como el astronómico, meteorológico, cosmológico, zoológico, botánico, psico-orgánico y tecnológico, entre otros; con los que el mito puede elaborar un metacódigo. Este “metacódigo” es en el que se sustenta el fundamento interpretativo de nuestra consideración del texto: “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es” como “libro-mito” y como representación simbólica de su autora: Florence Nightingale.

La relación entre “escuela de pensamiento enfermero” y epistemología es una necesaria dimensión que contempla este estudio; ya que entendemos que sin la una se hace impensable la otra. Así pues la función que tiene el mito en la epistemología de Lévi-Strauss, como una “epistemología estructuralista” que se sustenta en una concepción de la naturaleza humana y del origen de la cultura; nos auxilia en esta intención de esclarecer algunos de los enigmas de la “cultura enfermera”, en el ámbito de una cosmovisión de transmisión oral y en torno a connotaciones “mitológicas” extra racionales y difíciles de pensar. Desde esta perspectiva de “pensar oponiendo”, la “oposición” ofrece más un valor heurístico y metodológico.

En este estudio partimos del “hallazgo” del texto de Ernesto Rusca: “Manuale dell’infermiere ossia istruzione sul modo di assistere i malati” para “pensar oponiendo” frente al texto “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es” de Florence Nightingale con el fin de obtener de dicha “oposición” en una primera aproximación un “valor heurístico y metodológico”.

Siguiendo con nuestra propuesta argumental hemos de apostillar que el origen de la cultura enfermera está en el pensamiento simbólico, con respecto al “libro-mito”, en esos mecanismos que han estructurado los sistemas de adaptación de los grupos enfermeros al medio científico y social, generando y transformando una tradición. Así pues, la cultura enfermera ha cumplido la función esencial de comunicación e integración social, tratando de asegurar la supervivencia del grupo enfermero. El intercambio entre los distintos grupos enfermeros, da cuenta de las múltiples funciones sociales que se satisfacen a través de estas estructuras. Cada grupo tiene por cometido el regular un tipo de intercambio, como modalidades de una «gran función de comunicación». Así pues, en la estructuración inconsciente de cada orden está lo específicamente cultural y, por tanto, se convierte en la meta de este análisis.

Ante la concepción de que la “identidad cultural nunca es una esencia inmutable” es dónde esta investigación encuentra su fin último. En el “microcosmos ideológico de la profesión enfermera” “en sus diferencias y en sus contrastes” “entre unas

combinaciones de rasgos y otras, realizadas o no”. El mito tiene pues unas funciones epistémicas³¹, siendo también una estructura

³¹ Los cuatro tomos de Mitológicas -Lo crudo y lo cocido (1964), De la miel a las cenizas (1966), El origen de las maneras de mesa (1968) y El hombre desnudo (1971)- son el resultado de veinte años de investigación en el pensamiento de los primitivos tal como está expresado en sus mitos. No es aquí posible resumir el análisis de los 813 mitos que Lévi-Strauss estudia detallada y rigurosamente en Mitológicas, pero sí es posible explicar la estructura del pensamiento humano y sus relaciones con la realidad externa que el gran etnólogo encontró en esos mitos. Lévi-Strauss ha venido diciendo, desde el principio de su carrera, que la mitología es a las sociedades llamadas primitivas lo que la ideología es a las sociedades "calientes" (las sociedades modernas). La concepción que Lévi-Strauss tiene sobre los procesos del conocimiento humano se puede resumir en los siguientes puntos, destacando la importancia que tienen los mitos en las sociedades primitivas:

- *El pensamiento está relacionado con la realidad exterior.*
- Los mitos hablan de la realidad en que son creados y transmitidos.

Esa realidad exterior no está limitada; es "el mundo" en toda su riqueza.

En ese mundo están comprendidas la economía y las relaciones sociales - lo que los etnólogos llaman la "cultura" Pero también las realidades físicas y las biológicas - lo que los etnólogos llaman la naturaleza. *Toda la realidad - lo físico, lo biológico y lo espiritual - está determinada.* Los mitos reflejan la realidad y se basan en elementos de la cultura de donde surgen porque ellos forman parte del medio ambiente de quienes concibieron y transmitieron esos mitos. El mito dice muchas veces exactamente lo contrario de lo que sucede realmente, es decir se convierte en su reflejo invertido. Según Lévi-Strauss, la mente humana, al ser confrontada con una situación ecológica y

de pensamiento. A su vez sirve para ocultar una realidad y justificar otra. Algo que hemos comprobado en el estudio comparativo-interpretativo propuesto en esta investigación. Asimismo, las estructuras elementales de los mitos o "mitemas" nos ayudan a comprender las operaciones sencillas que transforman un mito en otro mito³².

tecnocómica dada, no permanece inactiva. No sólo no se limita a reflejarla (directa o invertidamente), sino que reacciona ante ella y la constituye en sistema, tomando conciencia de medios ambientes que no experimenta de manera directa, y de la forma en que otras gentes reaccionan ante ellos. Ese medio ambiente "se convierte en imaginario en lugar de ser reconocido como falso o inexistente, comparado con las circunstancias reales presentes". Lo que sucede con los mitos sucede con todas las actividades del cerebro humano. La mente humana también confiere capacidad simbólica a los mitos que produce.

Lévi-Strauss no concede prioridad definitiva a uno ni a otro. Aunque el hombre "piensa en el mundo" no lo hace desordenadamente, sino integrando "un sistema ideológico formado según ligas mentales", de manera que "una vez introducidos ciertos cambios necesariamente se suceden otros". Esta dinámica sistemática obedece a que la coherencia se considera más importante que la relación con el mundo exterior.

³² Convirtiendo el elemento positivo de un mito en el negativo.

Invertiendo el orden de los elementos

Sustituyendo a un héroe masculino por uno femenino.

Manteniendo o repitiendo ciertos elementos claves.

De este modo se sustenta la fundamentación de nuestras pesquisas; ya que una vez rastreado el mundo anglosajón de orientación protestante, y sabiendo que Florence Nightingale bebió de fuentes católicas para su formación como enfermera, algo que es consustancial a su preparación intelectual y a su biografía³³. Comenzamos integrando en nuestra búsqueda “las operaciones que transforman un mito en otro mito” o sea la “reformulación de un mito”. Para ello invertimos el orden de los elementos de búsqueda, manteniendo ciertos elementos claves y partiendo de la conversión de sus elementos positivos en negativos.

El resultado fue el hallazgo del texto de Ernesto Rusca - publicado en 1833- en la Biblioteca Nacional de Florencia -lugar de

Mediante estas operaciones, dos mitos aparentemente disímiles pueden presentarse como variaciones de una estructura común, es decir, que son transformaciones el uno del otro. Un ejemplo es el análisis que hace Lévi-Strauss de «Cenicienta» 1967 un cuento muy difundido cuyos elementos varían entre culturas vecinas. A través de inversiones, oposiciones y negaciones, a medida que el cuento se cuenta, se repite, se difunde y se incorpora a las tradiciones de sucesivas sociedades, Cenicienta se convierte en Ceniciento, tras una serie de contrastes relacionados con el cambio de género del héroe. El estructuralismo ha sido ampliamente aplicado a los mitos de las sociedades no industriales, pero también podemos utilizarlo para analizar narraciones de nuestra propia sociedad.

³³ Ayuso Gil, Encarna. Florence Nightingale, Sinergia., Madrid 2007.

nacimiento de la autora³⁴ que nos conduce a la reformulación del manual “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es”. La similitud de la obra de Rusca, previa a la publicación, de “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es” es, a nuestro juicio, la cuestión que dirime la inspiración del “libro-mito” y el sustrato que lo convierte en un objeto susceptible de ser analizado desde la Ciencia³⁵, que consiste, como es sabido, en avanzar etapa por etapa, intentando dar explicaciones para un determinado número de fenómenos y progresar, enseguida, hacia otro tipo de fenómenos, y así sucesivamente. Como ya dijo Descartes, el pensamiento científico divide la dificultad en tantas partes como

³⁴ Influenciada con las ideas de Giuseppe Manzini. Su contacto en Italia para su “nueva misión”. Persona clave en la hipótesis que sostenemos de que le ayudara haciéndole llegar las publicaciones más relevantes relativas a la formación de enfermeras. Y por tanto la del joven Rusca, que era desconocida, ya que fallece meses después de la publicación de la obra que aquí se estudia. Manzini, fundador de la Joven Italia. Cuyas intenciones eran la unificación de Italia mediante una renovación espiritual, con carácter religioso y moral y con una fe sólida y profunda en Dios, tenía una gran afinidad con las ideas de Nightingale.

³⁵ Conviene destacar que en el año 2006 salía a la luz un interesante artículo de Christoph Schweikardt que comparaba *El confort de los enfermos (Der Confort des Kranken)* obra publicada en 1890 y reeditada dos años después por ³⁶ Cf. Lévi Strauss, Claude. Pensamiento “primitivo” y mente “civilizada” Versión en Internet.

sea necesario para resolverla³⁶. En esto consiste la originalidad del pensamiento mitológico, en desempeñar el papel del pensamiento conceptual. De este modo, el pensamiento mitológico enfermero, en torno al texto de Florence Nightingale, lo ha elevado a la categoría de pensamiento conceptual, y por ende, ha supuesto obstáculos, tanto de transmisión de conocimiento escrito, como de análisis e interpretación del texto.

CAPÍTULO II.

**POPULARIZACIÓN-DEMOCRATIZACIÓN DEL “ARTE DE
CUIDAR” Y PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE
INSTRUCCIÓN-PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA
EN EL S. XIX.**

El siglo XIX tiene por límites esas dos grandes tragedias que afectaron a toda Europa: el fin de la fase revolucionaria y del imperio napoleónico, con sus numerosas guerras y los presagios que anunciaban La Primera Guerra Mundial, ya en el Siglo XX. El pensamiento cosmopolita de la Ilustración halló su fin con el surgimiento de las ideologías nacionales y nacionalistas que se extendieron por los Estados recién formados en Europa.

La forma y el fondo de la expresión plástica del siglo XIX tiene relación con la Historia, con la Tradición y con la Memoria, dimensiones con las que todos sus artistas se enfrentan y por otro lado, el problema del llamado “arte culto”, el más considerado sin duda durante el propio siglo XIX. A nuestro juicio, una de las claves para entender el arte de este siglo está precisamente en el tema de su enfrentamiento con la Memoria, con el pasado, un enfrentamiento que tiene su origen en los artistas neoclásicos y que impregna absolutamente a todo el arte del siglo, procurándole de este modo la creación de un lenguaje heterogéneo, ecléctico y contradictorio, que le es, sin embargo propio.

En el ámbito de las ideas, el Romanticismo fue una titánica revolución, no fue menos fundamental que las revoluciones francesa, industrial y americana. La forma de mirar el mundo desde el Romanticismo alude a un conflicto secular acerca de las distintas respuestas a preguntas también atávicas. Esta cosmovisión pone en duda la idea misma de que los valores -esto es, las respuestas a las preguntas sobre la acción y la elección,

podrían ser descubiertas- podrían tener respuesta afirmando que los valores también entraban en conflicto unos con otros. Sostener lo contrario era para ellos una forma de “auto-engaño”. De hecho los románticos proponen un conjunto de valores nuevos y una forma radicalmente diferente de concebirlos. Así pues, de la compleja matriz del cosmos, se desprenden dos corrientes necesarias para la explicación de la enfermedad y la muerte de los hombres: la Mitología-Religión y la Ciencia. Mientras la primera surge de la explicación a partir de seres superiores, la segunda lo hace mediante la observación de la naturaleza. A lo largo de la Historia, ambas han cohabitado, y su interacción ha constituido la sensibilidad de la mentalidad acerca de la salud y la enfermedad.

El “Arte de cuidar”, según lo estudiado, es una mirada desde dentro hacia fuera, que por primera vez en el siglo XIX se atreve a hablar y hacer extensivo al mayor número de personas, la preocupación sobre la enfermedad, su prevención así como de la muerte. Sería comprender desde dentro “lo que somos”, gracias a la imaginación solidaria del conocimiento, popularizado dentro de un contexto filantrópico y romántico. Así, en el “Arte de cuidar”, la realidad se construye y se percibe a través de las necesidades de la vida, como apunta Rusca: *“L'uomo ridotto allo statu di malattia é per lo piú incapace di provvedere ai bisogni della vita, e di evitare le influenza nocive degli agenti esteriori che lo circondano”*. En cuanto a las “Necesidades de la vida”, que defiende Rusca, como elementos fundamentales del “Arte de cuidar”, es necesario

resaltar que posteriormente, Virginia Henderson, ya en el siglo XX intentará definir la Enfermería, haciendo una adaptación de la Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow³⁷, en este sentido.

Para Nightingale, el “Arte de cuidar”, queda reflejado en su libro más difundido: “Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es”, si bien, no el más analizado, según los artículos consultados. Para ella, el “Arte de cuidar” tiene que ver con los factores ambientales, la prevención, y la observación. Sin embargo, a diferencia de Rusca, Nightingale considera que: *“es tan imposible enseñar por medio de un libro, a una persona que está al cargo de los enfermos, como organizar el trabajo, como lo es el enseñarle a cuidar”*. Rusca, en el Prefacio del texto “Manuale dell’infermiere ossia istruzione sul modo di assistere i malati”, sin embargo dice: *“A tali cose riflettendo convoy l’utilità di un libro, che sotto piccola mole raccogliesse le norme principali per ben assistere infermi di qualsiasi malattia”*. Ante lo expresado, a nuestro juicio, esta diferencia de pareceres en cuanto a la instrucción-formación en el “Arte de Cuidar”, constituye para el proceso de profesionalización enfermero un obstáculo epistémico de primera categoría, en el caso de los postulados de Nightingale.

³⁷ Maslow. El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Barcelona: Editorial Kairós.

Asimismo, Dunant³⁸, al observar la batalla de Solferino, e infundido por esta corriente romántica y filantrópica, y a través del poder de la autocreación, la imaginación y voluntad, propias del siglo, da cuerpo a una realidad, aún *nonata*, que era el “Arte de Cuidar” en el campo de batalla, impulsando este proceso de democratización del “Arte de Cuidar”, para favorecer a seres en situación de especial vulnerabilidad, generando las categorías conceptuales del Derecho Internacional Humanitario, y del potentísimo Movimiento de Voluntariado Internacional de Cruz la Roja, desde el Humanismo Europeo.

Del mismo modo, Rusca, Nightingale y Dunant, a nuestro juicio son partícipes y propulsores, en el siglo XIX, de la instrucción-profesionalización de la Enfermería, de la materialización conceptual y lingüística de la consagración Universal del Derecho a la Salud, del Derecho a un Nivel de Vida Adecuado y del Derecho Internacional Humanitario como ya apuntamos al comienzo de esta obra.

En lo anteriormente expuesto se hace una síntesis de algunos de los acontecimientos históricos que contribuyeron a alcanzar un mayor interés y profundización en el “Arte de Cuidar”,

³⁸ J. Henry Dunant Un souvenir de Solferino Gêneve.Imprimiere Jules-Guillaume Fick. 1862 (edición fécisimil del manuscrito autobiogrécico de la séptima edición conservada en la Biblioteca púbrica y universitaria de Génova) Institu Henry-Dunant- Slatkine reprints. Génève. 1980.

y que llevaron a una popularización de los mismos, que tenía como eje principal la protección de la salud de los enfermos, heridos, desvalidos y pobres. Son los propios intelectuales los que con sus inquietudes y escritos, en algunos casos dirigidos a instituciones, van creando un aumento en las exigencias de protección de las personas en situaciones de especial vulnerabilidad, llegando al punto de crearse la necesidad de positivizar normas que regulen su actividad.

Todo ello, unido en un contexto político-histórico, caracterizado por el auge de proteger y la normativización de los derechos de los individuos, influye en la aparición del concepto de Derechos Humanos, dentro del cual se englobaría el Derecho a la Salud.

Han de entenderse los Derechos Humanos como aquellos derechos fundamentales inherentes a toda persona, por el mero hecho de serlo, y que han de ser consagrados y garantizados por la sociedad política.

En este contexto, de auge normativo de los Derechos reconocidos como Fundamentales al hombre, son diversos los textos legales, tanto en el ámbito nacional e internacional, creados a tal efecto, y que fueron ampliados sólidamente después de la Segunda Guerra Mundial, debido a las monstruosas violaciones de tales derechos, dando origen al moderno Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Ello no supone, que con anterioridad, el hombre no gozara de derechos fundamentales, si bien, se reconocían dentro de un Estado de Naturaleza, por tanto sin regulación y protección alguna. El hecho de que sean positivados viene a significar la conciencia y preocupación de los diferentes estamentos de su importancia, en cuanto a la necesidad de protección y ampliación en el catálogo de derechos del hombre.

Entre los textos internacionales más importantes, que se han materializado en el siglo XX, y que protegen los diversos derechos fundamentales está el Derecho a la Salud. No obstante, cabe destacar: en primero lugar, un referente del siglo XVIII, que se considera la génesis de la protección de tales derechos para el hombre. “Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789”. Materializados en el siglo XX y entre ellos: “La Carta de Naciones Unidas de 1945”, cuyo objeto es la defensa de la vida, libertad, independencia, libertad religiosa y conservación de los Derechos Humanos; “Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; “Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales” de 1966; “Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales” de 1950, y mas recientemente la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” de 2005. Todos estos textos son considerados referentes en el ámbito de la protección internacional de los Derechos Humanos, dentro del cual englobamos el Derecho a la Salud, donde está inscrita la base y finalidad del “Arte de

Cuidar” desde una dimensión democrática, tal y como pensaron en el siglo XIX los precursores: Rusca, Nightingale y Dunant.

Objetivos.

OBJETIVOS.

1. Interpretar los enunciados, de los textos “Manuale dell’ infermiere ossia istruzione sul modo di assistere i malati” de Ernesto Rusca, y “Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es” de Florence Nightingale, analizándolos mediante otros enunciados que nos permitan, a su vez, la comprensión del conocimiento relativo al “Arte de Cuidar”.

2. Identificar a aquellas personas y/o grupos profesionales a los cuales van destinados los textos objeto de este estudio.

3. Analizar la influencia de Ernesto Rusca en cuanto al proceso de instrucción-profesionalización de la Enfermería, y a la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”.

4. Revelar a través de la interpretación de los enunciados, el carácter mitológico elevado a pensamiento conceptual enfermero del texto de Florence Nightingale.

5. Desvelar la influencia doctrinal de la obra de Rusca en la obra de Nightingale.

Objetivos.

OBIETTIVI.

1. Interpretare le istruzioni dei testi "Manuale dell'infermiere ossia istruzione sul modo di assistere i malati" di Ernesto Rusca e "Note di infermeria. Cosa è e cosa non è" di Florence Nightingale, analizzandone altri enunciati che ci permettano, a loro volta, la comprensione del sapere relativo alla "Art of Caring".

2. Identificare i soggetti e/o categorie professionali a cui i testi oggetto di questo studio sono rivolti.

3. Analizzare l'influenza di Ernesto Rusca sul processo di insegnamento-professionalizzazione del *nursing* e riguardo alla democratizzazione e divulgazione dell'"Arte della Cura".

4. Rivelare attraverso l'interpretazione degli enunciati, il carattere mitologico elevato a teoria concettuale infermieristica del testo di Florence Nightingale.

5. Rivelare l'influenza dottrinale del lavoro di Rusca nel lavoro di Nightingale.

Hipótesis.

HIPÓTESIS.

1. La concepción del “Arte de Cuidar” de Ernesto Rusca influye decisivamente en los postulados de Florence Nightingale.

2. Ernesto Rusca es pionero en la instrucción-profesionalización de la Enfermería, así como en la popularización-democratización del “Arte de Cuidar”.

Hipótesis.

IPOTESI.

1. Il concetto di "Arte della cura" di Ernesto Rusca influenza decisamente i principi di Florence Nightingale.

2. Ernesto Rusca, è un pioniere nell'istruzione-professionalizzazione dell'infermeria, nonché nella democratizzazione-divulgazione dell "'Arte della Cura".

MATERIAL Y MÉTODO.

Para desvelar la concepción que existe en los Manuales, objeto de estudio de esta Tesis Doctoral, y hacer de ella “conciencia histórica”, el planteamiento metodológico que hemos seguido se basa en los diseños de la hermenéutica de lo fáctico.

De este modo, hemos considerado la “Palabrea” como los fenómenos que sometemos a interpretación. Para ello, hemos relacionado concepto y palabra y por ende, explicado pensamiento y lenguaje para, de este modo, establecer las relaciones conceptuales como espacios significativos de explicación.

METODOLOGIA.

Per svelare il concetto che esiste nei manuali, oggetto di questa tesi, e renderlo "coscienza storica", l'approccio metodologico che abbiamo seguito è basato sull'ermeneutica del fatto.

Quindi, abbiamo ritenuto la "Verbosità" come il fenomeno che abbiamo sottoposto ad interpretazione. A tal fine, abbiamo collegato il concetto alla parola, e quindi spiegato il pensiero e il linguaggio per, in tal modo, stabilire le relazioni concettuali come aree significative di spiegazione.

CAPÍTULO VI.

**ANÁLISIS COMPARATIVO DOCTRINAL Y DE COMPRENSIÓN
INTERPRETATIVA DE LOS TEXTOS DE ERNESTO RUSCA Y
DE FLORENCE NIGHTINGALE**

En este capítulo nos proponemos la tarea, a nuestro juicio, más intensa de esta investigación: la comparación interpretativa doctrinal, *a través de los enunciados*, de los textos a estudio.

En primer lugar hemos de detenernos en los *Títulos* de las obras a estudio:

MANUALE DELL' INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL MODO DI ASSISTERE I MALATI". *Ad uso di coloro che per professione o por vincoli di parentela, di amicizia, o per solo dovere d'umanità possono trovarsi nella circostanza di prestare le proprie cure ad ogni sorta d' infermi*". DE ERNESTO RUSCA.

"NOTAS SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES". DE FLORENCE NIGHTINGALE.

Rusca utiliza, sin eufemismos, el término: "manual"³⁹ así como el término "instrucción". Nos desvela la necesidad de que para asistir a los enfermos es necesaria una "instrucción"⁴⁰ que en forma de libro y con un contenido breve -en relación a la materia

³⁹ Véase María Moliner, Diccionario de uso del español. Manual: Se aplica a diccionarios y otros libros que tienen un tamaño menor en relación con otros. Tratado breve de alguna materia.

⁴⁰ Véase María Moliner, Diccionario de uso del español. Instrucción: "Conjunto de los conocimientos científicos o literarios que alguien tiene. Se aplica generalmente, lo mismo que "ilustración", a los de carácter general, no profundos o especializados; pero también se dice hombre de "vasta instrucción" como "de vasta cultura".

médica- ofrece para las enfermeras. Asimismo, la traducción experta y la interpretación del italiano del subtítulo -contextualizada en la primera mitad del siglo XIX-, nos muestra reveladoramente la intención del autor de crear un texto que de soporte a la instrucción profesional, así como a los conocimientos necesarios para el cuidado propio y el de los demás⁴¹.

A diferencia de Rusca, Nightingale utiliza el término “Notas”⁴² -escrito breve- y posteriormente se interna en los vericuetos de argumentar -qué es y qué no es- la Enfermería. La “expresión” -qué es y qué no es- en su contexto histórico y continente cultural podría tener un significado explicativo esencialmente -no exclusivamente- “moralizante” y de “reglas y normas bien establecidas”. Se dice lo que es una cosa y lo que no es, y desde la hermenéutica se entiende que “trabaja” para dar una “nueva respuesta” a una pregunta –en este caso gubernamental y social- ante la ausencia de enfermeras en el mundo protestante, y que son reclamadas por

⁴¹ *“Ad uso di coloro che per professione o per vincoli di parentela, di amicizia, o per solo dovere d’umanità possono trovarsi nella circostanza di prestare le proprie cure ad ogni sorta d’ infermi”.* “Para uso de aquéllos que por su profesión o por vínculos de parentesco, amistad o por mero deber de humanidad, pudieran encontrarse en situación de prestar sus cuidados a todo tipo de enfermos”.

⁴² Véase María Moliner, Diccionario de uso del español. Notas: “ Escrito breve que se hace para recordar algo o como resumen que después hay que desarrollar”

la sociedad. El vocablo “enfermera” -utilizado por Nightingale- también requiere de una necesaria consideración. Consultada la Encyclopaedia Británica y Dictionary of Arts, Sciences, and General Literatura, en la novena edición de 1884 -volumen XVII- el término no está contemplado.

A continuación procedemos a interpretar *la intención* -que queda reflejada en los *Prefacios*-. A continuación comparamos e interpretamos los *Índices*, para que nos informen de su nivel de *contenidos* y de su *categorización*, y finalmente analizamos e interpretamos el *lenguaje y argumento* de los textos escogiendo los enunciados más significativos para nuestro estudio. Con todo pretendemos interpretar el contenido conceptual enfermero de cada uno de ellos así como sus similitudes y diferencias. De este modo, a través de la explicación hermenéutica de lo fáctico y analizando los fenómenos a través de la “Palabrea” constituimos “conciencia histórica”.

El Prefacio es el primer bloque de enunciados que vamos a comparar e interpretar.

Para Nightingale “*De ninguna manera estas notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras pueden enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros*”.

Estamos ante un manual que no va dirigido a las enfermeras y por ende no pretende enseñar, según nos apunta Nightingale en el Prefacio. A diferencia del manual de Rusca que específicamente es un manual de instrucción para las enfermeras y en el Prefacio apunta *“Que la experiencia de todos los tiempos ha comprobado que el éxito de la cura de un enfermo depende en gran parte de la asistencia de la enfermera”*.

Nos hallamos ante una categorización de la consideración del quehacer y el saber de la enfermera. Para Rusca es imprescindible en el proceso curativo de los enfermos. Para Nightingale en su Prefacio del manual *“Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es”* es sencillamente dar algunas ideas a mujeres que tienen a su cargo la salud de otros. No va dirigido a enfermeras ni pretende por tanto instruir las.

En su Prefacio Nightingale dice: *“Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener -distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión-“*

En este fragmento expresa con absoluta claridad que el conocimiento enfermero está dentro del conocimiento común y no del conocimiento científico. Asimismo, expresa sin ambages que

éste es diferente y sólo propio de las profesiones, como la médica. Por lo que no incluye como profesión a la Enfermería y en modo alguno pretende que tenga un conocimiento más allá del conocimiento común.

“No pretendo enseñarle cómo, le pido a ella que aprenda por sí misma y con este fin me aventuro a darle algunas ideas”

En efecto, no es pues un texto que pretenda enseñar, tan sólo dar algunas ideas, a diferencia del texto de Rusca, que es un manual de instrucción para enfermeras con una clara intención de formar, no a mujeres que tengan a su cargo la salud de alguien, sino específicamente a enfermeras.

En el *Índice* se advierte una inspiración de Rusca en Nightingale. Si bien el de éste último se basa en una categorización más lógica. Rusca hace alusión, ya en 1833, a los aspectos relacionados con el aire, la luz, el sueño, el ánimo, la alimentación, la higiene, el cuidado de la piel, entre otros, y finalmente de las cualidades morales y físicas necesarias para las enfermeras.

Rusca apunta: *“que el discurso de este libro ha procurado usar un lenguaje para la inteligencia común evitando escrupulosamente toda expresión o concepto puramente médico”* Añadiendo: *“Que se siente afortunado con el trabajo que pretende hacer más llevadera la enfermedad de la humanidad”* Rusca, a nuestro juicio, se adelanta a su tiempo, anteponiendo las necesidades básicas del enfermo frente a las técnicas como labor

primordial de la enfermera. Si lo comparamos con el Índice de Nightingale en “Notas sobre enfermería Qué es y qué no es” Advertimos un mayor rigor en el texto de Rusca – ya que contiene epígrafes y subepígrafes- con intención de categorizar los contenidos.

Del mismo modo, hay una clara inspiración en cuanto a los temas tratados como puede observarse en la tabla comparativa de los índices.

ÍNDICE:

“MANUALE DELL’ INFERMIERE OSSIA ISTRUZIONE SUL MODO DI ASSISTERE I MALATI” DE ERNESTO RUSCA.”

Capítulo I. Del aire.

Del aire caliente y seco.

Del aire caliente y húmedo.

Del aire frío y seco.

Del aire alterado de emanaciones más o muy perniciosas para la respiración.

Del aire no renovado.

Del aire alterado por exhalaciones de sustancias vegetales.

Del aire viciado de vapor de carbono.

Del aire viciado por exhalaciones de sustancias animales en putrefacción y de emanaciones contagiosas.

Capítulo II. Del calor.

Capítulo III. De la luz.

Capítulo IV. Del sueño.

Capítulo V. Del estado de ánimo y las distintas relaciones de ayuda que deben prestar las enfermeras.

Capítulo VI. De los alimentos.

De los alimentos que tienen como base la fibrina.

De la gelatina.

De los alimentos en los cuales la gelatina, la fibrina y la albúmina se encuentran en proporciones casi iguales.

De los alimentos vegetales.

De los alimentos farináceos.

De los alimentos vegetales mucilaginosos.

De las frutas.

De los aceites de semillas.

Capítulo VII. De la bebida.

Del agua y de las bebidas acuosas.

De las bebidas fermentadas simples.

De las bebidas fermentadas destiladas.

Capítulo VIII. De la limpieza de la estancia de los enfermos.

Capítulo IX. De las camas.

Capítulo X. Del modo de desvestir a los enfermos y de transportarlos de un lugar a otro.

Capítulo XI. Del cuidado de los enfermos.

Capítulo XII. De la aplicación de sanguijuelas.

Capítulo XIII. De la aplicación de los enemas.

Capítulo XIV. De la aplicación de las cataplasmas y ventosas.

Capítulo XV. De los baños.

Capítulo XVI. De los fomentos.

Capítulo XVII. De las cataplasmas.

Capítulo XVIII. De las friegas y unciones.

Capítulo XIX. Cualidades morales y físicas necesarias para los que quieren abrazar la profesión de enfermera.

ÍNDICE:

“NOTAS SOBRE ENFERMERÍA. QUÉ ES Y QUÉ NO ES” DE
FLORENCE NIGHTINGALE.

Capítulo I. Ventilación y calefacción.

Capítulo II. Salubridad de las casas.

Capítulo III. Administración y cuidado de los pequeños detalles.

Capítulo IV. Ruido.

Capítulo V. Variedad.

Capítulo VI. Alimentación.

Capítulo VII. Clase de alimentos.

Capítulo VIII. La cama y ropas de cama.

Capítulo IX. La luz.

Capítulo X. Limpieza de habitaciones y paredes.

Capítulo XI. Limpieza personal.

Capítulo XII. Charlatanería que da esperanzas y consejos.

Capítulo XIII. Observación del enfermo.

En lo relativo al *lenguaje y al argumento* se advierte en Rusca una mayor justificación en sus explicaciones; es decir un intento de no dar “ideas” sin adjudicarles un fundamento. De este modo, Nightingale nos ofrece un texto que podríamos denominar de “normas y reglas”. Asimismo, (en la página 6, 7 y 9 del texto) Nightingale dice: *“La primera regla de enfermería, la primera y la última cosa en la que debe fijarse la atención de una enfermera, lo más esencial para el paciente sin lo cual el resto de lo que pueda hacer por él es como si no hiciera nada, con lo que yo casi he dicho que se puede prescindir de todo lo demás, es esto: mantener el aire que respira tan puro como el aire de fuera, sin que el paciente se resfríe . Sin embargo, ¿hay algo menos atendido? Incluso donde se piensa en todo se dan las concepciones más erróneas acerca de esto...”* “El sentido común es el que señalará que, siendo la pureza del aire esencial para el bienestar del enfermo, debe asegurarse al mismo tiempo una temperatura que no enfríe al paciente. De otra forma, lo mejor que puede esperarse es una reacción febril...”

El sentido común, apunta Nightingale, es el que señalará. Por lo que reduce al conocimiento común y no al científico la relación de la pureza del aire con la temperatura para procurar el bienestar del enfermo.

Rusca, comienza en la página primera de su manual: *“La atmósfera, o el aire es un fluido elástico, invisible en el cual vivimos, rodea a la tierra en todas sus partes. Es un fluido*

indispensable para el hombre tanto en la salud como en la enfermedad, sirviendo para una de las funciones más importantes del cuerpo, la respiración. Sus cualidades contribuyen a nuestro bienestar, pero en otras ocasiones, sus cualidades pueden ser nocivas alterando nuestra salud o manteniendo y agravando la enfermedad cuando ésta ya existe. Es importante que el que se dedique a la asistencia de los enfermos conozca las cualidades útiles y dañinas del aire, su modo de actuar en el hombre, los efectos que resultan de la unión de tales cualidades y de la mezcla de emanaciones perniciosas y que sepa conseguir que el aire no cause daño al enfermo y que ayude al establecimiento de su salud”.

Advertimos que Rusca habla de “conocer” para poder “conseguir”, con ese conocimiento, que el aire no cause daño al enfermo y, ayude al restablecimiento de su salud. Además, nos habla de salud y enfermedad y nos diserta acerca de los tipos de aire y sus efectos. Su discurso se ajusta en todo momento a un lenguaje y argumento acorde con los conocimientos científicos del momento y con ellos establece el conocimiento que la enfermera debe poseer. No son reglas, no imputa lo que se hace mal o no se hace- como si de un correctivo se tratase – y en modo alguno, apela a su experiencia para argumentar la evidencia de su discurso.

Nos dice Rusca (página 13): *“Del conocimiento de estos hechos emergen dos cosas que es necesario saber cuando uno se*

dedica a la asistencia a los enfermos, son: 1.- En un lugar muy pequeño no se deben meter a muchos enfermos. 2.- A ciertos intervalos de tiempo se debe renovar el aire de las habitaciones de los enfermos abriendo las ventanas y las puertas para que entre aire puro, dependiendo del tamaño y del número de personas se hará la ventilación. Con el fin de que el aire esté apropiadamente renovado no basta con abrir una o más habitaciones indistintamente, pero sí las que estén en la misma dirección que la corriente de aire y opuestas a la misma, de modo que se produce rápidamente el transporte del aire viciado que se sustituye por aire puro.

La ventilación se hará de modo que la corriente del aire no impacte directamente sobre el enfermo especialmente si el aire del exterior es frío, esto se hace colocando la cama a cierta distancia, o de lado de las puertas o ventanas. Si existe gran diferencia...”

Nightingale (página 20) hace continúa alusión a su experiencia, habla de lo que otros no saben con absoluta impunidad y lo circunscribe a Londres o al Reino Unido. Esto hace que le reste universalidad a su discurso *“El agua pura ya está más introducida en las casas de lo que solía, gracias a la influencia de las reformas sanitarias. En los últimos años, una gran parte de Londres tenía la cotidiana costumbre de utilizar agua contaminada por el desagüe de sus alcantarillas y retretes. Afortunadamente esto se ha arreglado. Pero, en muchos lugares del país se utiliza para fines domésticos agua de pozo de clase muy impura. Y*

cuando aparecen las enfermedades epidémicas, las personas que utilizan semejantes aguas es casi seguro que las sufren.

3. Sería curioso averiguar por medio de la inspección cuántas casas en Londres tienen realmente buenos desagües. Mucha gente diría que sí, seguramente casi todos. Pero es que muchos de ellos no tienen la menor idea de lo que es un buen desagüe....”

Nightingale (página 27, 28, 29 y 30) nos dice de nuevo: No podemos olvidar lo que en lenguaje común entendemos por infección, algo a lo que la gente tiene tanto miedo que con frecuencia se comportan con respecto a ella justo como no lo deben hacer...”

“...La verdadera enfermería ignora la infección si no es para prevenirla. “

“Limpieza y aire fresco a través de ventanas abiertas con continúa atención al paciente, son las únicas defensas que una verdadera enfermera pide o necesita.

La mejor salvaguardia contra la infección es el manejo sabio y humano del enfermo”

Sin duda, lo que afirma de “sabio” y “humano” es lo deseable pero no explica en qué consiste

“Todos los resultados de una buena enfermería, tal y como se detallan en estas notas pueden echarse a perder o ser completamente negativos por un defecto, es decir: los pequeños

detalles, o, en otras palabras por no saber conseguir que lo que usted hace cuando está allí se haga igual cuando no está...” “...Es tan imposible enseñar por medio de un libro, a una persona que está a cargo de los enfermos, cómo organizar el trabajo, como lo es el enseñarle a cuidar...”

Este fragmento es, a nuestro juicio, absolutamente desafortunado. Y con repercusiones en lo que podríamos denominar “cultura enfermera”. Tanto en los Planes de Estudio como en la consideración social e intelectual la exigencia del “saber hacer” está por encima de la del “saber”. Ha constituido un obstáculo epistémico de primer orden. Y de hecho tuvieron que transcurrir décadas hasta que las publicaciones enfermeras se convirtieron en algo habitual. No obstante, el nivel de exigencia para construir conocimiento científico propio sigue siendo impropio de una disciplina que ya se encuentra en el seno de la Enseñanza Superior.

Entendemos, que la tradición, la ha desviado por los caminos de la biomedicina o de otras materias afines. Dejando la revisión de sus propios postulados entre la referencia de la experiencia propia y el mito.

En Rusca leemos (páginas 29-30) *“Aplicando, ahora, estos conocimientos el profesional de la enfermería se producen los siguientes preceptos...”*

En el texto de Rusca se habla de conocimientos y del

profesional de la enfermería e introduce los capítulos con justificaciones por las cuales son necesarias tomar unas medidas u otras en el cuidado de los enfermos.

“Sabido las enfermeras que el hombre tanto sano como enfermo tiene la necesidad de liberar cierta cantidad de calor animal deberán procurar que las habitaciones de los enfermos no estén demasiado calientes...”

En ambos casos, hemos observado una intención de popularización-democratización de los conocimientos del “Arte de Cuidar”. No obstante, Rusca hace más hincapié en el término “profesión para la Enfermería”.

En la similitud de los índices podemos advertir una clara influencia de Rusca en Nightingale, acerca de lo que consideran prioritario para prevenir y atender la enfermedad, ya que en ambos textos se habla de factores ambientales como muy importantes para el objetivo que pretenden.

CONCLUSIONES.

1.- El texto de Ernesto Rusca, escrito en 1833, veintiséis años antes que el de Nightingale, se plantea como un Manual de Instrucción de las Enfermeras o sobre el modo de asistir a los enfermos. Sin embargo, añade: “*que también, además de para los profesionales es para el vinculo de parentela, de amistad, o por el deber de humanidad.*” Aquí radica la similitud con los ideales de popularizar y democratizar los conocimientos acerca de la salud para todos los individuos y para que estos puedan, asimismo, prevenir la enfermedad, atenderla y recuperarse de ella.

En lo que se refiere a una intención propedéutica en cuanto al conocimiento enfermero, se advierte en el texto de Rusca una estructura más acorde con la justificación de las acciones y procedimientos del “Arte de Cuidar”, ya que en ambos casos se observa una gran similitud en cuanto a los temas tratados como hemos podido interpretar a través de los enunciados y de la estructura del Índice, por lo que existe una clara influencia de Rusca en el texto de Nightingale.

2.- El texto de Nightingale trata de instruir a las mujeres para que puedan atender la salud de las personas que tienen a su cargo. Ya que considera que toda mujer, en Inglaterra, es una enfermera en algún momento de su vida. Procurando de este modo una popularización-democratización de los conocimientos *“que todo el mundo debe tener”* para prevenir la enfermedad o recuperarse de ella.

No están en modo alguno estas Notas dirigidas a enfermeras, como afirma en el Prefacio, para enseñarles el “Arte de Cuidar”. *“Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros”*

Asimismo, no se advierte intención propedéutica en el texto por constituirse dentro de la cultura enfermera como un mito elevado a la categoría de pensamiento conceptual. Siendo su contenido un conjunto de reglas y normas bien establecidas con escasas justificaciones y fundamentos. De ahí que su relevancia, según lo estudiado, radique en la democratización de los conocimientos comunes que toda persona debe tener acerca de la salud y no en la instrucción de enfermeras. Es por ello, que se explica el que no haya creado “escuela de pensamiento enfermero”, ni tradición de transmisión del conocimiento enfermero escrito, y se haya convertido en un “libro-mito” que cruzará el umbral del siglo XIX y del XX. Ya que su esencia es instruir a la

población para evitar las enfermedades o ayudar a recuperarse de ellas.

Si bien, esto no es óbice para que Florence Nightingale sea considerada, con todo rigor, la fundadora de la institucionalización y regulación de los estudios de la Enfermería Moderna. Sin embargo, esta dicotomía entre la ausencia de intención propedéutica y la determinación de institucionalizar “el título” para ejercer la profesión, ha constituido un retraso significativo entre el saber enfermero y el conocimiento enfermero.

3.- Existe una intención democratizadora del “Arte de Cuidar” en el texto de Rusca que junto a Henry Dunant y Florence Nightingale constituyen el triunvirato de pioneros y líderes del siglo XIX en cuanto a la popularización y democratización de los conocimientos de salud para todas las personas, del mismo modo, ellos participan en el proceso de profesionalización de la Enfermería. Posteriormente, y de ahí en el siglo XX, se materializaría en la consagración del Derecho a la Salud, y del Derecho a un Nivel de Vida Adecuado, asimismo, se impulsan dentro de esta corriente, las categorías conceptuales del Derecho Internacional Humanitario y de una Enfermería profesional en el seno de las Universidades.

4.- El “Arte de Cuidar” queda para Rusca fielmente ligado a cubrir las Necesidades de la Vida que las personas no pueden darse a sí mismas, cuando se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Considerando sumamente importante, la instrucción de enfermeras a través de textos adecuados a tal efecto.

A diferencia de Rusca, Nightingale antepone la experiencia personal a los manuales de instrucción. Hecho, que nos lleva a concluir que el “libro-mito” ha constituido un obstáculo epistémico para la Enfermería dando prioridad, entre otras consideraciones, a la observación frente a los observables al conocimiento común *versus* al conocimiento científico.

CONCLUSIONI.

1.- Il testo scritto da Ernesto Rusca *nel* 1833 (mille ottocento trentatré), ventisei anni prima di quello di Nightingale, ha lo scopo di essere un Manuale d'Istruzione delle Infermiere o un modo di *assistere* i malati. *Tuttavia*, il testo specifica "che non è solo per i professionisti, ma è anche un vincolo di parentela, di amicizia e per il dovere dell'umanità." È in questo punto, dove *si* radica *la* *somiglianza* con gli ideali di *divulgare* e democratizzare la conoscenza della salute a tutti gli individui a patto che possano anche prevenire la malattia, curarla e *riprendersi da* essa.

Riguardo l'intenzione propedeutica della conoscenza infermieristica è possibile *notare* nel testo di Rusca una struttura più in *accordo* con *il* giustificare l'azione e i procedimenti dell'arte del curare, perché in *ambo i* casi si osserva una grande somiglianza *dei* soggetti trattati, come abbiamo potuto interpretare dalle didascalie e dalla struttura dell'Indice. C'è pertanto un chiaro influsso di Rusca nel testo di Nightingale.

2.- Il testo di Nightingale si propone *di* istruire le donne affinché possano migliorare la salute delle persone che curano, *partendo dal presupposto* che tutte le donne d'Inghilterra siano state infermiere in *qualche* momento delle *loro* vite. Il testo si propone pertanto una divulgazione-democratizzazione della conoscenza "che tutti devono avere" per prevenire e *curare* la malattia.

Queste note non sono indirizzate alle infermiere, come si *afferma* nella *Prefazione*, per insegnare *loro* l'arte del curare. "*Hanno semplicemente lo scopo di offrire alcune idee alle donne responsabili della salute di altri*".

Non c'è nemmeno l'intenzione propedeutica nel testo, *che* consiste in una ricompilazione di regole e norme ben stabilite con scarse giustificazioni e fondamenti. Per *questo* la sua rilevanza, nella parte studiata, *si basa sulla* democratizzazione della conoscenza comune che tutte le persone devono avere riguardo alla salute, ma non riguardo all'istruzione *delle* infermiere. *Con* questo si spiega *perchè non sia stata creata una* "scuola di pensiero infermieristico" e *perchè questo* sia diventato un "libro-mito" attraverso il XIX e XX (diciannovesimo e ventesimo) secolo, *dato che* la sua essenza è

l'istruzione della popolazione affinché si possano evitare le malattie e contribuire al loro recupero.

3.- C'è un'intento democratico dell'arte del curare nel testo di Rusca che con Henri Dunant e Florence Nightingale costituiscono il triumvirato di pionieri del XX secolo riguardo alla divulgazione e democratizzazione della conoscenza della salute per tutti gli individui, *così come* al processo di professionalizzazione delle *Scienze infermieristiche*. Più tardi, nel XX secolo, si materializzerà nella consacrazione del Diritto alla Salute e del Diritto a un Livello di Vita adeguato. In questa corrente sono anche *spinte* le categorie concettuali del Diritto Internazionale Umanitario e di una *Scienza infermieristica* professionale nel nucleo delle Università.

4.- L'arte del curare rimane secondo Rusca fedelmente legato allo scopo di aiutare persone che sono in *difficoltà* e si trovano in una situazione di speciale vulnerabilità. L'esistenza di testi adeguati per l'istruzione di quelli che devono aiutare è pertanto piuttosto importante. *In questo concetto si fonda* la differenza con Nightingale, che favorisce l'esperienza personale ai manuali d'istruzione, un fatto che ci obbliga a renderci conto che il "libro-mito" ha costituito un ostacolo epistemico per la *Scienza infermieristica*.

BIBLIOGRAFÍA.

ANTIGÜEDAD, M. D. Y AZNAR S., El Siglo XIX. El cauce de la memoria, Istmo, Madrid, 1998.

AYUSO GIL, E., Florence Nightingale, Sinergia, Madrid, 2007.

ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA FUNDAMENTAL Y CLÍNICA, Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, Gráficas Lormo, Madrid, 1997.

BABINI, J., Historia de la medicina, Gedisa, Madrid, 1994.

BAKKER, G. y L. CLARK., La explicación: una introducción a la filosofía de la ciencia, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1994.

BALY, M., Florence Nigthingale and the nursing Legacy, Billing & Sons Limited, Worcester, 1986.

BERNAL, J. D., Historia social de la ciencia, vol. 1: La ciencia en la historia, Península, Barcelona, 1967.

BLEICHER, J., La hermenéutica contemporánea: La hermenéutica como método, filosofía y crítica, Routledge, Londres y Nueva York, 1993.

BOCHET, I., Entender e interpretar: el paradigma de la hermenéutica de la razón, Beauchesne, cop, París, 1993.

BOISSIER, P., Florence Nightingale and Henry Dunant: Zwei verwandte Schicksale, Jahrb-Univ-Duesseld, 1970-1971: pp.273-282.

BRAUDEL, F., La historia y las ciencias sociales, Alianza, Madrid, 1968.

BRIDGES, D. C., A History of the International Council of Nurses 1899-1964: The first sixty-five years, Lippincott, Philadelphia, 1967.

BUNGE, M., Epistemología, Ariel, Barcelona, 1985.

BYNUM, W. F., BROWNE. J. y PORTER R., (dir.), Diccionario de historia de la ciencia, Herder, Barcelona, 1986.

CABRÉ, M., Autoridad e historia: El proyecto historiográfico de las médicas estadounidenses, 1925-1940, Asparkía, 12: 122-125, 2001.

CASTAÑARES BURCIO, W., De la interpretación a la lectura, Iberediciones, Madrid, 1994.

CHARLE C., Los intelectuales en el siglo XIX, Precursores del pensamiento moderno. Historia de Europa, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 2000.

CHRÉTIEN, J. L., El arca de la palabra, Prensa universitaria de Francia, Paris, 1999.

CIOCCHINI, M. E., Cartas desde Egipto Florence Nightingale, Plaza & Janes, Barcelona, 2002.

COOK, E., The life of Florence Nigthingale, Macmillan, Londres, 1913. V. 2

COPE, Z., Florence Nigthingale and the doctors, Lippincott, Philadelphia, 1958.

COPE, Z., Six disciples of Florence Nightingale, Pitman, Londres, 1961.

CORETH, E., Cuestiones fundamentales de hermenéutica, Herder, Barcelona, 1972.

DARBY, H. C. y FULLARD H., “Atlas”, vol. 14, en Historia del mundo moderno, Ramón Sopena, Barcelona, 1980.

EISSEN, M., El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Cuadernos Civitas, Madrid, 1985.

FERNÁNDEZ, A., Instrucción de Enfermeros (ed. facsímil A. C. García Martínez, M. J. GARCÍA MARTÍNEZ, F. HERNÁNDEZ MARTÍN, A. PÉREZ MELERO y M^a E. PINAR GARCÍA), Consejo General de Enfermería, Madrid, 1993, pp. 3-4.

GADAMER, H. G., Acotaciones hermenéuticas, Trotta, Madrid, 2002.

GADAMER, H. G., Arte y verdad de la palabra, Paidós, Barcelona, 1998.

GADAMER, H. G., El giro hermenéutico, Cátedra, Madrid, 2007.

GADAMER, H.G., Mito y razón, Paidós, Barcelona, 1997.

GADAMER, H.G., Arte y verdad de la palabra, Paidós, Barcelona,

2009.

GADAMER, H. G., Verdad y método, Sígueme, Salamanca, 1997.

GARÍN, E., La filosofía y las ciencias en el siglo XX, Icaria, Barcelona, 1983.

GARRIGOU-LAGRANGE, R., El sentido común, Palabra, Madrid, 1980.

GEERTZ, G., La interpretación de las culturas, Gedisa, México, 1987.

GREISCH, P. J., La edad de la hermenéutica de la razón, Editions de Cerf, París, 1985.

GREISH, P. J., La hermenéutica cogito: la hermenéutica filosófica y la Biblioteca del Patrimonio filosófica cartesiana, J. Vrin, París, 2000.

HABERMAS, J., La lógica de las ciencias sociales, Tecnos, Madrid, 1996.

HERNÁNDEZ CONESA, J., La construcción de la enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y sus fundamentos teóricos, Tesis doctoral. Director: Manuel Esteban-Albert. Universidad de Murcia, Murcia, 1996.

HERNÁNDEZ-PACHECO, J., Corrientes actuales de filosofía. (I), La Escuela de Francfort, la filosofía hermenéutica, Tecnos, Madrid, 1996.

HOY, D. C., El círculo hermenéutico: la literatura, la historia, la hermenéutica filosófica, It mulino, Bolonia, 1990.

MOLINARO, A., El conflicto de la hermenéutica, Universidad Lateranenese, Roma, 1989.

NICOLACI, G., La controversia hermenéutica, Jaca Book, Milán, 1989.

ORIHUELA CALATALYUD, E., Derecho Internacional Humanitario, Tratados Internacionales y otros textos, Mc Graw-Hill, Madrid, 1998.

ORTIZ-OSES, A., Comunicación y experiencia interhumana: una hermenéutica interdisciplinar para las ciencias humanas, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1977.

PAGES, A., Al filo del pasado: filosofía hermenéutica y transmisión cultural, Herder, D.L, Barcelona, 2006.

POLLARD, E. F., Florence Nightingale, (ed. Facsímil), Colegio de Enfermería de Bizkaia y Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia, Bizkaia, 2010.

PRADO, G., Creación, recepción y efecto: una aproximación hermenéutica de la obra literaria, Diana, México, 1992.

RICOER, P., El conflicto de las interpretaciones: ensayos de hermenéutica, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2003.

RODRÍGUEZ VILLASANTE Y PRIETO, J. L., (Coord.) Derecho

Internacional Humanitario, 2ª Edición, Tirant Monografías Cruz Roja Española.

SÁNCHEZ BUITRAGO, D., Hermenéutica cultural de la salud, Tesis doctoral inédita. Director, Luis Montiel Llorente. Universidad Complutense de Madrid, 2003.

SCHÖKEL, L. A. Y BRAVO, J. M., Apuntes de hermenéutica, Trotta, Madrid, 1994.

SHOR, D., Florence Nightingale, Edime, Madrid, 1986

STRACHEY, L., Victorianos eminentes, Aguilar, Madrid, 1989.

TARNAS R., La pasión del pensamiento occidental, Prensa Ibérica, Barcelona, 1997.

TRUYOL Y SERRA, A., Los Derechos Humanos, Tecnos, Madrid, 1994.

THOMPSON, J. B., Hermenéutica crítica: un estudio en el pensamiento de Paul Ricoeur y Jürgen Habermas, Universidad de Cambridge, 1985.

VATTIMO, G., La significación de la hermenéutica de la filosofía, Bruselas, 1997.

WOODHAM SMITH, C., Florence Nigthingale, 1820-1910, McGrawHill, Nueva York, 1951.

OTRAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.- Florence Nightingale Notes on nursing. What i. is, and what it is not. Commemorative edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1992. En esta edición conmemorativa, encontramos alusiones a su discurso intelectual en la obra objeto de nuestro estudio.

Artículo de Constance B. Schuyler (página 3)

Nightingale utilizó la estadística para demostrar la necesidad de mejora en la sanidad y atención en la salud.

Su capacidad en utilizar la investigación científica para demostrar la necesidad de reformas, contribuyendo inmensamente en su misión por mejorar la (condición de) vida de las personas.

Logró reformas en la sanidad y atención en la salud, en el ejército británico, hospitales civiles, hospicios y hogares ingleses y otras partes del mundo.

Trabajó para cambiar (modificar) las leyes en Inglaterra, India, para mejorar la salud de sus poblaciones y creó la profesión de enfermería (3 párrafo pag. 4)

En su condición de Superintendente del Instituto de atención de damas enfermas, fué consultada por el Secretario de Guerra, para asumir comando de un grupo de mujeres, que irían (trasladarían) a Scutarí en Turquía, para atención de soldados heridos en la guerra de Crimea. Cuando Nightingale arribó a

Scutarí, las condiciones del hospital fueron terribles, puesto que la mayor parte de soldados ingresados morían. Las reformas de Nightingale en cuidados de enfermería de los soldados británicos durante la guerra de Crimea, son probablemente su mayor logro, bien conocido.

No solamente realizó atención de enfermos y heridos, sino que llevó a cabo la tarea de saneamiento de las condiciones, enormemente insalubres en los hospitales en el escenario de Crimea. (V Párrafo página. 4).

Cuando Nightingale llegó al hospital Barrack en Scutari calculó que había cuatro kilómetros de colchonetas con enfermos y heridos en ellas. Había basura líquida de los drenajes obstruidos por el suelo, y los casos de cólera y tifus abundaban. Nightingale tuvo que lidiar con médicos y hostiles administradores, a fin de obtener permiso para establecer las medidas sanitarias y dar a los soldados atención necesaria. Cuando se enteró que las medidas no fueron eficaces, escribió numerosas cartas a funcionarios del gobierno de Londres, instándolos a investigar la estructura y la fontanería de los hospitales.

Su presión finalmente resultó en el envío de una comisión sanitaria, que pasó a encontrar defectos importantes en el sistema de atención de sanidad y saneamiento en los hospitales. El mandato de la Comisión encargo, una acción para sanear la situación y así disminuyó la tasa de mortalidad. (I párrafo página 5).

Además del apoyo público, Nightingale fue capaz de obtener más apoyo a las reformas mediante la persuasión a través de medios escritos y hablados. Años más tarde en el análisis estadístico, se recopilaron datos estadísticos de las condiciones de salud en el ejército y utilizó estos datos para redactar informes sobre las áreas que requerían reforma. A comienzos de 1857, recopiló datos y escribió un informe de casi 100 páginas titulado, *Notas que afectan a la salud, eficiencia, y administración del Hospital del Ejército británico*, este informe tardó seis meses en escribirse, demostrando de manera concluyente, que murieron más hombres en los Hospitales militares por condiciones de la insalubridad durante la guerra, que por impactos de balas en el campo de batalla.

También demostró que las condiciones sanitarias eran tan deficientes en viviendas del ejército, incluso en tiempos de paz y que la tasa de mortalidad de los soldados que vivían en cuarteles constituyeron el doble que la de civiles.(III párrafo página 5).

Nightingale escribió el informe para ayudar a convencer al Secretario de Guerra, Lord Panmure, sobre la necesidad de establecer una Comisión Real, para investigar y reformar la administración de salud en el Ejército. Su informe no fue publicado oficialmente, pero ella tenía copia y lo distribuyó a sus expensas, a fin de influir en las personas. Nightingale tuvo un liderazgo reconocido en el grupo de reforma, usando su poder de persuasión a fin de influir en la designación de una Comisión Real con

miembros que simpatizarían en su causa. Finalmente la Comisión fue conformada. Ella fundamentó los antecedentes, que fueron presentados con objeto de demostrar la necesidad de reforma. (IV y V párrafo página 5 y 6).

Durante varios años Nightingale presentía que su muerte sería inminente, lo cual apresuró su misión antes de que fuera demasiado tarde, intentó cumplir con su objetivo. (V párrafo página 5).

En los próximos años, de las cuatro subcomisiones que Nightingale ayudó a crear, muchas reformas se alcanzaron. La primera de ellas, mejoró la construcción de nuevos cuarteles y corrigió en el drenaje y ventilaciones deficiencias existentes en los cuarteles. El suministro de agua fue purificado y las cocinas remodeladas y desinfectadas. La segunda subcomisión, organizó un Departamento de Estadística de el ejército, que como resultado se convertiría en el mejor y más completo en Europa. La tercera subcomisión, organizó una Facultad de medicina del ejército en 1859. La cuarta reestructuró el Departamento de medicina del ejército, revisión de las normas de hospital y elaboró una directiva para promoción de técnicos de servicios médicos. (V párrafo página 7).

Las preocupaciones de Nightingale por la salud de otros, no se limitaron solamente al ejército, diez años después de la guerra de Crimea, trabajó para la reforma de hospitales civiles y

enfermerías en los hospicios en Inglaterra, por la mejora de salud e higiene en India y otras colonias Británicas, y estableces la primera escuela para enfermeras y parteras. Entre los años de 1856 y 1866, escribió 45 libros y folletos sobre sanidad en hospitales militares y civiles, higiene, enfermería, estadística y filosofía. (II párrafo página 8)

En 1859, los dos libros más conocidos de Nightingale fueron publicados, *Notas (memorias) sobre Hospitales* y *Notas sobre Enfermería (memorias)*. Estos libros abrieron una era en reformas hospitalarias y atención en salud. En el primer libro, usó estadísticas y el método inductivo para señalar la mortalidad excesiva en los hospitales de sus verdaderas causas: los lugares defectuosos con un drenaje inadecuado, hacinamiento y deficiente ventilación y luz. Posteriormente a la publicación del libro, sus dictámenes se recogieron utilizándose en la construcción de hospitales en, Inglaterra, Francia, Bélgica, Portugal e India. (III párrafo página 8)

Notas sobre Enfermería, fue escrita para todas las mujeres con el fin de ayudarlas a cuidar a sus familias, pero se convirtió en texto profesional respetado por las enfermeras. Trató la buena higiene y prevención de la enfermedad, así como el cuidado de los enfermos. En el libro expuso los principios de la enfermería, así como proporcionó un medio terapéutico para el cuidado de pacientes con empatía, mantenimiento de su confidencialidad, y ayudando a ellos a recuperar tanto como sea posible su

independencia, principios que continúan siendo fundamentales en la enfermería. (IV párrafo páginas 8 y 9).

Nightingale demostró como se incrementaron las tasas de mortalidad en instituciones en condiciones de Insalubridad. Durante el proceso de recolección de datos sobre determinados hospitales, reconoció la necesidad de unificar estadísticas sobre hospitales. En consecuencia preparó formas de modelo estadístico hospitalario y los presentó al Congreso de Estadística Internacional en 1860, mediante propuesta de creación de estadística hospitalaria uniforme de todo el mundo. El Congreso aprobó su proyecto y redactó una resolución, que sería comunicada a todos los gobiernos allí representados. (IV párrafo páginas 9).

Nightingale creía que los problemas de las personas de India y otras colonias sólo se resolverían, cuando ellos fueran educados por el mismo gobierno. (III párrafo página 9).

Las ideas de ella, acerca de la salud y el saneamiento tendrían efectos de largo alcance en diversas áreas de la sociedad de bienestar social. (IV párrafo página 9).

Nightingale, abogó porque en la educación de las enfermeras se recogieran datos empíricos sobre las condiciones de los pacientes a través de la observación, a fin de hacer evaluaciones inteligentes sobre los cuidados. En *Notas sobre Enfermería*, escribió: “la lección práctica más importante, que se puede dar a las enfermeras es enseñarles, qué observar, cómo observar, qué

síntomas indican una mejora, lo que la ocasionó, lo cual es de importancia, cuál es la evidencia de abandono y cuál es el tipo de negligencia?. Ella llega a la conclusión en este libro diciendo “Patología enseña el daño ocasionado por la enfermedad...nada más. No sabemos nada del principio de la Salud...nada más que la observación y experiencia nos enseñará, la manera de mantener o recuperar el estado de salud”. (II párrafo página 11).

Artículo (comentario) de Joyce J. Fitzpatrick.

Reflexiones sobre perspectiva de Nightingale de la enfermería

Nightingale desafió el *status quo*, como una líder en la reforma de atención en la salud. Ella uso su influencia y poder para cambiar el sistema. (II párrafo página 18).

Las habilidades de observación por Nightingale, fueron bien desarrolladas y ella estimuló el perfeccionamiento de las habilidades de observación entre las enfermeras, se entrenó, tanto para cuidar a los enfermos como para procurar el bienestar. Como resultado de la atención a la observación, las normas de Nightingale, se basan en lo observado y, a menudo vinculados a factores ambientales como la humedad. La ciencia y práctica clínica de Nightingale, tanto en sus raíces como en el empirismo, sigue constituyendo la metodología científica predominante utilizado hoy en día.

La ciencia de Nightingale fue epidemiológica en esencia, utilizó su comprensión de enfermedades patológicas, en

combinación con un profundo conocimiento de las estadísticas para describir la mortalidad en las áreas regionales. Esta perspectiva global sobre enfermedades dio a ella una profunda comprensión de factores que influyen en la salud y en las enfermedades, y contribuyó a la estructura de la comprensión de factores significativos que alteran la salud de cada paciente. (II párrafo página 19).

Relaciones entre factores de medio ambiente y salud

Para Nightingale el medio ambiente es central, es útil como factor clave en prevención de enfermedades y en el restablecimiento de la salud, cuando la enfermedad ha ocurrido. Muchas de las recomendaciones de Nightingale a las enfermeras, incluyen información acerca de la manipulación del medio ambiente, que influye en la salud y en el bienestar del paciente. La utilización de las leyes de la naturaleza, nos informa acerca de las formas en las cuales el medio ambiente afectaría a la salud en el paciente. Ella puso un especial énfasis, sobre cinco elementos del medio ambiente en relación a la salud, esos elementos son: limpieza, luz, aire puro, agua pura, drenaje eficiente. (II párrafo página 20)

Artículo comentario de Dorothy E. Johnson

Los orígenes del modelo de sistema de conducta.

Para iniciar con la necesidad fundamental, de personas identificadas por Nightingale, como importantes, enriquecidas y

cambiantes de estas como la literatura parecía indicar, la imagen del sistema de conducta y su subsistema, gradualmente empezó aparecer. Todas las imágenes, repetitivas, formas propósito de conducta que caracteriza la vida de cada persona, se conceptualizan como formando un todo integrado y organizado sistema. (III párrafo página 25).

Con el sistema de conducta, la orientación de enfermería, desearía tener una responsabilidad especial, para promover el más efectivo y eficiente sistema de conducta posible, así como para prevenir problemas específicos, que ocurren en el sistema. (IV párrafo página 26).

Encontrar esta responsabilidad desearía también contribuir a sistemas biológicos y sociales saludables, clarificando la misión social de la enfermería, a través de un objetivo explícito, en atención a pacientes y utilizando un cuerpo específico de relevantes conocimientos, po tanto permite a la disciplina para trabajar hacia la conclusión de sus tareas especiales en prevención, así contribuye a un alto nivel de bienestar en la sociedad. (I párrafo página 27).

Artículo comentario de Madeleine Leininger.

Reflexiones sobre Nightingale, con un enfoque sobre cuidados humanos, teoría y liderazgo.

Nightingale, nunca definió cuidados de personas o cuidados, pero ella hizo deducciones, acerca del tratamiento de la

enfermedad en el medio hospitalario. Ella hizo muchas procripciones y reglas para enfermeras acerca de como se debe hacer con pacientes enfermos.

La filosofía sobre la Enfermería de Nightingale y la modalidad de acción fue, “colocar al paciente en la mejor condición, de naturaleza para actuar sobre él”. Este pronunciamiento fue profundo para su época, porque claramente identificó, tanto una nueva manera para ayudar al enfermo y el papel central de la enfermera, para ubicar al paciente en un medio ambiente, donde la naturaleza podría restaurar la salud.

Finalmente, después de la publicación de *Notas sobre Enfermería (memorias)*, un número indeterminado de enfermeras investigadoras, estudiantes, y líderes han sido activos en el avance de la enfermería, especialmente fomentando, el cuidado (atención) de personas, explicando el cuidado o atención de personas, constituyendo una moral imperativa, porque es esencial para la naturaleza y *modus operandi* de la enfermería. (III párrafo página 37).

Artículo Comentario de Myra Estrin Levine.

Nightingale Redux.

La enfermería que Nightingale describe se ajusta cómodamente, dentro de la conservación de principios, ella detalla parámetros de la conservación de energía. (4 párrafo pag 41).

Las Notas de enfermería (memorias) fue dirigida para la integridad social, salud, y bienestar del pueblo inglés, este fue un texto que intentó describir cada día o cotidianamente, el conocimiento sanitario. Si la enfermera quisiera cuidar por la salud de su familia “Cómo quisiera valiosamente producir su experiencia, si cada mujer deseara pensar como enfermera” (IV párrafo página 42).

Artículo Comentario de Margaret A. Newman.

Visión Nightingale de la teoría de enfermería y salud.

La visión del conocimiento de enfermería, como conocimiento de salud, establecida como central a la teoría de enfermería. Segundo su caracterización de enfermedad como un proceso preformado de restablecimiento y tercero reconocimiento de la importancia del calendario de actividades de enfermeras en relación con el ritmo de variaciones de pacientes, puede que haya sido como reconocimiento de la importancia de patrones individuales en salud. (I párrafo página 45).

2.- Ernesto Rusca: Fuentes Primarias relacionadas.

Felice Scifoni (Traduttore e compilatore). Dizionario Biografico Universale. *contenente le notizie piú importanti sulla vita e sulle opere degli uomini celebri: i nomi di regie e di illustri famiglie; di scismi religiosi; di parti civili; di sette filosofiche, dall'origine del mondo fino a di nostri*. Volumen 4. David Passigli Tipógrafo-Editore, Firenze 1846.

RUSCA (ERNESTO), n. a Milano nel 1804; studiò medicina nell'università di Pavia, ove fu dottorado, e in breve tempo dichiarato assistente alla clinica, ripetitore di patologia e di materia medica. Nel 1831 il governo imperiale lo nominò membro di quella commissione di medici lombardi istituita per provvedere ai disastri del colera asiatico che già contaminava la Galizia, la Ungheria e Vienna. Inviato in quelle parti per osservarvi l'indole e la cura di quella terribile infermità, mandò in luce la sua *Istruzione sul metodo di assistere coloro che venissero attaccati dal colera morbus* (1833, in 8.º). Messo poi dal governo al servizio del grande spedale di Milano pubblicò: *Il Manuale degli infermieri assistenti* (1833). Avea appena messa a stampa la *Clinica medica di Andral* quando fu rapito da morte il dì 27 di marzo 1834.

Carlo Antonio Vanzon. Appendice Ossiano Giunte e Correzioni al Dizionario Universale Della Lengua Italiana.
 Tipografía Demetrio Barcellona, Palermo 1846.

RUSCA (**Ernesto**). biog. **Dottore** in medicina, nacque in Milano nell' anno 1801, giovane di alte speranze si diede da prima allo studio della medicina nella celebre università di Pavia ove prese la laurea nel 1825 e tosto applicatosi anche alla chirurgia fu in tale arte operativa approvato e nominato dal governo imperiale qual assistente alla clinica medicale nella stessa I. R. Università. Qualche tempo dopo **Rusca** fu eletto ripetitore di patologia e di materia medica, e le sue lezioni erano con trasporto frequentate dalla scolarasca. Nel 1831 il governo nominò il **Rusca** membro della commissione prescelta tra' medici lombardi onde passare in Galizia, in Ungheria, ed a Vienna per ivi osservare la pestifera malattia del colera asiatico che da prima infettò l'armata russa

presso di Erzeron nella guerra del 1819 contro il Turco, indi fu portata in Varsavia nel 1830, serpeggiò nell'impero russo, nell'Inghilterra, in Francia e in varie parti d'Italia. **Rusca** studiò questa contagiosa pestilenza che fin qui fu il ludibrio dell'arte medica, e pubblicò: *Istruzione sul metodo di assistere coloro che venissero attaccati dal colera*, Milano 1833, un vol. in 8°. Nel precedente anno **Rusca** fu spedito nel cantone svizzero Ticinese onde ivi verificare qualche caso di malattia somigliante al colera ed ottenne lode dagli abitanti. Impiegato quindi qual medico nel grande ospedale di Milano pubblicò nello stesso anno 1833: *Il manuale dell'infermiere*, un vol. in 8°, opera preziosa, poichè indica quale debba essere l'assistenza in ogni sorta di malattia; diede pure una traduzione della *clinica medica* del professore Andral di Parigi. Finalmente nel 1834 dopo pubblicato il ristretto dell'*anatomia patologica* della sopra lodata professione, alli 27 marzo morì in Milano.

Carlo Giuseppe Annibale Omodei, Carlo Ampelio Calderini y Romolo Griffini (Compilatori). Annali Universali di Medicina. Volumen 60. Presso la Societa' Degli Annali Universali delle Scienze e Dell' Industria, Tipografia Lampato, Milano 1831.

Rapporto all' I. R. Governo della Lombardia intorno il Cholera-morbus; dei Dottori BALARDINI e RUSCA, in missione nelle province della monarchia infestate dal morbo (1).

Quel morbo formidabile che ora infesta il centro della nostra Europa riempiendo gli animi di spavento

(1) Questo e i due seguenti Rapporti comprendono la sostanza delle osservazioni raccolte nella Gallizia,

nell' Ungheria e nella capitale della Monarchia Austriaca dalla Commissione medica colà mandata dalla paterna sollecitudine dell' I. R. Governo Lombardo, a studiare la natura, la cura e la preservazione del cholera-morbus. La Commissione era composta del sig. dottor Balardini, I. R. Medico di Delegazione, Direttore, e dei sigg. dottori Rusca, Locatelli, Tonini, Buffini e Sordelli. Per meglio raggiugnere lo scopo a cui era destinata, il sig. Balardini con saggio accorgimento avisò di dividere la Commissione in tre sezioni, composte ciascuna di due membri, al doppio fine di raccogliere ad un tempo fatti ed osservazioni da luoghi il più possibile diversi, e lasciare a ciascuna sezione di chiarirli a proprio talento. Di qui venne, che non tutti i membri riuscirono di conforme opinione, in ispezialità circa un punto essenzialissimo, qual è quello della contagione o non contagione del morbo. Non volendo preoccupar l'animo dei leggitori con annotazioni critiche, noi abbiamo divisato di recare testualmente essi Rapporti, onde ognuno vegga come e con quali argomenti, diversi medici abbiano diversamente interpretato i fatti medesimi. (Il Compil.)

Molti medici della Gallizia e dell' Ungheria, nell'idea che la Cholera fosse della medesima natura delle febbri intermittenti perniciose, sperimentarono il solfato di chinina; ma l'esito non corrispose all'aspettazione, essendo periti la maggior parte degl'individui trattati con simile rimedio. Il solfato di chinina però arrecò qualche giovamento, quando alla Cholera associavasi anche una febbre intermittente. Quest'ultima veniva arrestata collo specifico peruviano, ma rimanevano i sintomi proprj della Cholera.

Vienna 29 ottobre 1831.

Dottor *Balardini* Med. Prov.

Dottor *Ernesto Rusca*.

Bibliografia italiana: ossia, Elenco generale delle opere d'ogni specie e d'ogni lingua stampate in Italia, e delle italiane pubblicate all' estero, Volumen 1. Vedova di A. F. Stella e Giacomo figlio, Milano 1835.

300. BIBLIOTECA DI MEDICINA E CHIRURGIA PRATICA. - Distrib. LX. *Clinica medica, ossia Raccolta d' osservazioni fatte allo spedale della Carità (clinica di Lerminier) da G. Andral, professore alla facoltà di medicina di Parigi, membro dell' accademia reale di medicina, del consiglio di sanità, dell' ufficio centrale degli spedali, ec. Prima traduzione italiana sulla seconda edizione francese (1829), di Ernesto Rusca, dottore in medicina e chirurgia, ec. - Milano, coi tipi di Paolo Andrea Molina, 1834. — Vol. V, parte 3 ed ultima. In-8, di pag. 240 3. —*
 Prendendo le opere separate 4. —

Christoph Schweikardt. New aspects of the German "scientific nursing" movement before World War I: Florence Nightingale's. Notes on nursing disguised as part of a medical tradition. Nursing Inquiry 2006, 13 (4): 259-269.

Nursing Inquiry 2006; 13(4): 259–268

Feature

New aspects of the German
'scientific nursing' movement before
World War I: Florence Nightingale's
Notes on nursing disguised as part of
a medical tradition

Christoph Schweikardt

Institute for Medical Ethics and History of Medicine, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany

Accepted for publication 4 September 2006

SCHWEIKARDT C. *Nursing Inquiry* 2006; 13: 259–268

New aspects of the German 'scientific nursing' movement before World War I: Florence Nightingale's *Notes on nursing* disguised as part of a medical tradition

A group of German physicians propagated 'scientific nursing' in the 1890s in order to establish it as a medical specialty. Martin Mendelsohn (1860–1930) emerged as the figurehead of this movement. One of his earliest key publications on this topic appeared in 1890, with a second edition in 1892. It was entitled *The comfort of the sick (Der Comfort des Kranken)*. The comparison with Florence Nightingale's (1820–1910) *Notes on nursing* led to the conclusion that Mendelsohn's book constitutes a hitherto unknown and unacknowledged reception of her ideas. Mendelsohn took great pains to demonstrate a medical tradition of 'scientific nursing' dating from antiquity. However, chapters 2–8 distinctly show a large number of passages that correspond to the *Notes on nursing*. Acknowledging Florence Nightingale would not have served Mendelsohn's interests. In his view, the role assigned to nurses was much more restricted than in the *Notes on nursing* and entailed merely carrying out physicians' orders. Consequently, the development of nursing in England was not an example to be followed. Although the 'scientific nursing' movement failed, its ideas on the role of nurses were incorporated into the regulations of the Prussian state nursing examination of 1907.

Key words: Germany, Martin Mendelsohn, Florence Nightingale, *Notes on nursing*, nursing profession/history.

During the last decades of the nineteenth century medical science developed rapidly, with Germany as one of the leading countries in the world. German universities largely succeeded in implementing laboratory science as an essential part of preclinical medical education and in elevating the physician-researcher to the peak of medical prestige (Lawrence 1993, 1167). Physicians who represented emerging medical specialties (see Eulner 1970) fought for recognition within

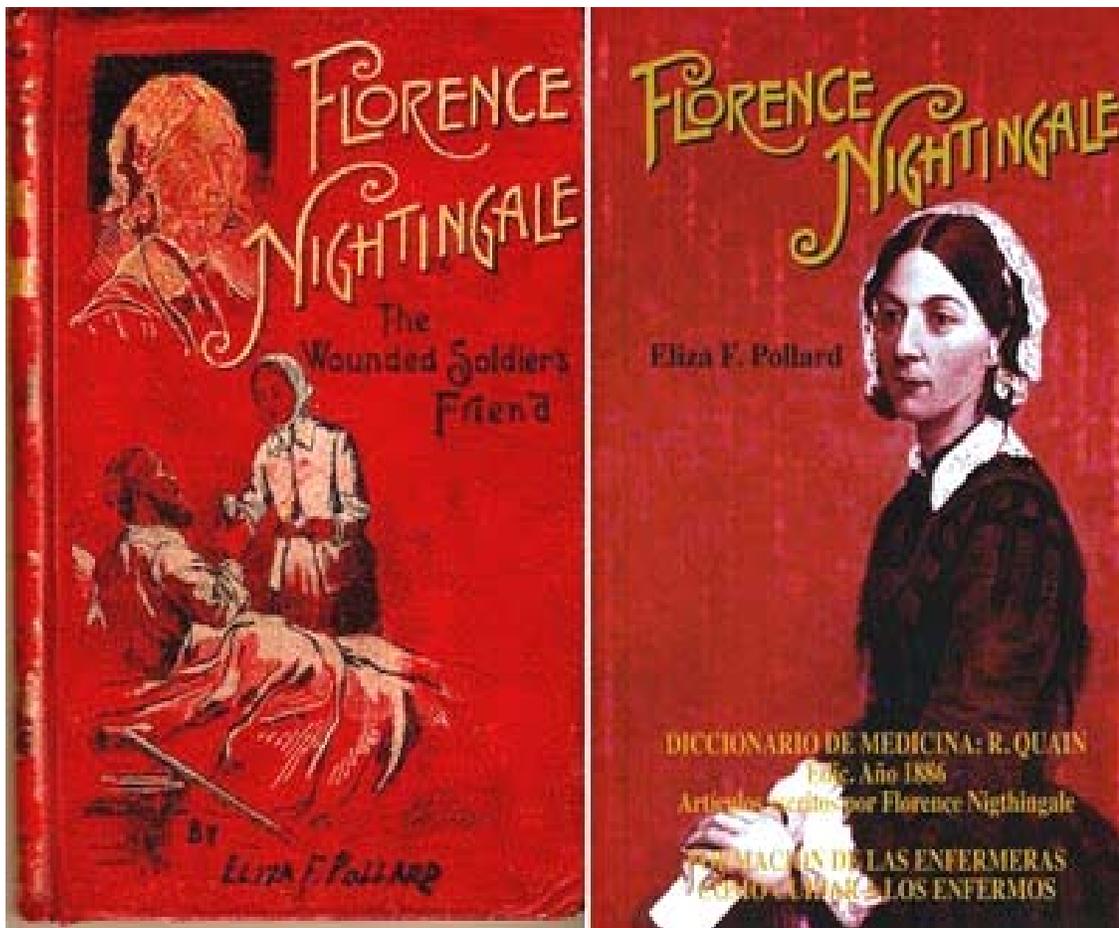
the medical community and for new chairs at the universities. The German capital Berlin was one of the leading centres of medical research. The roots of the 'scientific nursing' movement also originated there.¹

Some contemporaries felt that physicians had not paid enough attention to nursing in patient care in the past. Rudolf Salzwedel (1854–1929) (see Stürzbecher 1979, 451–2; and Bär 1999, 50–80), who was in charge of nursing

Correspondence: Christoph Schweikardt, Institute for Medical Ethics and History of Medicine, Ruhr-University Bochum, Malakowturm, Marktstr. 25Ba, D-44799 Bochum, Germany.
E-mail: christoph.schweikardt@rub.de

¹ For the German 'scientific nursing' movement see Lampe (1969), Wolff (1994, 168–74) and Dunajtschik (1997). For the significance of the 'scientific nursing' movement for nursing within the context of the Prussian health system see Schweikardt 2005, 257–8.

Portadas de la obra Florence Nightingale. The Wounded Soldier's Friend, editada en 1890 por Eliza F. Pollard, y la reedición y traducción al castellano realizada en 2010 por Koldo Santisteban.



ANEXOS.

