



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Calvo-Calvo, Manuel-Ángel

Indicios de profesionalización de la enfermería en España en el siglo XVII, según los estatutos de hospitales de Sevilla

Aquichan, vol. 16, núm. 4, diciembre-, 2016, pp. 513-525

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Indicios de profesionalización de la enfermería en España en el siglo XVII, según los estatutos de hospitales de Sevilla

RESUMEN

Objetivo: conocer los rasgos de profesionalización de enfermeras/os que ejercían en hospitales de Sevilla (España), en el siglo XVII. **Método:** investigación cualitativa de tipo histórico, abordada desde la microhistoria, mediante el análisis de contenido de los estatutos que regían en el siglo XVII en los hospitales sevillanos de las Cinco Llagas, del Espíritu Santo, de la Santa Caridad y de los Venerables Sacerdotes. También se aportaron dos pinturas de esa época. **Resultados y discusión:** en las enfermeras que ejercieron en hospitales sevillanos en el siglo XVII se identificaron seis rasgos de profesionalización, pues se constató que la actividad enfermera era regulada por las autoridades hospitalarias; algunos hospitales exigían a los enfermeros requisitos académicos y formativos para ejercer; se impartía formación a enfermeras; la actividad cuidadora tenía un alto reconocimiento social; había enfermeros que además de cuidar asumían tareas de gestión del contexto hospitalario y supervisaban oficios paramédicos, y también había enfermeras remuneradas a cambio de su trabajo. El único rasgo de profesionalización no constatado fue la regulación de los contenidos curriculares formativos de los enfermeros. La ausencia de este importante rasgo impedía culminar definitivamente el proceso de profesionalización de las enfermeras.

PALABRAS CLAVE

Rol profesional; enfermería; historia de la enfermería; historia del siglo XVII; personal de enfermería en hospital (Fuente: DeCs, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.4.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Calvo-Calvo MA. Indicios de profesionalización de la enfermería en España en el siglo XVII, según los estatutos de hospitales de Sevilla. *Aquichan*. 2016; 16(4): 513-525. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.9

Recibido: 12 de enero de 2016
Enviado a pares: 06 de mayo de 2016
Aceptado por pares: 30 de junio de 2016
Aprobado: 11 de julio de 2016

¹ orcid.org/0000-0002-8806-8645. Universidad de Sevilla. España. macalvo@us.es

Indications of Professionalization in Nursing in Spain in the Seventeenth Century According to Hospital Statutes in Seville

ABSTRACT

Objective: Become acquainted with the characteristics of professionalization among nurses working at hospitals in Seville (Spain) during the 17th century. **Method:** This is a qualitative study of a historical nature approached through microhistory, with content analysis of seventeenth century statutes governing the Sevillian hospitals of Cinco Llagas, Espiritu Santo, Santa Caridad and Venerables Sacerdotes. Two paintings from that era are included as well. **Results and Discussion:** Nursing activity was found to be regulated by hospital authorities, and six features of professionalization were identified among the nurses who worked at Sevillian hospitals in the 17th century. Some hospitals had academic and training requirements for nurses in order to practice. Nurses were given training, and being a caregiver was held in high regard by society. There were nurses who, in addition to providing care, assumed hospital management duties and supervised paramedical tasks. Some nurses were paid in exchange for their work. The only feature of professionalization that was not verified was the regulation of curricular content in education, a shortcoming that prevented the process of nursing professionalization from culminating definitively.

KEYWORDS

Professional role; nursing; history of nursing; history of the seventeenth century; nursing staff in hospital (Source: DeCs, Bireme).

Indícios de profissionalização da enfermagem na Espanha no século XVII, segundo os estatutos de hospitais de Sevilha

RESUMO

Objetivo: conhecer as características de profissionalização de enfermeiras/os que trabalhavam em hospitais de Sevilla (Espanha), no século XVII. **Método:** pesquisa qualitativa de tipo histórico, abordada a partir da micro-história, mediante a análise de conteúdo dos estatutos do século XVII nos hospitais sevilhanos das Cinco Llagas, do Espírito Santo, da Santa Caridad e dos Venerables Sacerdotes. Também foram fornecidas duas pinturas dessa época. **Resultados e discussão:** identificaram-se seis características de profissionalização nas enfermeiras que trabalharam em hospitais sevilhanos no século XVII, pois se constatou que a atividade de enfermagem era regulada pelas autoridades hospitalares; alguns hospitais exigiam dos enfermeiros requisitos acadêmicos e formativos para exercer a atividade; dava-se formação a enfermeiras; a atividade cuidadora tinha um alto reconhecimento social; havia enfermeiros que, além de cuidar, assumiam tarefas de gerenciamento do contexto hospitalar e supervisionavam trabalhos paramédicos; também havia enfermeiras remuneradas em troca de seu trabalho. A única característica de profissionalização que não consta foi a regulação dos conteúdos curriculares formativos; a ausência destes impedia culminar definitivamente o processo de profissionalização das enfermeiras.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem; história da enfermagem; história do século XVII; papel profissional; pessoal de enfermagem em hospital (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

Tradicionalmente se sitúa a la enfermería en España durante el siglo XVII inmersa en una etapa religiosa e institucional, y se establecen los siglos XVIII y XIX como un periodo de enfermería preprofesional, que evolucionaba pausada y tardíamente hacia la profesionalización. Ciertamente, la enfermería no alcanzó en España el estatus de profesión hasta el primer tercio del siglo XX, coincidiendo con el progresivo movimiento emancipador de la mujer y su integración en el mundo laboral, y más concretamente, en el sector terciario. Mientras tanto, en Inglaterra y Estados Unidos existía una enfermería cualitativamente superior, integrada por profesionales cualificados a los que avalaba un título oficial, como resultado de la consolidación de la profesión enfermera como actividad laica dentro del sector terciario, como profesión de servicios (1). Así, por ejemplo, en Inglaterra, las enfermeras profesionalizadas ya habían surgido treinta años antes que en España (2).

Existe cierto consenso sobre el proceso de profesionalización de la enfermería, entendiendo que se inicia en el momento en que además de regularse su actividad y los contenidos curriculares, las enfermeras reciben un salario por ejercer como tales, son reconocidas en la sociedad por lo que hacen, aspiran a obtener un prestigio similar al de otros sanitarios (3, 4), o en su práctica asistencial anteponen los intereses de los pacientes.

A finales del siglo XIX, según Florence Nightingale, se dan esas condiciones y aparece un profesional de enfermería laico, cuyo modelo se exporta al resto de Europa y América, en donde se fundan escuelas de enfermeras y hospitales que necesitan y requieren este tipo de profesional (3). Esas enfermeras, formadas bajo la filosofía de Florence Nightingale, asumieron su propia responsabilidad en los hospitales bajo las órdenes, no de médicos, sino de enfermeras formadas, ocupándose de la organización interna, de la disciplina y con poder respecto a las cuestiones de enfermería (4). Recientemente, se ha situado este punto de inflexión del cambio de una enfermería doméstica a otra profesional en la Guerra Civil norteamericana, entre 1861 y 1865. Además, se incluye también como rasgo de profesionalización de la enfermería, el hecho de que las enfermeras asuman funciones de gestión, sin limitarse solo a cuidar al enfermo, es decir, cuando también organizan el contexto hospitalario y gestionan la labor de otros colaboradores médicos (5, 6).

En España y la Europa católica, la transición de los oficios dedicados a los cuidados básicos de salud hacia una enferme-

ría profesional fue un proceso lento y tardío. Particulares razones históricas acaecidas en España favorecieron una intensa actividad asistencial de las órdenes religiosas en los hospitales públicos y privados, perviviendo mayoritariamente los cuidados en manos de estos institutos religiosos e impidiendo una normal conciencia profesional entre las enfermeras. Por tanto, es conveniente conocer los rasgos de profesionalización de las enfermeras en determinados periodos históricos, y obtener así un mejor conocimiento del proceso que llevó a la enfermera desde unos cuidados domésticos a otros profesionales (4).

En este sentido, durante el siglo XVII confluyeron una serie de hechos que marcaron positivamente el devenir de la enfermería en España, tales como la expansión de importantes órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos y la aparición de textos escritos por enfermeros para formar a enfermeros (7). Entre esas órdenes destacaron la Congregación de los enfermeros Obregones (8) y los Hermanos de San Juan de Dios (9), y entre los textos de formación en cuidados, sobresalen el manual *Instrucción de enfermeros*, realizado por la referida Congregación de los enfermeros Obregones, en 1625, y el *Directorio de enfermeros*, cuyo autor fue el enfermero Simón López, en 1668 (8, 10). Paralelamente a las aportaciones de las órdenes religiosas, al cuidado de los enfermos en España entre los siglos XVI y XVIII, también se conoce la existencia en ese periodo de numerosas mujeres laicas españolas, casadas y con hijos, que como medio de vida ejercían como enfermeras en los grandes hospitales y también en el entorno domiciliario. Cabe pensar, por tanto, que estas mujeres laicas no se guiasen exclusivamente por criterios vocacionales para trabajar como enfermeras y que ya tuviesen determinados objetivos profesionales en su ejercicio asistencial (11).

Por tanto, parece interesante conocer esos rasgos de profesionalización de las enfermeras en un espacio temporal tan determinado como el siglo XVII, pues además de lo anteriormente expresado, ese periodo recogió toda la herencia renacentista, alumbró al hombre del barroco y quedaba lejos todavía del siglo XX, donde la enfermera española se hizo definitivamente profesional. En consecuencia, el objeto de este trabajo fue conocer los rasgos de profesionalización que se dieron en las enfermeras y enfermeros que ejercían en hospitales de Sevilla en el siglo XVII, averiguando quiénes proporcionaban los cuidados de salud en esas instituciones, de quiénes dependían, cuál era el perfil o las características de las enfermeras que trabajaban en esos hospitales, si se les exigía o recibían formación para ejercer, su re-

conocimiento en la sociedad, quiénes regulaban y contrataban a las enfermeras, si además de prestar cuidados básicos de salud también desarrollaban tareas de gestión, y si recibían un salario a cambio de ejercer su actividad.

Método

Se realizó una investigación cualitativa de tipo histórico, abordada desde la microhistoria, pues se eligió un ámbito local de estudio centrado en las enfermeras que ejercían en hospitales sanitarios de Sevilla, lo cual sirvió también para conocer el grado de profesionalización de las enfermeras españolas en el siglo XVII, dado que el contexto histórico de aquel momento permite extrapolar los resultados locales de este estudio a contextos más amplios (2).

Para realizar este trabajo, mediante análisis de contenido se analizaron las reglas, los estatutos o las constituciones vigentes en el siglo XVII, de importantes y significativos hospitales sevillanos como el Hospital de las Cinco Llagas (12), el Hospital del Espíritu Santo (13), el Hospital de la Santa Caridad (14) y el Hospital de los Venerables Sacerdotes (15). Estos documentos recogían un conjunto principal de normas escritas con fuerza de ley para regir y gobernar a esos hospitales. Por tanto, constituían un régimen jurídico al que estaban sometidos todas las personas, actividades y bienes que tenían alguna relación con esas instituciones (16). Estas constituciones de los hospitales sanitarios determinaban también la tipología de enfermedades que se curaban en cada hospital, organizaban la gestión de sus recursos, la administración de sus bienes y también la asistencia sanitaria que en ellos se prestaba (9, 17). Por tanto, esta investigación histórica, al estar tan centrada en el estudio de la hospitalidad, contribuirá al conocimiento del pasado de las enfermeras y de su actividad de cuidar, aportando a su vez una visión de la acción asistencial y benéfica de los hospitales, de sus recursos e incluso de las mentalidades (18, 19).

También, para conseguir los objetivos de este trabajo se tuvieron en cuenta las aportaciones de dos pinturas al óleo: el retrato de *Don Miguel Mañara leyendo la Regla de la Santa Caridad* (figura 1), que Juan Valdés Leal pintó hacia 1681 (20), y la *Asistencia a los sacerdotes en la enfermería* (figura 2), realizada en 1699 por Lucas Valdés, hijo de Valdés Leal (21).

Figura 1. Retrato de *D. Miguel Mañara leyendo la Regla de la Santa Caridad*, ca. 1681



Fuente: Hermandad de la Santa Caridad, Sevilla (España).

Figura 2. *Asistencia a los sacerdotes en la enfermería*, 1699



Fuente: Hospital de los Venerables Sacerdotes, Sevilla (España).

Resultados y discusión

Antecedentes y finalidad de los hospitales de Sevilla estudiados

El Hospital de las Cinco Llagas (HCLL) fue creado en 1500 por iniciativa individual de Catalina de Rivera, hija, esposa y madre de sucesivos adelantados mayores o gobernadores de la región española de Andalucía. Durante el siglo XVII, este hospital se rigió por las *Constituciones y Reglamentos del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla*, promulgadas el 18 de enero de 1624, y que estuvieron vigentes hasta 1734 (12, 16, 22). Este era un hospital de medicina y cirugía, cuya finalidad era la asistencia sanitaria de mujeres sin recursos, para curarse de enfermedades de “calenturas” y de “cámaras” (diarreas), “heridas”, “postemas” (abscesos supurados), “llagas frescas” (úlceras), fracturas y dislocaciones, o de cualquier enfermedad que se considerase como curable y no contagiosa (12, 16).

El Hospital del Espíritu Santo (HES) se creó en 1590 con los bienes y rentas de 38 de los 75 hospitales suprimidos durante el proceso de reducción de hospitales que ocurrió en Sevilla a finales del siglo XVI. El arzobispo de Sevilla, Rodrigo de Castro, fue su fundador y responsable máximo, lo dotó de Constituciones el 26 de abril de 1590 (13, 16), las cuales gobernaron el hospital durante todo el siglo XVII. El HES fue creado expresamente con la finalidad de prestar asistencia sanitaria a mujeres y hombres afectados por sífilis, entonces conocida como “enfermedad de bubas” (13), y a partir de 1637, también atendería a mujeres tísicas o afectadas de tuberculosis (23).

El Hospital de la Santa Caridad de Sevilla (HSC) fue creado por iniciativa de la Hermandad de la Santa Caridad, concretamente, por el hermano mayor de esta hermandad, Miguel Mañara. El 27 de septiembre de 1675, este caballero sevillano dotó a dicha hermandad de nuevas reglas y estatutos para su gobierno (14, 24), que también sirvieron para regir al HSC. Mediante esas Reglas, que perduraron el resto del siglo XVII, a las primitivas funciones caritativas de dicha hermandad, Miguel Mañara añadió dos nuevas finalidades: hospedar a los pobres más desamparados, de sexo masculino (14, 24), que no tenían dónde recogerse durante la noche, y asistir y curar a los acogidos en su hospicio que estuviesen enfermos y aquellos enfermos que por tener enfermedades incurables no fuesen admitidos en otros hospitales de Sevilla. Para realizar estas dos nuevas funciones, Miguel Mañara fundó

y construyó primeramente el Hospicio de Peregrinos y posteriormente el Hospital para la curación de enfermos pobres, ambos al amparo de la Hermandad de la Santa Caridad (24).

El Hospital de los Venerables Sacerdotes de Sevilla (HVS), también surgió a mediados del siglo XVII, para asistir a los sacerdotes enfermos y transeúntes por Sevilla, que estuviesen enfermos, pobres o desamparados. Concretamente, en 1673, el canónigo Justino de Neve y Chaves fundó la Hermandad de Venerables Sacerdotes para asistir a los “venerables sacerdotes”. Esta hermandad, en el actual barrio de Santa Cruz (Sevilla), construyó un hospital conocido vulgarmente como el Hospital de los Venerables, para dicha asistencia a los sacerdotes enfermos y necesitados (25). El 6 de mayo de 1676, se dotó de reglas y estatutos a la Hermandad de los Venerables Sacerdotes (15), por las cuales también se rigió el hospital del mismo nombre.

Estructura asistencial y cuidados en los hospitales sevillanos

Durante el siglo XVII, en el HCLL hubo médico, cirujano, boticario, barbero, un enfermero y enfermeras para asistir a las enfermas. Entre las enfermeras se diferenciaba a una “madre enfermera” o “enfermera mayor” para asistir en las dos Salas de Medicina, con cinco “hijas” que le ayudaban a cuidar a las enfermas. En la Sala de Cirugía asistía una enfermera denominada “madre cirujana”, la cual tenía dos “hijas” que le ayudaban. Para atender la Enfermería de Clérigos, que se creó en el siglo XVII, había un único “enfermero de los clérigos” (12, 16, 22). Dada la función de este hospital de atender a enfermas pobres, y a causa de la separación de los sexos de aquella época, se formó una enfermería femenina para el cuidado de estas mujeres. Las “madres enfermeras” y sus “hijas” trabajaron en la llamada clausura femenina del HCLL, “como si fuesen monasterios en reclusión, completamente separadas del resto del hospital y con acceso restringido a los varones” (26).

Durante el siglo XVII, el equipo asistencial del HES fue similar al del HCLL, pues estuvo formado por médico, cirujano, boticario y mozo de botica, barbero y enfermeros y enfermeras. En ese hospital ejercía un enfermero mayor, del cual dependían sus ayudantes o enfermeros menores, siendo Rodrigo Vázquez el primer enfermero mayor que ejerció en dicho hospital. Este enfermero mayor tenía la consideración de “oficial” del HES, y como tal debía jurar su cargo. Igualmente, en el HES también ejercieron una en-

fermera mayor y enfermeras menores, las cuales asistían solo a las mujeres ingresadas en el hospital (13, 16).

Sin embargo, en el HSC, la estructura asistencial y del equipo cuidador era totalmente distinta a la del HCLL y del HES. Concretamente, la regla que gobernaba al HSC no establecía que debiese haber médico, barbero ni boticario en ese hospital, y al único personal asistencial que dedicaba un capítulo para regular sus tareas era a los enfermeros que habían de ejercer allí. No obstante, sabemos por esa misma Regla que al menos un cirujano visitaba a los enfermos por la tarde (14, 27).

También, la composición del equipo cuidador del HSC difería de los dos hospitales vistos anteriormente, pues en él se podían diferenciar dos clases de personas que cuidaban a los enfermos: los “hermanos hospicieros” y los “hermanos enfermeros del hábito de penitencia”. Cada mes eran nombrados tres hermanos de la Hermandad de la Santa Caridad, denominados “hermanos hospicieros”, que de modo altruista dedicaban parte de su tiempo a “cuidar de los dichos pobres” ingresados en el HSC (27), como obra caritativa (14). Posteriormente, el hermano mayor de dicha hermandad, Miguel Mañara, entendió que para conseguir una mejor atención a los enfermos, también era necesario un personal dedicado exclusivamente a las tareas de cuidar y con vocación de servicio, guiados solo por las ideas de caridad y humildad cristiana, y sin perseguir recompensas materiales y salarios a cambio de su trabajo (24, 27). Por ello, Mañara desechó la idea de contratar enfermeros asalariados para el HSC y propuso que un grupo de hombres “virtuosos, libres de matrimonio y otro estado”, se dedicasen de modo continuo y exclusivo a cuidar a los enfermos, solo por vocación (28).

A este grupo de personas los llamó “hermanos del hábito de penitencia”, e incluía a los enfermeros y “sirvientes inmediatos de los enfermos” (27). El 29 de noviembre de 1673, el arzobispo de Sevilla aprobaba que seis de estos hermanos viviesen dentro del HSC, “para servir á los pobres”. Entre ellos había un enfermero mayor y un segundo enfermero que debía “ayudar en todo al enfermero mayor” (14). Para que a estos “hermanos de penitencia” les reconociesen como enfermeros y sirvientes del HSC, el vicario de la diócesis de Sevilla los autorizó a vestir un “hábito de paño de color pardo, al modo que acostumbran a vestir los ermitaños” y “una cruz en el escapulario” (24), de color azul, igual que la del escudo de la Hermandad de la Santa Caridad. Ese hábito que vestían los enfermeros del HSC es el mismo que

viste el niño que aparece en el ángulo inferior izquierdo del ya mencionado retrato de Miguel Mañara (figura 1).

Esta consagración voluntaria de determinados hombres con el único objeto de servir y cuidar a los pobres y enfermos del HSC, con la mayor caridad posible, estuvo favorecida por la concepción vocacional y caritativa cristiana que entonces tenía la actividad de cuidar, donde colmar las necesidades espirituales de las personas se anteponía a las necesidades físicas y materiales, tanto de aquellos que cuidaban como de las personas que necesitaban asistencia y eran cuidadas. En consecuencia, la aparición de estos “hermanos enfermeros de penitencia”, con esos exclusivos objetivos vocacionales y caritativos, muestra que en el siglo XVII los cuidados no tenían como objeto el de constituirse en una disciplina. Esto contribuía a imposibilitar que esos enfermeros evolucionasen de algún modo hacia la profesionalización, dado que esta surge fuera del concepto caritativo de los cuidados. Respecto al Hospital de los Venerables Sacerdotes (HVS), su estructura asistencial y del equipo cuidador durante el siglo XVII fue muy similar a la del Hospital de la Santa Caridad. Concretamente, la regla que regía el HVS tampoco establecía que en él debiesen existir médico, barbero, ni boticario, y al único personal asistencial que regulaba era a las personas que debían cuidar a los enfermos en ese hospital. No obstante, por esa misma regla sabemos que un médico visitaba a los enfermos del HVS (15).

En el equipo cuidador del HVS, al igual que en el HSC, se diferenciaban dos clases de cuidadores: dos “hospicieros” y un enfermero. Los dos “hospicieros” eran hermanos de la Hermandad de los Venerables Sacerdotes, que altruistamente durante una semana debían asistir para visitar y dar de comer a los sacerdotes enfermos e impedidos. El enfermero, dedicado únicamente a cuidar de los enfermos, era uno de los “ministros” del HVS, junto al comprador, portero y sacristán (15).

Perfil y características requeridas para ejercer como enfermero en el siglo XVII

En los cuatro hospitales estudiados se exigían para trabajar como enfermero una serie de características personales de carácter religioso y ético, vinculadas al cristianismo, como las de tratar a los enfermos con mucha caridad, amor y templanza, y ser resignados y humildes (12-15), pues con “amor y caridad” se servía mejor a los pobres y enfermos (14).

Las Constituciones del HES, además, señalaban que “se a de procurar que [el enfermero mayor] sea persona de mucha confianza y celo” (13), por lo que en ese hospital también exigían para trabajar como enfermero, poseer unas características personales de tipo moral, como la de ser una persona cumplidora de su deber y de confianza del hospital. A diferencia del resto de hospitales estudiados, en el HES y desde finales del siglo XVI, también exigían para ejercer como enfermero mayor el ser “practicante en medicina y cirugía” o como mínimo tener conocimientos suficientes sobre las enfermedades, para poder informar al médico y cirujano de las enfermedades de los enfermos y “sucesos de ellas, y que [el enfermero mayor] pueda acudir a los casos repentinos que de día y de noche suelen acontecer” (13).

La particular y temprana exigencia de esta característica académica-profesional, que requería que el enfermero mayor dispusiese de una titulación que lo habilitase para ejercer su oficio o bien tuviese determinados conocimientos propios de su oficio, constituye un rasgo de profesionalización en la práctica de los cuidados. No obstante, la mayoría de hospitales estudiados aún no consideraban imprescindibles que los enfermeros poseyeran requisitos académicos ni profesionales para ejercer. Esto confirma que durante el siglo XVII, la enfermería era una ocupación sanitaria que todavía no gozaba del estatus conveniente para ser considerada como profesión. Este hecho explicaría que la mentalidad social imperante en esa época aún no permitía a las enfermeras tener como uno de sus objetivos el de constituir un saber enfermero, creemos debido a que todavía, a las labores del cuidado, socialmente solo se le asignaban objetivos religiosos-espirituales.

En el HCLL, sus Constituciones mandaban que la “madre mayor”, una mujer que en principio no consta que fuese enfermera, “entre y visite todos los oficios de las mujeres y vea como se hacen y enseñe por su persona a hacerlos” (12). Es decir, esa “madre mayor” enseñaba todos los oficios ejercidos por mujeres en el HCLL, y por tanto, también enseñaba a las enfermeras a ejercer su oficio. Por tanto, esa formadora de las enfermeras creemos que debía conocer el oficio de enfermera, siendo lógico pensar que anteriormente debió ejercer como tal. En consecuencia, en el HCLL también se exigía que las enfermeras adquiriesen y tuviesen los conocimientos propios de su oficio para poder ejercerlo. Esta formación de las enfermeras, aunque no consta que se impartiese mediante un sistema y con contenidos curriculares regulados y organizados, constituye un indicio temprano de profesionalización de los cuidados.

Respecto a la figura del niño vestido con el hábito de los “enfermeros de penitencia” que ejercían en el HSC y que aparece en el retrato de Miguel Mañara (figura 1), Guichot sostiene que ese niño pudo ser un “monaguillo, un aprendiz o novicio” que se instruía en el HSC para ejercer posteriormente como “hermano enfermero de penitencia”, cuidando a los enfermos en ese hospital. También concluye que la escena de ese retrato representa las reuniones de cada viernes, entre Mañara, el capellán mayor y los “hermanos del hábito de penitencia”, para rezar en comunidad e instruir a esos enfermeros en sus deberes y oficios (20), tal como ordena la regla por la que se regía el HSC (14). Todo esto permite sostener que en el HSC, al igual que en el HCLL, se requería y se impartía determinada formación en cuidados, tanto para sus futuros enfermeros como para los que ya ejercían en él.

La formación de enfermeros en el HCLL y en el HSC son indicios de profesionalización de la actividad de cuidar, nada habituales en la enfermería del siglo XVII. No obstante, las ya comentadas connotaciones de ayuda, caridad y servicio a los pobres y enfermos con que el cristianismo caracterizaba a los cuidados y a quienes los prestaban, creemos que seguían siendo un obstáculo decisivo para el desarrollo de la enfermería como profesión, pues también impidieron que esa formación a enfermeras en hospitales sevillanos se generalizara y evolucionara hacia una formación organizada.

Reconocimiento y significado social de los cuidados

En las Constituciones del HES se consideraba que “el oficio de enfermero mayor es de mucha consideración porque del pende la mayor parte de la cura y regalo de los enfermos” (13). Se reconocía así, directamente por la máxima autoridad del sistema asistencial público sevillano, el arzobispo Rodrigo de Castro, que fue quien promulgó dichas Constituciones, lo necesarias e imprescindibles que eran las aportaciones de las enfermeras para la curación y el restablecimiento de la salud de los enfermos. Esto demuestra la consideración y el reconocimiento que socialmente se atribuía entonces a los cuidados y a los enfermeros, pues distinguía positivamente a los cuidados por sus características y rasgos, sobre otras actividades asistenciales de aquellos momentos. Ese alto reconocimiento social de lo necesario del trabajo de los enfermeros para la cura de los enfermos es también un rasgo de profesionalización en la práctica de los cuidados, en ese periodo del siglo XVII.

También, dichas Constituciones del HES de 1590, asignaban al enfermero mayor la responsabilidad de supervisar tareas asistenciales de otros miembros del equipo asistencial del HES que no pertenecían al equipo cuidador, como el boticario, el barbero y los “criados” del hospital. Concretamente, el enfermero mayor debía supervisar y vigilar que el boticario administrase los jarabes, purgas y medicamentos, y que el barbero hiciese las sangrías y otros remedios, según había indicado el médico (13). Asignar al enfermero mayor del HES que gestionase la labor de otros colaboradores médicos confirmaba la importancia institucional que entonces se daba al quehacer de los enfermeros en la recuperación de la salud de los enfermos, y además constituye otro rasgo de profesionalización de los cuidados de enfermería.

Por otro lado, la regla que rigió al HVS durante el siglo XVII, en su capítulo dedicado al “Enfermero y su obligación”, señala que “De lo que más se necesita es de un enfermero, persona de mucha caridad, y prudencia, que pueda asistir a los impedidos y enfermos que huviere...” (15). Es decir, claramente se reconoce que el quehacer de un enfermero es imprescindible en la asistencia hospitalaria. Reconocer este hecho es importante, porque esa regla debió recoger el pensamiento de quienes la promulgaron y que a su vez debieron basarse en el reconocimiento social que en aquel siglo XVII se otorgaba a los cuidados como quehacer propio de los enfermeros.

La regla que regía el HSC transmite la importancia, el papel clave y la especial relevancia que esa hermandad y el propio Miguel Mañara daban a los enfermeros y a los cuidados para el mantenimiento de la vida material y espiritual de los enfermos. Granero recoge esa especial preocupación e interés que Mañara daba al papel de los enfermeros “en el servicio a los pobres” (24), preocupación que, como ya se ha dicho, Mañara llevó a la realidad con la creación de un cuerpo específico de enfermeros, los “hermanos enfermeros de penitencia”, con el único objeto de asistir y cuidar mejor a los enfermos. Igualmente, en el ya mencionado retrato de Miguel Mañara (figura 1), el “hábito pardo” que viste el niño que aparece en el retrato es el que vestían esos enfermeros que ejercían en el HSC, por lo cual esa obra de arte alude directamente a la prestación de cuidados como pilar de la asistencia a los enfermos. Esto sugiere que la elección de una alegoría o motivo enfermero, para ser representado en el retrato de una figura tan relevante como Miguel Mañara, está en consonancia con la importancia que entonces se daba a los cuidados para mantener la salud corporal y espiritual.

Igualmente, el cuadro de Lucas Valdés (figura 2) representa a un enfermero y dos hospicieros de la Hermandad de los Venerables Sacerdotes que asisten y prestan cuidados para cubrir las necesidades básicas de los sacerdotes enfermos. La elección de este tema de los cuidados por el pintor, para representar la actividad asistencial desarrollada en el HVS, creemos que también denota la importancia social que se daba entonces a los cuidados y a quienes los dispensaban. Igualmente, en las reglas que rigieron al HSC y al HVS, al único personal asistencial que regulan sus tareas es a los “hospicieros” y a los enfermeros, por lo que esas reglas solo determinaron la actividad de las personas que dispensaban cuidados a los enfermos en esos hospitales (14, 15). Esto también argumenta la idea de que entonces los cuidados enfermeros eran considerados claves y fundamentales para superar la enfermedad y sustentar la salud física y espiritual, y por ello debían ser regulados por las constituciones de los hospitales.

Tareas y responsabilidades del equipo cuidador

Las Constituciones del HCLL asignaban responsabilidades o tareas asistenciales a las enfermeras. Concretamente, les encargaban asistir a las visitas del médico y cirujano a las enfermas, que hiciesen “las unciones y eche los serviciales que se mandaren y limpie las enfermerías, traiga las comidas y sirva en todo lo demás necesario y cuando alguno de sus enfermos estuviere oleado avise al cura semanero para que le ayude a bien morir” (12, 22). La enfermera mayor y la “madre cirujana”, o enfermera de la sala de cirugía del HCLL, también gestionaban cuidados y supervisaban las actividades asistenciales de sus ayudantes, pues debían tener “gran cuidado con el regalo de las enfermas y que las hijas las traten [a las enfermas] con mucho amor”, y que “se ejecuten con mucho cuidado y puntualidad las unciones y servicios y demás remedios que el médico ordenare” (12, 22). También la enfermera mayor gestionaba recursos materiales pues debía “repartir la comida de las enfermas por su persona” y avisar al administrador del HCLL de lo que faltase en las enfermerías para que este lo repusiese. También, custodiaba “los regalos” para las enfermas y asistía diariamente con el médico a recibir a las mujeres que solicitaban ser curadas en el HCLL. Luego, acompañaba a las enfermas que ingresaban en el hospital y les adjudicaba cama en la enfermería. Igualmente, la enfermera mayor y la “madre cirujana” gestionaban recursos humanos pues de ellas dependían jerárquicamente sus ayudantes o “hijas”. Además, de la enfermera mayor dependía la enfermera de cirugía (12, 22).

En esta misma línea, la regla de 1675 que gobernó al HSC, asignaba al enfermero mayor tareas asistenciales como dormir en una celda próxima a la enfermería para atender los casos urgentes de los enfermos, barrer, “saumar” y asear las enfermerías, hacer las camas de los enfermos, repartir la comida y “limpiar a los pobres”. También, entre los hermanos del hábito de penitencia había un “segundo enfermero” que debía “ayudar en todo al enfermero mayor, así en barrer como en hacer las camas” (14).

Mediante esas tareas asistenciales, se puede afirmar que las enfermeras y enfermeros de los hospitales estudiados prestaban cuidados de salud en el siglo XVII para satisfacer necesidades básicas de los enfermos relacionadas con la alimentación, la eliminación, la higiene corporal, sueño y descanso, evitar peligros ambientales, mantener la temperatura corporal, vestir adecuadamente y rendir culto de acuerdo con la propia fe.

El enfermero mayor del HSC, también gestionaba recursos humanos pues asignaba al resto de hermanos de penitencia los horarios “de vela” o vigilancia de los enfermos, “cuando había algún enfermo moribundo que velar”. Además, ejercía tareas de gestión pues debía tener “en una tablica, en cada cama, el nombre del enfermo, su mujer y patria”, y comunicar al portero las defunciones para que las asentara en el libro correspondiente. La referida regla también asignaba al enfermero mayor tareas de gestión de recursos materiales pues debía encargar al cocinero la comida de los enfermos tras preguntarles a estos lo que querían comer, custodiaba los “dulces, bizcochos, azúcar y demás regalos de la botillería” y el “agua, azeytes y los ungüentos necesarios”, para las curas y los cuidados a los enfermos (14).

La regla que regía al HVS (15), así como las Constituciones del HES de 1590 (13), también asignaban tareas asistenciales y de gestión a los enfermeros, similares a las vistas en los dos hospitales anteriores. De esta manera, el enfermero mayor del HES era responsable inmediato de los recursos y de la organización interna de las enfermerías del HES, pues ese enfermero “a de tener la superintendencia en todas las enfermerías y enfermeros distribuyendo y ordenando a los demás lo que an de hacer sinalando a cada uno a lo que an de acudir”. Igualmente, el administrador del HES debía escuchar la opinión del enfermero mayor, antes de aumentar o disminuir la plantilla de enfermeros menores (13).

A diferencia de lo que ocurría en los otros hospitales estudiados, ese enfermero mayor del HES no solo coordinaba a los enfermeros menores y gestionaba cuidados, sino que, como se

comentó anteriormente, también supervisaba las tareas de colaboradores del médico en el HES, que no pertenecían al equipo cuidador, como el boticario y el barbero. E igualmente, el enfermero mayor era responsable del trato personal que los criados o ayudantes de los otros oficiales del HES, como mozos de botica o cocina, daban a los enfermos, y que era un personal que igualmente no pertenecía al equipo cuidador (13).

En consecuencia, se observa que en los hospitales de Sevilla en el siglo XVII, había enfermeros que no solo se limitaban a cuidar del enfermo, sino que además asumían funciones de gestión de los cuidados y de la labor de otros miembros del equipo asistencial, ajenos al equipo cuidador, por lo que de este modo los enfermeros también contribuían a organizar el contexto hospitalario. Esto constituye un nuevo e importante rasgo de profesionalización hallado en los enfermeros de hospitales sevillanos, y que era poco habitual en ese XVII.

Remuneración de los enfermeros en el siglo XVII

Las Constituciones del HCLL y las del HES señalaban los salarios que las enfermeras y los enfermeros que trabajaban en esos hospitales debían cobrar, lo cual es también otro rasgo de profesionalización de los cuidados, presente en la enfermería sevillana del siglo XVII. Concretamente, el “enfermero de clérigos” del HCLL tenía asignado un salario de “ducado y medio cada mes” (dieciséis reales y medio), igual que el portero, sacristán, barrennero y el mozo de la huerta. Este era el salario en dinero más bajo de los oficios desempeñados por hombres en el HCLL, superado por oficios como el de pastor, panadero o el hortelano, que ganaban tres y dos ducados, respectivamente. También, al enfermero de clérigos se le asignaba una ración diaria de alimentos igual a la del hortelano, consistente en “media libra de carnero, media libra de vaca y los viernes media libra de pescado fresco y media de salado, medio açumbre de vino, tres libras de pan baço y si lo quisiere blanco,² dos libras” (12). La enfermera mayor y la enfermera de cirugía del HCLL tenían un salario de “14 reales al mes y cada día media libra de vaca ó pescado y libra y media de pan blanco”, que era de menor cuantía que el salario del enfermero de sexo masculino que ejercía en el HCLL. Sus ayudantes, las “hijas”, “gana cada una 11 reales al mes y al día media libra de vaca ó pescado y media hogaza de pan baço” (12).

² Pan “blanco” se refiere al pan candeal, de más valor que el pan “baço” o pan negro o moreno.

El enfermero mayor del HES tenía estipulado un sueldo de dos ducados mensuales (22 reales), más la ración como pago en especie: “una libra de carnero un pan una açumbre de vino”. Los enfermeros menores percibían un salario mensual de doce reales y la ración consistente en una libra de vaca, media “açumbre” de vino y un pan (13). A la enfermera mayor se le estipulaba un sueldo de dieciséis reales mensuales y a las enfermeras menores, de once reales mensuales cada una. A diferencia de los hombres, e igual que al resto de mujeres que ejercían en el HES, a las enfermeras no se les pagaba en especie la denominada ración, pues señalaba el administrador del HES “que a las mujeres no se les da Racion como a los hombres porque el hospital en esto aorra y se quitan yncombenientes. Que así se a echo hasta aquí y ba vien con ello si no que se les probea la comida” (13). Esta discriminación salarial era acorde con la situación social marginal de la que era objeto la mujer en la época estudiada y, en particular, de las dedicadas a la enfermería.

La regla de la Hermandad de la Santa Caridad exhortaba a los enfermeros al servicio a los pobres y enfermos, sin esperar a cambio ni salario ni otra recompensa más que la salvación eterna de su alma (14). Por tanto, ni los “hermanos hospiciarios” ni los “hermanos enfermeros del hábito de penitencia” del HSC recibían recompensa salarial a cambio de su trabajo cuidando a los enfermos. La única compensación material que percibían los “hermanos enfermeros” era en especie, pues vivían y comían en el HSC (14). Lo mismo ocurría en el HVS, donde los “hospiciarios” cuidaban a los enfermos como obra de caridad y al enfermero no se le adjudicaba un salario, pues este debía desarrollar su trabajo “solo por Dios, y por el premio eterno, que por su piedad ha de recibir” (15). Esta idea cristiana no solo justifica la ausencia de remuneración de estos enfermeros del HSC, también justifica que los salarios de los enfermeros del HCLL y del HES fuesen, en general, inferiores o iguales a oficios que entonces tenían menos consideración social que la enfermería, como los de portero, hortelano, pastor, etc.

Todos estos rasgos indicadores de profesionalización encontrados en las enfermeras y los enfermeros que ejercieron en hospitales sevillanos durante el siglo XVII, aunque no se dieron de manera uniforme en todos los enfermeros, constituyen indicios de la evolución de los cuidados, desde una actividad doméstica al ejercicio profesional de los enfermeros. Dado que dicha profesionalización no ocurrió hasta pasados casi tres siglos, se entiende

que la evolución hasta configurar a las enfermeras dentro de una profesión fue un proceso largo e irregular, con avances y retrocesos.

Conclusiones

En el siglo XVII, en los hospitales sevillanos de las Cinco Llagas, del Espíritu Santo, de la Santa Caridad y de los Venerables Sacerdotes, los enfermeros y las enfermeras proporcionaban cuidados de salud de elevada calidad, para satisfacer las necesidades básicas de los enfermos.

En los enfermeros y las enfermeras de los hospitales de Sevilla del siglo XVII, se han evidenciado seis rasgos de profesionalización, de los siete que se han estudiado, dado que la actividad enfermera estaba regulada por las autoridades hospitalarias; para ejercer, a todos los enfermeros se les exigían características personales, éticas y morales acordes con la filosofía cristiana, y a algunos enfermeros también se les exigían requisitos académicos y formativos; en algunos hospitales se formaba a las enfermeras y se les enseñaba su oficio; en esos momentos ya había un alto reconocimiento social de los cuidados, porque estos se consideraban indispensables para que los enfermos recuperaran la salud; existieron enfermeros que coordinaban el trabajo de otros enfermeros, que gestionaban recursos y el contexto hospitalario, e incluso supervisaban oficios paramédicos; y, finalmente, la gran mayoría de los enfermeros y las enfermeras sevillanos del siglo XVII percibían remuneración salarial a cambio de su trabajo en los hospitales.

Sin embargo, en ese periodo, el único rasgo de profesionalización de los cuidados que no se constató fue la regulación de los contenidos curriculares formativos de los enfermeros. La ausencia de este importante rasgo, fruto de concebir entonces a la enfermería sin necesidad de constituirse en una disciplina, impediría culminar en esos momentos el proceso de profesionalización de los cuidados.

En consecuencia, existen evidencias de que en España, en el siglo XVII, los cuidados enfermeros presentaban signos tempranos de profesionalización y estaban altamente profesionalizados, contrariamente a lo que se ha venido sosteniendo hasta ahora, pues tradicionalmente a la enfermería española de ese periodo se la ha situado inmersa en una etapa religiosa e institucional, y muy alejada de la profesionalización, la cual no culminó hasta el primer tercio del siglo XX.

Referencias

1. Silex J. Historia de la enfermería. Alicante: Editorial Aguaclara; 1999.
2. González C. Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la "cuestión social" (1857-1936). *Dynamis* [Internet]. 2007 [citado 2014 dic 16]; 27:211-35. Disponible en <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114423/143233>
3. Casas MF, Miralles MT. (coords.). La enfermería profesional. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá; 2003.
4. Santo-Tomás M. Antecedentes de la enfermería que contribuirán al reconocimiento legal de la profesión. En Fernández ML, García AC, García MJ, (coords.). Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España. Santander: Colegio de Enfermería de Cantabria; 2015. p. 45-56.
5. Choperena A. Autobiografías de enfermeras: la profesionalización de enfermería durante las guerras. *Cul Cuid* [Internet]. 2013 [citado 2016 abr 28]; XVI(34):51-55. Disponible en <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/460>
6. Choperena A. Memorias de enfermeras en la Guerra Civil Americana: de la dimensión doméstica a la profesional [Tesis doctoral]. Navarra: Universidad de Navarra; 2014.
7. López N, Gracia MI, Fernández AC, Bara G, González D, Barrado MJ. La Enfermería en España desde el reinado de Carlos I a Felipe IV. *Temperamentvm* [Internet]. 2013 [citado 2016 abr 27]; 18. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn18/t7998.php>
8. García MJ, García AC. El manual instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregonos y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII. *Enfuro* [Internet]. 2012 [citado 2016 abr 27]; 122:4-10. Disponible en <http://enfuro.es/images/Revistas%20ENFURO/Enfuro122.pdf>
9. Benavides F, Valverde JM. Creación y gestión de dispositivos hospitalarios en los siglos XVII-XVIII. La sala de convalecencia del Hospital San Juan de Dios de Granada. *Archivo Hospitalario*. 2013;11:353-82.
10. García MJ. La hospitalización y la peste en el siglo XVII en Directorio de Enfermeros, de Simón López. *Erebea* [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 27]; 4:119-43. Disponible en http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/10895/La_hospitalizacion_y_la_peste.pdf?sequence=2
11. García AC. Enfermeras laicas en el Madrid de los siglos XVII y XVIII: ¿Vocación religiosa o práctica profesional? *Híades*. 2015;11:241-58.
12. Constituciones y Reglamentos del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. 18 Ene 1624. Archivo de la Diputación de Sevilla; Sección Hospital de las Cinco Llagas, legajo 1-A. p. 4, 2, 42-50.
13. Estatutos y Constituciones del Hospital del Espíritu Santo de Sevilla. 26 Abr 1590. Archivo de la Diputación de Sevilla; Sección Espíritu Santo, legajo 2-C. p. 6-13 y Documentos Añadidos.
14. Regla de la muy Humilde Hermandad de la Ospitalidad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesu-Christo, sita en su casa y Hospital del Señor San Jorge de la ciudad de Sevilla. 27 Sep 1675. Biblioteca General de la Universidad de Sevilla, signatura A 180/071. p. 355-82.
15. Regla y Estatutos de la Venerable Hermandad, nuevamente fundada en esta ciudad de Sevilla, para el amparo, curación y hospicio de todos los Sacerdotes pobres, desvalidos y enfermos que a ella concurrieren. Sevilla: Biblioteca del Hospital de los Venerables; 1676.
16. García AC. Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (siglos XVI-XVII). *Erebea* [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 27]; 4:43-80. Disponible en http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/10893/Las_constituciones_de_los_hospitales.pdf?sequence=2
17. Mestre PA. Los libros de protocolo de bienes de las Instituciones Hospitalarias Sevillanas durante la Edad Moderna [tesis] [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015 [citado 2016 abr 27]. Disponible en <http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/2612/GEOHIS-PROV26.pdf>

18. Pérez MJ. El hospital de la Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial. *Revista de Historia Moderna* [Internet] 2013 [citado 2016 abr 27]; 31:73-89. Disponible en <http://hdl.handle.net/10045/35427>
19. Pérez MJ. Los pacientes del “Hospital de paisanos” de Zamora en el siglo XVIII. *Asclepio* [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 27]; 66(1):038. Disponible en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewArticle/590/701>
20. Guichot A. Del notable retrato de Mañara que hizo Valdés Leal, y de errores relativos a endebles pinturas, existentes en el hospital de la Caridad de Sevilla. Sevilla: Imprenta de Álvarez y Zambrano; 1931.
21. Fernández López J. Programas iconográficos de la pintura barroca sevillana del siglo XVII. 2ª ed. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 2002.
22. Robles J, Vega FJ, Pachón E. Epidemia de peste en 1649. Enfermería en el Hospital de las Cinco Llagas. *Cul Cuid* [Internet]. 2012 [citado 2016 abr 27]; XVI(33):38-42. Disponible en <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33.05>
23. Collantes F. Memorias históricas de los establecimientos de Caridad de Sevilla. Descripción artística de los mismos. Sevilla: Imprenta y Litografía de José María Ariza; 1884.
24. Granero JM. D. Miguel Mañara. Sevilla: Gráfica Salesiana; 1963.
25. Aranda G. Vida del Padre Contreras. Sevilla: Imprenta de Thomas López de Haro; 1692.
26. Rivasplata PE. La clausura femenina del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en el Antiguo Régimen. *Cul Cuid* [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 28]; XVIII(39):48-62. Disponible en <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/524>.
27. Cárdenas J. Breve relación de la muerte, vida y virtudes del venerable caballero Don Miguel de Mañara. Sevilla: Imprenta Castellana y Latina de Diego López de Haro; 1732.
28. Acta del Cabildo de 12 de noviembre de 1673. Archivo de la Santa Caridad, Sevilla; Libro II de Cabildos y Acuerdos de la Hermandad de la Santa Caridad.