EGLE

Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud

AÑO V - Número 10. Primer Cuatrimestre 2018

SUMARIO

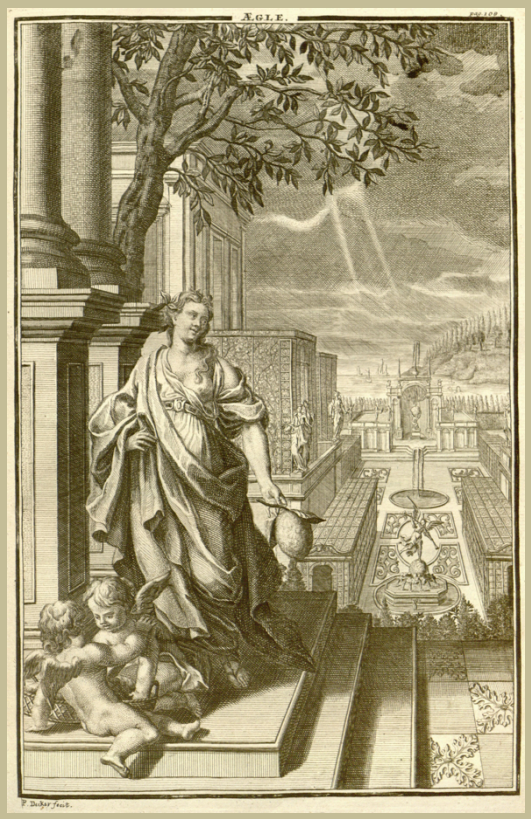

Imagen de la portada: grabado de ***La ninfa Egle*, obra de Johann Christoph Volkamer (1708).**

EDITORIAL

"LUCES Y SOMBRAS" EN DON PIO BAROJA.
Francisco Toledo Trujillo.

HISTORIA

LAS HERMANAS DE LA CARIDAD EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL EN TENERIFE.
Aitor Ledesma Alonso, Davinia del Carmen Marrero Castillo, Miriam Hernández Berriel, Beatriz Pedreira García, María Pilar Nieves Lamela.

SAPIENZA VIVA

CARMEN ARROYO LÓPEZ: EL ARTE DE LA DOCENCIA, LA GESTIÓN Y LOS CUIDADOS.
Carmen N. Rodríguez Bacallado; Francisco-Javier Castro-Molina.

MISCELÁNEA

.
¿ACONSEJAMOS SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?
María Najib Betancor Berrouhou, Mónica Díaz García, Natalia Mokina.

COLABORAN:

Proyecto Editorial de la Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.
Web grupo de trabajo: http://historiaenfermeriacanaria.org
e-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org
Dirección Editorial: Calle San Martín, 63 (38001-SC de Tenerife).

ÁREAS DE PUBLICACIÓN:
Historia de las Ciencias de la Salud.

EGLE. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.
AÑO V- Número 10. Primer Cuatrimestre 2018.

Revista on-line: http://historiaenfermeriacanaria.org
CORREO POSTAL: Calle San Martín, 61.
38001-Santa Cruz de Tenerife.

ISSN-e: 2386-9267

Edita: Asociación de Historia de los Profesión Enfermera, ACHPE.

Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería (RIHE).
http://www.observatoriorh.org/?q=node/702

Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.
Fotografías e ilustraciones: Natalia Rodríguez Novo.
©los autores.

SUSCRIPCIONES:
Tarifas 2 números (1 año). España y Portugal: 12,02 euros.
Alumnos Enfermería: 7,21 euros.
Extranjero: 18,03 euros.

EGLE NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS, LOS CUALES EXPRESAN OPINIONES Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS AUTORES.

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR
Prof. Dr. Francisco-Javier Castro-Molina
Escuela Univ. Enfermería Nª Sª de Candelaria, adscrita Universidad de La Laguna (ULL)
Universidad Nacional Educación a Distancia (UNED).

REDACTOR JEFE
Prof. Dr. Jesús Manuel Quintero Febles
Universidad de La Laguna (ULL).

SECRETARIO REDACCIÓN 1
Prof. Dr. Juan José Suárez Sánchez
Universidad de La Laguna (ULL).

SECRETARIO REDACCIÓN 2
Máster Natalia Rodríguez Novo

COMITÉ DE REDACCIÓN

D. Álvaro Causapie Castro. Historiador. Periodista (Madrid-España).

Profª. Dra. Dña. Sara Darias Curvo. Enfermera. Profesora Titular. Antropóloga. Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Profª Dra. María Luz Fika Hernando. Profesora Titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Licenciada en Ciencias Sociales y de la información.

Profª María Luz Fernández Fernández. Enfermera. Licenciada en Historia. Máster Universitario en Historia Contemporánea. Profesora Titular de la E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla" de la Universidad de Cantabria (responsable de la asignatura de "Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería"). Secretaria del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería (Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid). Miembro del Consejo Asesor de "Híades, Revista de Historia de la Enfermería". Miembro del Consejo Asesor de la "Revista Tiempo de Enfermería y Salud" (Time Nursing and Health) de la Asociación Española de Enfermería y Salud.

Dr. D. David Garriga Girtart. Enfermero (Bachelor of Science in Nursing European University). Psicólogo. Criminólogo. Máster Mundo Árabe e Islámico. Especialista Universitario en terrorismo Yihadista: Análisis, Insurgencia y Movimientos Radicales. Libros: Del bimaristan al hospital psiquiátrico: historia de la enfermería y la salud mental en el islam y Las Legiones de Satán: Asesinos en Serie en tierras del Islam (Barcelona, España).

Dña. María del Cristo González Ramos. Enfermera del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Justo Pedro Hernández Rodríguez. Médico. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Miembro del Museo Canario. Miembro del Instituto de Estudios Canarios. Miembro de la British Association of History of Medicine. Miembro de la Società Italiana di Storia della Medicina. Miembro de la American Association for the History of Medicine (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Olga Susana Isoletta Cruz. Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Psicoanalista. Seminario de Psicoanálisis Universidad de Barcelona. Supervisión en Salud Mental, Servicio Canario de Salud (Barcelona-España).

Profª. Dra. Dña. Teresa Miralles Sangro. Enfermera. Profesora Titular. Universidad de Alcalá. Presidenta de la "Fundación María Teresa Miralles para el Estudio de la Evolución de los Cuidados y el Desarrollo de la Enfermería". Directora del "Museo de Historia de la Enfermería" (FMTMS - CODEM) de Madrid. Miembro del Grupo de Investigación EO63-06 Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación-EHYCARS (Madrid-España).

Prof. Dr. D. José Luis Molino Contreras. Enfermero de salud mental. Profesor Titular. Máster en Ciencias de la Enfermería. Psicodramatista. Director Técnico Adjunto Escuela Enfermería Cartagena, adscrita a Universidad de Murcia (Murcia-España).

Profª. Dña. Olga Perera Pérez. Enfermera. Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (adscrita a la Universidad de La Laguna-ULL). Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería en la Universidad de Alicante (Santa Cruz de Tenerife, España).

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez. Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Fisioterapeuta. Antropólogo. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Vicepresidente III del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Sonia Rodríguez Pérez. Asesora de Comunicación. Licenciada en Historia del Arte. Responsable del Gabinete de Comunicación del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Miembro de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. D. Conrado Rodríguez-Maffiote Martín. Médico. Director del Instituto Canario de Bioantropología y Museo Arqueológico de Tenerife (OAMC-Cabildo de Tenerife). Co-Director de la Revista Canarias Arqueológica, Arqueología/Bioantropología (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza). Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermaría. Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería. Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C. (San Sebastián, País Vasco-España)

Prof. Dr. D. Manuel Toledo Trujillo. Profesor Adjunto de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. Director Docente de la Unidad de Cirugía Menor y proctología del Servicio Canario de Salud. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Diploma de plata del Servicio Canario de Salud por la labor asistencial y docente. Colegiado de Honor del Consejo General de Médicos de España. Ha publicado numerosas novelas, ensayos y estudios sobre la Cirugía Canaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Profª. Dña. Ana Luisa Velandia-Mora. Licenciada en Enfermería y Máster en Administración por la Universidad Nacional de Colombia; Ph. D. en Ciencias Médicas por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Pasantía Postdoctoral en la Universidad de Alicante. Miembro del Grupo Coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería y Coordinadora de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería (Bogotá, Colombia).

CONSEJO DE EDITORIAL

Profª Dra. Rosamaría Alberdi Castell. Profesora titular del Departamento de Enfermería y

Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB), miembro del Grupo de Investigación Crítica en Salud (GICS) integrado en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud - IUNICS (Islas Baleares-España).

Prof. Dr. D. Carlos Javier Castro Brunetto. Historiador del Arte. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Ex presidente de la Alliance Française de Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Profª. Dra. Dña. María Paz Castro González. Enfermera. Profesor Titular. Universidad de León. Antropóloga (León-España).

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez. Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dra. Dña. Ana María Díaz Pérez. Historiadora del Arte. Miembro del Instituto de Estudios Canarios (IEC) y de la Tertulia Amigos del 25 de Julio (presidenta en la actualidad). Académica correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Tenerife (RAMED) y de la Canaria de Bellas Artes de San Miguel Arcángel (RACBA). Ex miembro de la Junta Directiva de la Asociación Cultural TuSantaCruz. Miembro de Número de la Real Sociedad Económica de Amigos de País de Tenerife (RSEAPT). Miembro de los Hidalgos de Nivaria. Miembro de la Junta Directiva del Círculo de Amistad XII de Enero (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Alfonso Miguel García Hernández. Doctor en Antropología. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular. Director Académico del Máster en Cuidados al final de la vida (Tanatología), Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Profª. Dra. Dña. Amparo Gómez Rodríguez. Catedrática de Lógica y Filosofía de la Ciencia perteneciente al Departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. Jerónimo González Yanes. Enfermero. Abogado. Periodista e Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Profª. Dra. Dña. Juana María Hernández Conesa. Enfermera. Filósofa. Pedagoga. Historiadora. Profesora Titular. Universidad de Murcia. Investigadora Principal del Grupo de Investigación EO63-06 Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación-EHYCARS. Medalla Florence Nightingale. 2009. CICR. Suiza (Murcia-España).

Prof. Dr. D. Francisco Megias-Lizancos. Profesor titular. Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá (UAH). Especialista en Salud Mental y Psiquiatría por la Escuela de Enfermeros Psiquiátrico de San Juan de Dios de Ciempozuelos. Máster en Salud Comunitaria por el Instituto Carlos III. Experto en Grupos de Ayuda Mutua. Director de la Cátedra "Francisco Ventosa" para el Fomento y la Difusión de la Investigación en Enfermería de Salud Mental Comunitaria. Director del Máster en Counselling del Instituto Galene / Universidad de Alcalá. (Alcalá de Henares - España).

Profª. Dra. Dña. Mercedes Novo Muñoz. Enfermera. Profesora Titular. Vicedecana-Sección Enfermería y Fisioterapia, Universidad de La Laguna. Antropóloga (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Antonio Miguel Rodríguez Hernández. Farmacéutico especializado en Análisis Clínicos. Diplomado en Sanidad. Analista del Laboratorio Municipal de Salud de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. José Siles González. Enfermero. Historiador. Pedagogo. Profesor Titular. Universidad de Alicante (Alicante-España).

Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo. Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna, Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Exjefe servicio de Radiodiagnóstico del HUC (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo. Enfermero. Centro de Enfermería de "San Juan de Dios" adscrito a la Universidad de Sevilla (Sevilla-España).

COLABORAN CON LA PUBLICACIÓN.

Asociación
Española de Enfermería
de Salud Mental

SUMARIO

EDITORIAL

“LUCES Y SOMBRAS” EN DON PÍO BAROJA.
Francisco Toledo Trujillo.

HISTORIA

LAS HERMANAS DE LA CARIDAD EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL DE TENERIFE.
Aitor Ledesma Alonso, Davinia del Carmen Marrero Castillo, Miriam Hernández Berriel, Beatriz Pedreira García, María Pilar Nieves Lamela.

¿ACONSEJAMOS A NUESTROS PACIENTES SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?
María Najib Betancor Berrouhou, Mónica Díaz García, Natalia Mokina.

SAPIENZA VIVA

CARMEN ARROYO LÓPEZ: EL ARTE DE LA DOCENCIA, LA GESTIÓN Y LOS CUIDADOS.
Carmen Nazareth Rodríguez Bacallado; Francisco-Javier Castro-Molina.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

EDITORIAL

"LUCES Y SOMBRAS" EN DON PIO BAROJA.

Dr. Francisco Toledo Trujillo.
Académico numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

Correspondencia a: ftoledotrujillo@gmail.com

La casualidad y, tal vez, la más estricta actualidad ha hecho que Pío Baroja haya sido objeto de tres libros de este mismo siglo XXI. Esta coincidencia, que es fruto del azar, revela el interés que aún despierta el escritor, su obra abundante, su prosa torrencial, su capacidad narrativa inagotable.

Pero es probable que esta casualidad editorial indique algo más, indique de qué modo ha sido absorbido el "magisterio barojiano" por tres autores de hoy, de qué manera, se asume su influencia y de qué forma es posible aceptar o asimilar su legado.

En 2000 apareció "Derrotero de Pío Baroja" (Irún, Alga) y en 2001 "Pío Baroja o el miedo" (Barcelona, Península) y "Pío Baroja" (Barcelona, Omega)

¿Hay alguna razón de estricta actualidad que justifique esta coincidencia, algún aniversario, alguna celebración, que active el oportunismo editorial?

La verdad es que nuestro novelista regresa periódicamente a los estantes de novedades porque nunca acaba de abandonarnos, porque aún hoy podemos leerlo con interés y con entretenimiento, dotado como estuvo de clarividencia y de agudeza sobre lo que es el destino humano (algo universal y perenne) y dotado también de una expresión eficaz, ajustada, para describir tipos y circunstancias.

Imagen 1. Pío Baroja revisando un texto.

Había estudiado Baroja en San Sebastián las primeras letras, continuándolas en Madrid; y lo hizo finalmente en Valencia, donde terminó la carrera de Medicina, doctorándose posteriormente en la capital de España. Fue, por lo general, un pésimo estudiante; estuvo siempre mucho más interesado en las novelas que en los libros de texto; Pocos escritores ha habido de vocación más segura y que se moviese más inseguro, con más dudas sobre su vocación, y aún mucho después, escrita ya buena parte de su obra, se preguntaba si sería verdaderamente escritor.

En 1900 publicaba su primera obra Vidas sombrías, colección de cuentos, que empezó a darlo a conocer. Puede decirse que en su primera obra estaba ya en germen toda su obra futura. Vidas sombrías constituyó un éxito, un éxito del que el propio autor se sintió sin duda asombrado; de su libro se ocuparon con elogio Azorín, Galdós y sobre todo Unamuno, que se entusiasmó con él, especialmente de uno de los cuentos, "Mary-Belche", y quiso conocer a su autor.

La escritura de Baroja no es encantadora ni alcanza momentos de prosa poética, pero es muy atinada si a lo que aspira es a retratar con crudeza o con economía el oprobio del mundo o las esperanzas de un héroe. La escritura de Baroja se ciñe al hecho mismo de narrar, se supedita a las necesidades estratégicas del relato, en el sentido tradicional de la expresión: cuando leemos una historia, la sabia combinación de mostrar y contar es decisiva, y eso en Baroja está muy cuidadoso. Es sabido que nuestro novelista fue poco escrupuloso en el rigor estricto de la prosa y de las coherencias textuales, pero eso no dañó su torrencial urgencia narradora, su eficacísimo modo de contar, como se relata un cuento a un niño, con el desarrollo de una peripecia personal, de un avatar individual, una gesta heroica de la que extraer alguna enseñanza, de la que el lector podrá arrancar alguna moraleja aleccionadora.

Baroja sabía que una buena historia no era tal hasta que no había una trama adecuada que la organizara, hasta que los incidentes de la historia no se dispusieran en una trama que le diera forma y progreso. Baroja nos entretiene y nos atrapa como debe intentarse con quien escucha un cuento: con artificios, con golpes de efecto, con clímax, con progresión. Pero nuestro novelista, que tanto admiró la figura del hombre de acción, no fue sólo autor de relatos aventureros, de historias trepidantes, sino que, además, las concibió dándoles remansos, momentos en que el héroe se

apacigua y reflexiona, sometiendo a escrutinio sus actos, la torpeza y gallardía de sus gestas particulares y la ruina del mundo.

Se ha acusado a Baroja de recaer en el folletín, de ser poco más que un folletinista, y de demorarse en el costumbrismo, de describir con pormenor exagerado situaciones pintorescas de la vida ordinaria. Esos reproches, si son atinados, no desmienten lo esencial: el misántropo Baroja era un tipo que se complacía en sorprender, en provocar la admiración, en retener la atención de un auditorio o de unos lectores, un individuo al parecer muy necesitado del aprecio, de la celebración o del temor de sus contemporáneos. Si se demoró en el detalle costumbrista y en la presentación de tipos raros o pintorescos, si describió exhaustivamente el vicio, la penuria o la crueldad, fue justamente porque tenía un concepto poco elevado de la especie humana, pero esa idea no le impidió dirigirse a sus coetáneos, no le impidió interpelarlos. Es decir, que la misantropía y el mal concepto que tenía de los hombres son ciertos, así como su casi infantil necesidad de ser atendido, escuchado.

Si la biografía literaria hecha por un escritor tiene interés no es tanto porque proporcione datos o porque documente fiel y exhaustivamente los hechos, sino porque revela las inclinaciones del biógrafo, sus énfasis, sus sesgos, sus apreciaciones personales, lo que celebra o condena, lo que examina u olvida.

Los tres libros sobre Baroja que en la práctica han coincidido en el mercado son de autores bien distintos. No son exactamente profesores de literatura ni analistas habituales que se dediquen al ensayo. No son estudiosos o eruditos que entreguen a un único tema años y días. Su celebridad se debe a su condición de novelistas: son narradores de ficción que sólo ocasionalmente escriben ensayos literarios. El interés que puedan tener estos tres libros está en función de Baroja, por supuesto, pero además hay

un añadido especial: los tres autores se miden con su objeto porque implícita o explícitamente Baroja fue su estímulo, su acicate temprano, su interlocutor, su ejemplo o el lastre del que desembarazarse, el espectro omnipresente con el que ajustar cuentas. Derrotero de Pío Baroja es una obra de Miguel Sánchez-Ostiz; Pío Baroja o el miedo, de Eduardo Gil-Bera. Son dos ejemplos extremos, dos casos antitéticos pero unidos por vasos comunicantes a través de los cuales circula y fluye la cultura vasca.

Para el navarro Sánchez-Ostiz, que se complace en reivindicar lo evidente o lo menos evidente de Baroja, el autor de "La busca" parece servirle para expresar su noción de qué cosa sea el escritor, para defender una cierta misantropía y aislamiento en un medio que le hostiga y que contempla con reservas al novelista. Habla de Baroja, claro, pero Sánchez-Ostiz habla de sí mismo: al celebrar al vasco más allá de lo evidente, el navarro defiende su propia suerte y destino.

Eduardo Gil-Bera es extraordinariamente hostil con Baroja y lo somete a un examen demoledor, incluso desproporcionado. El autor de "Zalacaín" fue un mentiroso contumaz, alguien que reinventó su propia biografía al escribir sus memorias, alguien que reinventó numerosos pasajes y actitudes de su vida para así justificarse mejor, para así hacer coherente y gallardo lo que era pura expresión del miedo cerval que le habría aquejado desde niño. Gil-Bera le tiene una furiosa animadversión por esto y por no ser Baroja más que un mediano narrador, insiste; y con ser aquél un maestro del insulto, ya que muestra lo dotado que está para el arte del denuesto, no consigue, sin embargo, que renunciemos a Baroja.

Si el "Baroja" rencoroso, avaro, egoísta, misógino, y envidioso de cualquier éxito ajeno que retrata Gil Bera pulveriza la imagen de sabio en zapatillas, amigo sólo de la verdad, ajeno a glorias materiales y vanidades mundanas, es decir, la imagen que él mismo creó y que se ha transmitido exitosamente

hasta nuestros días, lo apabullante es su faceta ideológica, la del escritor de periódicos que opina sobre la política española.

Con todo, lo más injusto sería ocultar que Gil Bera es un magnífico escritor. Uno de los mejores ensayistas españoles de los últimos años. Algo más que deberemos a ese, pese a todo, maravilloso escritor llamado Baroja. ¡Paradoxa (Nordau) de don Pío Paradox!

Según José Guimón, catedrático de psiquiatría, otro detractor de Don Pio: Baroja, realiza afirmaciones sobre sí mismo de orientación psicoanalítica, como cuando dice que la sociedad le ha enfermado, porque de no haber sido por la represión sexual que sufrió en la juventud hubiera sido un hombre sensual y no un rabioso. Estaba en contra de todo. A lo largo de su vida, critica a todos los partidos políticos y a todo en general. Era un hombre sumamente tímido, con sentimiento de inferioridad porque se sentía feo, calvo y viejo prematuro, además de anodino y poco interesante.

Por otra parte, tenía complejo de Edipo por una excesiva vinculación con su madre, con la que vivió hasta su muerte y a la que sustituyó por su hermana. Se puede decir que era misógino porquecree que la mayoría de las mujeres son peligrosas porque transmiten enfermedades sexuales. En la guerra, se exilió, como tanta otra gente. No fue un hombre que cambiara de chaqueta y se dedicara a adular al régimen. No es justificado decir que fuera un miedoso excesivo. Es un hombre muy criticado, pero al final resulta que es de los autores más universales y de los que mejor ha aguantado el paso del tiempo. Junto con Unamuno, es nuestro escritor más universal.

El último de los volúmenes en aparecer es el de Eduardo Mendoza: su título es un escueto “Pío Baroja” y forma parte de una colección de "Vidas literarias" de la editorial Omega. Un fondo dirigido por Nuria Amat, que trata de que las vidas y las obras de escritores hispanos sean abordadas por autores actuales, autores de éxito y de prestigio que aporten nombre y

perspectiva. Esta práctica no es extraña, como los recientes ejemplos sobre Baroja prueban, y desde las biografías literarias de Stefan Zweig hasta las Vidas escritas de Javier Marías, las existencias de los que les precedieron les sirven a los narradores de hoy para pensar su propia poética y su condición misma de creadores. Cuando un novelista exhuma una vida que fue real, cuando un autor de ficción desentierra una existencia que sí que aconteció, su libertad imaginativa se somete voluntariamente a una restricción y sobre todo se mide, se compara y se examina a sí mismo, aunque sea de manera implícita.

El Pío Baroja de Eduardo Mendoza es un reconocimiento, el pago y el agradecimiento explícito de una deuda que ahora se salda, al menos en parte. "Si algo me autoriza a escribir estas páginas --dice en algún momento de su libro-- es mi temprana e inalterable devoción a Baroja. No sé a ciencia cierta si fue la lectura temprana de Baroja lo que despertó mi afición a escribir, pero es indudable que esa lectura fue la que determinó el modo en que empecé a abordar la escritura. En este sentido, tengo con Baroja una relación de discípulo y maestro." Por eso, justamente, los textos de Sánchez-Ostiz y de Gil-Bera son tan útiles y discutibles: no tanto por lo que nos informan de Baroja, cuanto por las diatribas o que emprenden. Leyéndolos aprendemos qué entienden sobre la verdad narrativa y biográfica, qué entienden sobre la realidad y su relato, qué entienden sobre la ética del escritor, sobre su compromiso y sobre las debilidades que a todos nos aquejan. Uno de los dos es extraordinariamente inmisericorde y dice levantar su voz contra la pléyade de barojianos que han hecho del autor donostiarra un patrimonio a defender, un patrimonio lleno de falsedades y de piezas sin valor o simplemente dudosas. Gil-Bera lo toma, en efecto, como un campo de batalla y documenta una tras otra todas las inexactitudes y errores, olvidos y confusiones con que Baroja narró su

propia vida en aquellas voluminosas memorias que tanto le irritan hoy. No acepta, no tolera, que Baroja se extienda en pormenores que no son ciertos, en invenciones que hace pasar como verdaderas, en hazañas que no son tales, en autodefensas que son cobardías. En este ultimo agosto, he leído su libro, descatalogado que me presto un amigo y no puedo expresar el estupor que sentí ante el tono irritadísimo que hacía suyo Gil-Bera para denostar a un creador de otro tiempo, un creador que se labró su propia invención bajo la forma de unas memorias de fértil y caudalosa imaginación. Con una ojeriza desmedida, Gil-Bera convierte su ensayo biográfico en un manual de agravios y toma a Baroja como un contemporáneo estricto o, mejor, como un novelista al que los contemporáneos lo aceptarían como propio. El otro autor, Sánchez-Ostiz, por el contrario, hace del escritor vasco una celebración sin fin, un homenaje continuo en el que todo tiene acomodo y asiento, congruencia biográfica y sentido coherente. Lo toma, en efecto, como una herencia de la que sentirse orgulloso, el mejor estímulo de su propio quehacer novelístico, tan deudor del maestro, y lo homenajea como el autor que le fue decisivo en su adolescencia y después, como el escritor que le ayudó a hacerse una idea también agraviada del mundo y de sus habitantes. Las novelas de Baroja, tan densamente pobladas, son un universo, ficciones abarrotadas, populosas, en las que podemos hallar una jerarquía de tipos humanos y una taxonomía de sus especies y de sus vicios. Salvando las distancias, diríamos que esa operación responde casi exactamente al plan que se propusiera Balzac en la célebre declaración o proemio que encabeza La comedia humana. Por eso, Baroja no deja indiferente: o se le admira o se le detesta. Los de Gil-Bera y Sánchez-Ostiz son, pues, excesos deudores de su propia perspectiva, del yo que habla, que se expresa y que hace suyo el objeto. Manifiestan su manera

característica de concebir y de crear, de fundar mundos de ficción y toman a Baroja como espejo o como banco de pruebas.

En ¿Qué hacemos con Baroja?, un ensayo de Víctor Moreno, esté pasa por el cedazo de la crítica muchos de los clichés que circulan en torno a don Pío. «Con este ensayo -dijo al respecto Moreno- no pretendo enmendar la plana a nadie, pero sí pasar por el cedazo de la crítica esos lugares comunes. Porque Baroja ni fue radical liberal, menos aún anarquista, ¡venga ya!, ni escritor contracorriente. Fue el hijo acomplejado de una familia burguesa venida a menos, un antisemita muy maniqueo, antirrepublicano y de una ideología, más que autoritaria, fascista; de hecho, ensalzó a Hitler y su actitud ante el franquismo, cuando hizo todo lo posible por acercarse al pesebre, es una de las páginas más tristes de su historia». Sin embargo, con independencia de ello, Baroja es un gran escritor que, en opinión de Moreno, no ha sido desbancado. «Desde luego no lo han hecho ni Marías, ni Muñoz Molina, ni Benet, ni Mendoza», «Además -añadió-, te puedes pasar un invierno leyendo a Baroja, cosa que no se puede decir de otros escritores del 98. En ¿Qué hacemos con Baroja?», analiza la coherencia del donostiarra en tres ámbitos: su pensamiento político, su antisemitismo y su visión artística. Concluye que en todos se mantuvo «impertérrito, como un amonite del Pleistoceno, sin moverse un milímetro de la roca a la que está pegado «Políticamente, Baroja fue enemigo del sufragio universal, la democracia, las masas -las odiaba-, la República, el liberalismo... y, por contra, defendió a Hitler y, ante el sistema franquista, se mantuvo de lo más condescendiente. Él, que había odiado a todos los políticos de la República, no escribió ni una frase contra Franco, ni siquiera contra Millán Astray, tras el famoso encuentro de la Universidad de Salamanca». En cuanto al antisemitismo del donostiarra, Moreno constata que «atacó con vileza y saña» a los judíos. «A lo largo de toda su obra, el judío -que luego asimilaría

al masón-, es el emblema de la mayor maldad y perversidad; Baroja es, sin duda, el escritor más antisemita de la literatura española». A nivel filosófico, pueden proceder de Nietzsche o Schopenhauer, por redimirlas desde el punto de vista intelectual, pero participa de los mismos principios que podrían participar Víctor Pradera o el conde de Rodezno». También en lo artístico fue monolítico don Pío. «El origen de toda su visión literaria es el impresionismo -explicó Moreno-. Cuando surge en Francia a finales del siglo XIX, Baroja es uno de los primeros en intuir que es la mejor corriente del momento y supera a las anteriores. En realidad, para Baroja, salvo Dostoievski y algún otro ya fallecido, no hay escritor bueno, y dijo perrerías contra sus contemporáneos, como Valle, Unamuno o Gómez de la Serna».

¿Cómo resuelve esto mismo Eduardo Mendoza? Del autor de La verdad sobre el caso Savolta se ha dicho que la suya es una perspectiva narrativa posmoderna; se ha dicho que él comenzó a escribir novelas cuando el relato había experimentado unas transformaciones difíciles de obviar, de evitar, de no tener en cuenta, después de la experimentación, después de la vanguardia formalista y de su paulatino agotamiento. Lo posmoderno en la creación es, pues, narrar con consciencia haciendo uso de retales, empleando trozos, restos, adhiriéndolos a un lienzo nuevo, para de ese modo componer un todo que previamente no existía, para montar una especie de collage, para operar, en fin, como un bricoleur.

Las novelas “serias” de Mendoza, desde La verdad sobre el caso Savolta hasta Una comedia ligera, son sobre todo una descomposición deliberada, una desestructuración de las convenciones del folletín, del melodrama, de un género burgués por el tipo de sus personajes y por la circunstancia de sus situaciones. En Mendoza, en fin, parece haber la nostalgia de los viejos maestros, de esos grandes creadores, como Baroja, capaces de reconstruir

verdaderamente el mundo, capaces de imponer su realidad inventada al referente externo

Algunos de sus textos más celebrados tienen un evidente estímulo barojiano, al menos en el sentido tradicional que hiciera valer Baroja a la hora de escribir: el placer estricto de la narración pura, el relato torrencial, populoso que, como un fresco, acoge a personajes que son contrapunto del héroe que emprende un periplo de reconocimiento y de escala social.

El Pío Baroja de Eduardo Mendoza muestra, ya lo hemos dicho, una relación de discípulo y maestro". ¿Y cuál sería la enseñanza más aprovechable tomada del autor donostiarra? "Pese a su modernidad, la obra literaria de Baroja entronca con una forma de narración que pertenece al pasado, no tanto de la literatura como de las formas de la creación literaria. Las suyas --añade Mendoza-- son narraciones que no requieren ni admiten más definición que la que la propia palabra lleva implícita; son, en definitiva, narraciones que narran. Historias que se desarrollan ante nuestros ojos sin más estilo que el que toda época impone a sus hijos, no historias que sirven de soporte a una operación literaria. En casi todas ellas --concluye Mendoza-- encontramos ecos del relato oral, que nos remite al origen de los tiempos o, al menos, a una época ya prescrita, cuando todavía el autor y el lector no se habían desdoblado en críticos”

¿Cómo lograr el encanto que produce un relato que oímos por primera vez y cuyos artificios ignoramos o aceptamos ignorar? En Baroja aún habría ese encanto, esa seducción narradora, ese torrente de palabras que construye un mundo autosuficiente y en el que un héroe se propone empresas, acomete iniciativas y retos, un héroe que se hace a sí mismo en la acción y cuyas vicisitudes son contadas sin hacer alarde del artificio y de la convención. A Baroja se le vejó al considerársele un espléndido novelista del ochocientos, pero en ese denuesto había una gran verdad: en Baroja

aún se da el goce del relato puro, el placer de una narración que se desenvuelve ante nosotros y que nos aturde con sucesión vertiginosa de peripecias y de individuos, de gestas y de derrotas; en Baroja aún hay narradores que describen y observan el mundo con avidez, con vehemencia, con la convicción firme de estar abarcando lo real. Hoy, concluye Mendoza, esas virtudes relatoras, el conocimiento y la seducción, están en otra parte, en otros medios. Tal vez por eso, porque sabe de la decadencia del género, él mismo contribuye a acelerarla de manera humorística. Las novelas paródicas de Mendoza, desde El misterio de la cripta embrujada hasta La aventura del tocador de señoras, no son más que un sarcasmo muy inteligente, un modo verdaderamente burlesco de dinamitar un género que se nutre de la picaresca y del modelo cervantino y que no parece haber ido mucho más allá de lo que los grandes maestros ya habían logrado con humor y con consciencia.

Baroja sería de esa estirpe de novelistas, de esos creadores que tuvieron por propósito atrapar con sus relatos, persuadir con sus héroes, denunciar vicios de un mundo odioso, sin que sus historias sirviesen de "soporte a una operación literaria". El problema de la novela actual, de esa novela anémica tan corriente en nuestros días, es que ya no podemos robustecerla como se hacía en otros tiempos, que ya no podemos remontarnos a los tiempos de Tolstói, ni siquiera a los de Baroja: vivimos como decadentes en la nostalgia de unas narraciones que ya no regresarán y vivimos sabiendo que no podemos tonificar la novela actual haciendo como que olvidamos la consciencia inevitable de su artificio, esa operación literaria en la que todos, autores y lectores, estamos envueltos, esa operación en virtud de la cual nos hemos "desdoblado en críticos".

El antibarojianismo es muy viejo. Pío fue demoledor con todos los sectores sociales, desde el cristianismo hasta el comunismo pasando por el

antisemitismo. También le han acusado de antivasquismo, cuando sólo fue antinacionalista, que es distinto. En la tierra tiene bastantes enemigos, y fuera de la tierra, también. Algunos siguen dando la lata. Francisco Umbral, por ejemplo, tiene una vieja obsesión, enfermiza, por Pío. Pienso que se debe a un complejo: él no sabe escribir novelas. - Todo eso demuestra que Baroja sigue despertando interés. Yo pienso, después de leerle mucho, que el advenimiento de Baroja a la literatura fue fruto de su especial situación; el mismo autor manifestó haberse volcado a la creación porque la vida le había negado experiencias fascinantes: "Soy un hombre curioso y que se aburre desde la más tierna infancia. Si hubiera sido un hombre rico y hubiera podido pasar la vida alegremente, creo que no hubiera escrito".

Fue un novelista que no se limitó a un ámbito reducido o localista a como la mayoría de los novelistas españoles. Su tendencia a conocer y viajar hizo que también sus excursiones por Europa quedaran marcadas en todas novelas en la que la acción puede suceder en Nápoles, Londres, París o el norte de Europa. Es, pues, un escritor europeo en cuanto a la acción y desarrolló de sus temas.

Se puede decir sin miedo a equivocarse que Baroja es uno de los novelistas más cultos de la literatura española, y esto no sólo lo atestiguan sus diálogos novelescos, sino también sus otros escritos y sus preocupaciones culturales y estéticas.

Fue un gran observador de la vida pública española del siglo pasado, un cronista en vivo de la época que le toco vivir, aunque sus últimos años le hicieran recluirse más en su pasado que en el presente, actitud que queda clara en los siete tomos que completan sus memorias, denominadas “Desde la última vuelta del camino” (1944-1949).

Hoy día se consideran la trilogía de “Lucha por la vida”, como una fuente importante para conocer el momento social de comienzos de siglo.

Efectivamente en “La busca, Mala hierba y Aurora roja”, se puede ver un reflejo fiel de la sociedad madrileña de esos años de su ambiente y preocupaciones, completada para la investigación histórica con otras del propio Baroja en las que aborda temas más concretos, y una de ellas en “El árbol de la ciencia” (1911). El que su tesis doctoral verse sobre “El dolor”, es ya un síntoma de muchas cosas que luego se dejan traslucir en la configuración de los personajes de sus novelas.

Imagen 2. Pío Baroja leyendo (óleo de Juan Echevarría, ca. 1929)

En el año 1947, Baroja escribió: "No es fácil saber hoy si esta generación o seudo generación nuestra que se llama del 98, y de la que se ha hablado tanto, es algo corriente o tiene cierto valor de excepción. Estas palabras

ponen en cuestión, la consistencia de la llamada 'Generación del 98. Donald Shaw señala que en dos conferencias –"Divagaciones de autocrítica" y "Tres generaciones"- el vasco "niega la existencia de una Generación de 98 como grupo unificado e identificable". Shaw considera que la primera referencia significativa a la nueva generación surgida en España después de 1898, parece provenir del historiador y político Gabriel Maura, en el curso de una polémica con Ortega v Gasset. En un artículo publicado en 1908, Maura se refiere a la "generación que ahora llega: generación nacida intelectualmente después del desastre".

Tanto Marañón como Baroja conocieron la atmósfera peculiar del Madrid de fin de siglo. El vasco la describe en sus memorias: “Madrid, entonces, era un pueblo raro, distinto de los demás, uno de los pocos pueblos románticos de Europa, un pueblo en donde un hombre, sólo por ser gracioso, podía vivir. Con una quintilla bien hecha se conseguía un empleo para no ir nunca a la oficina. EI Estado se sentía paternal con el pícaro, si era listo y alegré. Todo el mundo se acostaba tarde; de noche, las calles, !as tabernas y !os colmados estaban llenos; se veían chulos y chulas con espíritu chulesco; había rateros, había conspiradores, había bandidos, había matuteros, se hacían chascarrillos y epigramas en las tertulias, había periodicuchos en donde unos políticos se insultaban y se calumniaba a otros; se daban palizas y, de cuando en cuando, se levantaba el patíbulo en el Campo de Guardias, en donde se celebraba una feria, a la que acudía una porción de gente en calesines".

Pío Baroja le pide a Marañón que sea él quien conteste a su discurso de ingreso a la Academia Nacional. Entonces, el madrileño se ve envuelto en una singular anécdota: “Menéndez Pidal, como presidente de la Academia Española, recibe el informe acerca del discurso barojiano sobre “La formación psicológica de un escritor” y cuyo tono -el usual en el novelista-

pareció inadecuado a los censores de la Casa". Por esa razón, el filólogo le escribe a Marañon: "He hablado con los censores del discurso de Baroja y me dicen que convendría atenuar algo de la nota de desinterés por la labor académica que en muchas páginas se expresa, pues no es oportuna en el momento preciso de la entrada en la corporación". Baroja no puede con su genio y lo demuestra una vez más, aunque su ingreso en la Academia le llena de gozo, lo cual se advierte en su epistolario". Marañón estuvo junto a él en esa circunstancia.

Aunque las diferencias de carácter y de objetivos entre Marañón y Baroja son evidentes, tuvieron experiencias en común –el ámbito, los estudios universitarios, el ejercicio de la medicina, la condición de académico- y tuvieron, asimismo, una enriquecedora relación personal, de la que da testimonio el bastón navarro regalado a Marañón por el novelista, sin el cual el médico ilustre, poco antes de morir, "no daba un paso durante su estancia en Toledo".

La obra de Baroja lleva a preguntar por su autor, mucho más que la obra de cualquier otro narrador. Pues lo que interesa, en definitiva, es la figura paradójica de ese escritor con una primera apariencia anárquica y nihilista, pero con un fondo de ternura bondadosa, asistida por una aguda inteligencia irónica, capaz de hacer su propia caricatura: «Soy un fauno reumático que ha leído un poco a Kant.» Su pasión por la acción y la aventura es admiración platónica, que compensa su vida sedentaria y aislada; en otro sentido, su aparente escepticismo está en contraste con su veneración por la ciencia —no olvidemos que Baroja fue médico-El mismo ha dicho: «Soy un tanto dionisiaco, y este fondo me impulsa al amor por la acción, al dinamismo, al drama. La tendencia turbulenta me impide ser un contemplador tranquilo... Al mismo tiempo siento... una fuerte aspiración ética... Esta aspiración, unida a la turbulencia, me ha hecho ser más

enemigo que amigo del pasado; por tanto, un tipo antihistórico, antirretórico y poco tradicionalista.» La obra de Baroja es vastísima; señalemos. Ante todo, cuatro Piensa Don Pio en la ciencia como un bloque que avanza hacia el futuro, que piso fuerte y sin dudar, por eso cuando el joven Pío Baroja va a las clases cargado de ilusión y se encuentra con unos profesores farsantes o con Letamendi y su famosa “formula de la vida” se desespera y sobre todo pensando que Letamendi es considerado como un genio capaz de afrontar claramente la encuesta vital. Esta desilusión continuará durante toda su vida y no sólo la deja escrita en sus novelas, sino que la repetirá de viva voz muchas veces y la volverá a recordar también en sus memorias.

Al recorrer la obra de Baroja –ensayística, narrativa o autobiográfica, la idea que surge con más vigor es la preocupación por el realismo. En Camino de perfección, el narrador expresa su credo artístico: "El arte debe ser la representación de la naturaleza, matizada al reflejarse en un temperamento” El cuentista insiste en que el arte "no es un conjunto de reglas ni nada; sino que es la vida: el espíritu de las cosas reflejado en el espíritu del hombre."

En su discurso de ingreso a la Real Academia Española, Baroja definió su concepción artística: "Me considero dentro de la literatura como hombre sin normas, a campo traviesa, un poco a la buena de Dios"; habiendo leído la obra barojiana, nada nos autoriza a pensar que el desconocimiento de reglas y técnicas haya menoscabado sus condiciones literarias. Baroja ha manifestado: "Yo, cuando leo obras excesivamente trabajadas y bien escritas, pienso: Si esto tuviera partes descuidadas y un poco abandonadas a la inspiración, se leería con más facilidad". "Para mí –sostiene- el ideal de un autor sería que su estilo fuera siempre inesperado; un estilo que no se pudiera imitar a fuerza de personal". Para él, "el estilo es una manifestación

de la personalidad humana como puede serlo el hablar, el sonreír y el andar". La posibilidad de evadirse de la realidad mediante el arte es resaltada por uno de los personajes barojianos; en El mundo es así, la contemplación estética produce una sensación de placer: "Parece que se borra la noción de la vida real con sus penalidades y sus tristezas; parece que ya no hay en la vida miseria, enfermedades, trabajo, nada triste ni depresivo, quizá tampoco nada grande".

Baroja ha sido, ante todo, un espíritu inquieto, amante de la independencia; este sentimiento se evidencia también en su obra. La originalidad de su concepción artística no impidió que fuera elegido miembro de la Real Academia Nacional. Frente a las palabras huecas, eligió la autenticidad; frente a la belleza formal, su propia verdad.

Baroja no se casó con nadie, fue sincero e independiente y sólo se guio por su libertad de criterio. Eso le convirtió en polémico. Estoy harto del tópico de la misoginia. Baroja conoció a mujeres y tuvo sus amores. Se guarda su correspondencia y ahí se cuentan muchas cosas. Si Baroja levantara la cabeza, pensaría que es necesario otro abrazo de Bergara: no podemos seguir con la guerra civil constante, el odio, la enemistad. Hemos heredado un país exacerbado y es hora de calmarlo.

Baroja ha sido, por sobre todas las cosas, el crítico de una sociedad que necesitaba un cambio radical y absoluto. La labor de los hombres del 98, genuinamente preocupados por la "regeneración espiritual", se evidencia también en estos temas, cotidianos, pero de los que depende fundamentalmente la vida de una nación.

Nada hay en nuestra lengua que supere esas soberbias, maravillosas páginas en que describe el mar y las costas vascas. Esa novela es el libro del mar y del pueblo vasco. Ni mejor guía ‘sentimental’ de Vasconia ni más hondo y delicado canto en su honor".

El 28 de diciembre de 1872 nacía en el País Vasco don Pío Baroja y Nessi, considerado por la crítica –junto con Unamuno y Machado- uno de "los tres grandes" de la Generación de 1898. Su obra, de una riqueza y variedad inconfundibles, ha abierto caminos a quienes la admiraron; escritores de la talla de Camilo José Cela y Ernest Hemingway, entre otros, se reconocen deudores del gran novelista español. Murió en el 56, con ochenta y cuatro años, arrastrando una “demencia senil” muy acusada.

HISTORIA

Las Hermanas de la Caridad en la profesionalización de los cuidados de salud mental en Tenerife.

Aitor Ledesma Alonso[1], Davinia del Carmen Marrero Castillo[2], Miriam Hernández Berriel[1], Beatriz Pedreira García[1], María Pilar Nieves Lamela[2-3].

[1] Enfermera, [2] Enfermera especialista de salud mental, [3] Psicóloga.

Correspondencia a: dmcasti82@hotmail.com

Resumen:

El 22 de agosto de 1917 se inaugura el Asilo Provincial de Dementes o Manicomio Provincial de Tenerife impulsado por el Dr. Juan Febles Campos, donde la congregación de las Hermanas de la Caridad se hacen cargo de la prestación de cuidados, siendo el germen de la profesionalización en nuestra isla de los cuidados en materia de salud mental.

Con el tiempo, este centro se convierte en las actuales Unidades Clínicas de Rehabilitación y Salud Mental. En este emblemático edificio es donde comenzamos nuestra andadura profesional en el campo de la Salud Mental, lo que motiva nuestro interés. Por lo que nos planteamos conocer el origen

de la profesionalización de los cuidados de enfermería en materia de salud mental en la isla de Tenerife desde una vertiente histórica-antropológica.

Palabras clave: historia, salud mental, Hermanas de la Caridad, profesionalización de los cuidados, Hospital de Dementes.

Resumen:

El 22 de agosto de 1917 se inaugura el Asilo Provincial de Dementes o Manicomio Provincial de Tenerife impulsado por el Dr. Juan Febles Campos, donde la congregación de las Hermanas de la Caridad se hacen cargo de la prestación de cuidados, siendo el germen de la profesionalización en nuestra isla de los cuidados en materia de salud mental.

Con el tiempo, este centro se convierte en las actuales Unidades Clínicas de Rehabilitación y Salud Mental. En este emblemático edificio es donde comenzamos nuestra andadura profesional en el campo de la Salud Mental, lo que motiva nuestro interés. Por lo que nos planteamos conocer el origen de la profesionalización de los cuidados de enfermería en materia de salud mental en la isla de Tenerife desde una vertiente histórica-antropológica.

Palabras clave: historia, salud mental, Hermanas de la Caridad, profesionalización de los cuidados, Hospital de Dementes.

El 14 de diciembre de 1892, el Diputado Provincial e Inspector de los Asilos de Beneficencia Juan Febles Campos plantea la necesidad del Manicomio Provincial de Tenerife, el 22 de agosto de 1917 se inaugura dicho establecimiento. Según se recoge en la prensa de la época y en posteriores artículos había resultado ser un arduo y largo camino. Hoy podríamos pensar en récord.

"compraron una finca en las afueras de Santa Cruz de unas cuatro fanegadas y como era iniciativa privada comenzaron a recaudar fondos, cosa no fácil y con muchas dificultades, y lentamente fueron construyendo los pabellones y dependencias."

En el diseño original contaba con los siguientes aspectos:

Avenida de 150 metros de larga por 20 de ancha, horizontal y ornada con cuatro hileras de árboles, situando al oeste una zona destinada a jardines y huerta, y con una deslumbrante vista de la bahía de Santa Cruz. Opuesta a esta zona, se ubicó un bosque para el recreo de los pacientes.

Dotación del establecimiento:

Edificio uno central, destinado a la Administración y servicios como:

Hidroterapia (agua procedente del naciente de Aguirre, que se almacenaba en un depósito situado a mayor nivel, dentro del solar del recinto hospitalario).

Electroterapia.

Cámara para oftalmoscopia.

Gimnasio y botica.

Dos edificios laterales (4 pabellones), destinados a los enfermos, separados por sexos, edad y patología, con 12 habitaciones en cada uno, cuarto destinado al vigilante o enfermero, sala para reuniones y demás servicios necesarios para un correcto funcionamiento.

Un pabellón para el tratamiento de enfermedades comunes, la capilla y un lavadero.

Una de las Órdenes o Congregaciones religiosas que se han dedicado al cuidado de los enfermos son las Hijas de la Caridad. Hay que destacar como esta institución contribuyó a la profesionalización de la Enfermería. De

todos es conocida su más ilustre enfermera, Florence Nightingale, referente que ha llegado hasta nuestros días.

Sus inicios se remontan al 29 de noviembre de 1633; Vicente de Paul y Luisa de Marillac fundan las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Conmovido por la pobreza y el sufrimiento que le rodeaba en Paris decidieron ayudar a los necesitados. En 1617 empezó con las Damas de la Caridad estableciendo unas directrices de trabajo basados en: "la familia es la unidad de servicio y es necesario revisar periódicamente su situación". En 1633 Vicente confió la formación de estas jóvenes a Luisa Marillac, la cual, emprendió viajes a diferentes ciudades francesas para fundar y organizar cofradías. Entre el primer grupo de mujeres hay que citar a Margarita Naseau, una joven campesina, que dedicó su vida al servicio de los pobres, muriendo contagiada por la peste tras acoger en su cama a un enfermo. Naseau sirvió de ejemplo para muchas mujeres creándose así la Compañía de las Hijas de la Caridad. Las primeras Hermanas iban y venían por las calles parisinas atendiendo y cuidando a los enfermos en sus casas, soldados heridos, ancianos y enfermos psíquicos.

En 1638 se crea la primera fundación fuera de Paris, sin embargo, se tuvo que esperar hasta 1652 para que fuera creada fuera de Francia (Varsovia). Este fue el primer paso para la extensión de la Comunidad por el resto del mundo. Una vez que las Hermanas se instalan en los hospitales establecen:

Condiciones laborales

Actividades y motivaciones

Nivel jerárquico

Existencia de formación

Condiciones aplicadas al Manicomio provincial de Santa Cruz de Tenerife, como veremos más adelante en este artículo.

Imagen 1. Manicomio Provincial de Santa Cruz de Tenerife (década de 1960)

Las Hermanas de la Caridad llegan a España en 1870, instalándose en el hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. A partir de entonces, dado sus buenos resultados, obtienen por parte de la Corte el interés suficiente para que no solo se hicieran cargo del Hospital General de la Corte, sino que se estableciera la Beneficencia Pública en otros lugares.[4] Una de las muchas áreas dónde ejercían su labor eran las instituciones dedicadas a las personas con patología mental:

"Cárceles, hospitales psiquiátricos, asilos de ancianos. Los asilos de ancianos han proliferado extraordinariamente; allí encuentran éstos un clima tranquilo y fraternal para los últimos años de su vida. No menor

importancia tiene la asistencia que las Hijas de la Caridad prestan en los manicomios y en las cárceles."[4]

Uno de los puntos a resaltar en la labor de las Hermanas de la Caridad es su gran capacidad de gestión y división del trabajo. Si atendemos al reglamento que vincula esta institución con el recién estrenado Manicomio Provincial de Tenerife encontramos lo siguiente:

Artículo 1 "Las Hermanas de la Caridad se encargarán y desempeñarán, con el celo propio de su Institución, el régimen interior del Manicomio distribuyendo la Superiora el personal en los cargos que juzgue más adecuados para el mejor desempeño de éstos. Se cuidará del aseo y limpieza de todos los departamentos como cocina, roperos, despensa, almacén y enfermería. habrá personal de dependencia necesario, teniendo en cuenta la índole del establecimiento, que necesita servidumbre de fuerza y discreción para tratar caritativamente a los desgraciados dementes, en lo que la superiora pondrá especial cuidado".

Uno de los aspectos más importantes que nos han hecho crecer como profesión es el de la formación permanente; el ansia de dar cada vez más y mejores cuidados ha hecho ya desde los comienzos del "arte de cuidar" como profesión su piedra angular.

Atendiendo a este aspecto nos situamos en el inicio de nuestra profesión como tal, y una vez más se recoge la formación como una de las funciones de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, las cuáles desarrollaron toda una estructura para el aprendizaje:

Nivel de estructura Hospitalaria. Existencia de Hospitales específicos para la preparación de las Hermanas enfermeras.

Nivel de equipos docentes. Existencia de Hermanas en las Comunidades locales capacitadas para enseñar a las nuevas.

Nivel de control de aprendizaje. Los informes de la Hermana de Oficio y de la Hermana Sirviente serán parte de la evaluación. Esta planificación posibilitaba la adecuada formación."[4]

Imagen 2. Hermana de la Caridad en sus labores en el Servicio de Farmacia del Hospital Civil de Santa Cruz de Tenerife (1949)

La andadura de las Hermanas de La Caridad en el Manicomio Provincial de Santa Cruz de Tenerife comienza mucho antes de su inauguración, ya que como se recogió en la prensa local su llegada se espera con ansias para la inauguración de este:

"En la tarde de ayer se reunieron en el despacho del Consejero Inspector de los Asilos Benéficos, el que lo es actualmente Don Antonio Toribio Valle,

el Diputado provincial Inspector del depósito provincial de alienados Don Nicolás Martí y Dehesa y Don Miguel Reyes. Cambiaron largo rato impresiones acerca del traslado de los dementes al edificio destinado a Manicomio Provincial, quedando ultimados casi todos los detalles de importantísima mejora. Sólo faltan para que comiencen a prestar servicio, las Hermanas de la Caridad que de u día a otro han de llegar de la Península."

Toman posesión del cargo de dirección del Manicomio Provincial de Tenerife cuatro Hermanas de la Caridad (Sor Tomasa (Superiora), Sor Nieves Broda, Sor Antonia Hernández, Sor Juana Santana), tal y como se recoge en el contrato firmado para tal fin, entre Excma. Diputación Provincial de Canarias y el Sr. director de las Hijas de la Caridad de la provincia de España, Don José Antonio Arambarri y con la Srª Visitadora de las mismas, Sor Josefa Bengochea.[5]

El traslado de los pacientes alienados desde las casas- depósito anexas al edificio del Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados hacia el nuevo edificio se produjo el 22 de agosto de 1917. Siendo trasladados un total de 40 enfermos, 22 mujeres y 18 hombres.5 Según se recoge en la prensa de la época, en 1918, el número de asilados (como se les denomina entonces) es de 26 mujeres y 27 hombres.

No es hasta el 29 de marzo de 1921 la creación de la plaza para el primer practicante, al que se le asigna un sueldo anual de 1000 pesetas. Cabe destacar que en la época se contempla la figura de los loqueros, contando en el año 1919 con tres, así como un mandadero. Otras categorías laborales que se especifican en los archivos son las de cocinera y lavandera.[5]

A partir de 1929, la Mancomunidad Provincial Interinsular de Santa Cruz de Tenerife es el organismo encargado de gestionar el Manicomio Provincial (según se recoge el artículo de José Pérez y Pérez publicado en Prensa [2], con

motivo del sexagésimo aniversario de institución psiquiátrica), sin que la congregación de las Hijas de la Caridad abandone sus funciones. Las mismas han llegado casi a nuestros días, contando entre muchos de nuestros actuales compañeros, quiénes bajo la supervisión de las Hermanas daban sus primeros pasos profesionales en la Salud Mental.

No cabe duda que repasando la historia del Manicomio Provincial de Tenerife y de aquellas primeras enfermeras encargadas del cuidado de los pacientes allí internados, nos podemos hacer una idea de la enorme transformación que nuestra profesión ha sufrido, máxime si nos centramos únicamente en el abordaje de la salud mental. Tomen los siguientes datos como muestra.

Las condiciones de los asilados no eran las mismas según la condición de beneficencia o pensionista del enfermo, así encontramos que los requisitos de ingreso, además de una instancia solicitando el ingreso por parte de un familiar o representante legal, un certificado médico en el que se especificara la necesidad de reclusión y la partida de nacimiento, en el caso de la beneficencia había que aportar una certificación testificar de pobreza y certificado de residencia. En cambio, para los pacientes pensionistas era necesario una declaración jurada de bienes y compromiso del pago. Pero éstas no son las únicas diferencias que encontramos, ya que, derivada de la condición de pensionistas, se realizan distinciones por ejemplo en el menú.[5]

Tanto la fundación del Manicomio (el médico Juan Febles Campos crea en 1984 una asociación con el citado fin), como su posterior mantenimiento durante muchos años, siempre estuvo ligada a la recaudación de fondos privados. Así la prensa local [6] de la época se hace eco de los actos que realizaban para tal fin:

“Un brillante éxito constituyó la fiesta que en la tarde del domingo se celebró en los jardines del Manicomio Provincial… […]. Dos bandas de música, la Municipal y la del Hospicio… […], obteniendo una espléndida recaudación a beneficio del Establecimiento.”

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro-Molina FJ. Arquitectura, asistencia y cuidados. Manicomio Provincial de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2013.
2. Pérez y Pérez J. Historia y realidad del Sanatorio Psiquiátrico Provincial. El Día, 18 diciembre 1977.
3. Hernández Martín F. Las hijas de la caridad en la profesionalización de la enfermería. Cultura de los Cuidados. 2006; 20: 39-49. DOI: https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.05.
4. Archivo Provincial de Santa Cruz de Tenerife (consultado en 2017).
5. La Gaceta de Tenerife: Diario Católico de información: 12 de junio de 1919.
6. La Gaceta de Tenerife: Diario Católico de información: 25 de junio de 1918.

SAPIENZA VIVA

CARMEN ARROYO LÓPEZ: EL ARTE DE LA DOCENCIA, LA GESTIÓN Y LOS CUIDADOS.

Carmen N. Rodríguez Bacallado;
Francisco-Javier Castro-Molina.

Correspondencia: seminario@historiaenfemeriacanaria.org

Breve semblanza de la entrevistada.

Entrevista realizada a la Profª Dra. Dª Carmen Arroyo López relacionada con su labor como enfermera, sin contar los cargos de gestión (Supervisora de Área-Exdirectora de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias- Exdirectora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna).

Fecha de realización: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, 1 de marzo del 2017.

ENTREVISTADOR. La primera pregunta que realizamos a todas las personas que le estamos realizando la entrevista es ¿Por qué decidió usted ser enfermera?

- Desde muy pequeñita tenía un afán por estudiar una carrera relacionada con las Ciencia de la Salud, desde muy pequeñita, ciertamente no sabía si quería ser médico, si quería ser enfermera. Cuando estaba realizando el bachiller superior se me presentó la oportunidad de, al tener familia en Suiza, el poder ir a trabajar a Suiza, que me apetecía muchísimo, me atraía muchísimo ese país, y una de las vías era estudiar enfermera, pero enfermera de Cruz Roja, que era el título que me permitía trabajar como tal en Suiza. Y bueno, encaucé mi carrera dentro de la enfermería.

ENTREVISTADOR. ¿Dónde obtuvo usted el título de enfermera? ¿lo obtuvo en Suiza, en España?

- Yo obtuve mi título de enfermera en la Universidad Complutense de Madrid, y en Cruz Roja de Madrid. En la Avenida Reina victoria, donde estaba la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja.

ENTREVISTADOR. Me contaba antes usted que la intención suya pues era ir a Suiza, que usted tuvo que examinarse con dos tribunales, un tribunal por la Complutense, y el tribunal por la Cruz Roja.

- Si, la Escuela de Cruz Roja en España en el año 70 y antes facilitaban además del título de la Universidad, facilitaban un titulo especifico de la Cruz Roja que te certificaba la Sanidad Suprema de la Cruz Roja.
- Para obtener ese título tenías que realizar la carrera es decir los tres años como enfermera cursando todas las materias, y realizando

exámenes dobles, con los catedráticos y profesorado de la Complutense en mi caso, y paralelo el tribunal de Cruz Roja, y podías, al finalizar, o bien obtener solamente el título de la Complutense, o obtener los dos títulos. Obtuve los dos títulos.

- Yo era muy buena en lo que eran las prácticas clínicas. En la teoría no era tan sobresaliente.
- Cuando finalicé mi carrera no me fui directamente a Suiza. Me parecía que yo necesitaba rodaje, y me quedé un año trabajando en Cruz Roja en Madrid, en el Hospital de San José Santarela, en lo que era el pabellón de Reina Victoria, que era un pabellón de privada, y ahí estuve todo un año y medio trabajando, concretamente en la unidad de Coronaria y UVI.
- Y después a raíz de ahí fue cuando ya me fui a Suiza. Mientras que estuve en Madrid trabajando, fue lo que me permitió irme al Instituto Alemán, para aprender alemán porque yo me quería ir a la parte alemana. Entonces ya me fui a Zúrich y con mis conocimientos que no eran demasiado altos de alemán pues pude comenzar a trabajar de enfermera en Zúrich, porque te permitían en tu horario de trabajo seguir yendo a la academia para seguir perfeccionando el alemán.

ENTREVISTADOR - Trabajó en España, después trabajó en Suiza ¿vio alguna diferencia entre la forma de trabajar hispana y la forma de trabajar Suiza?

- Sí, había una gran diferencia. La enfermera suiza, que no digo que esté mal formada, pero sus competencias son muy limitadas con respecto a la enfermería española. De ahí que la enfermería española

esté muy muy bien valorada en Suiza, y en las últimas revistas de opinión , en donde se solicita enfermeras para Suiza, porque en Suiza siempre está emigrando mucha enfermera por el clima, se van a Sudamérica, entonces están siempre demandando enfermeras, entonces, dicen que la mejor enfermeras que ellos consideran es la española, por varias razones, porque salen muy bien preparadas, con unos conocimientos propios de la enfermería muy afianzados, y porque además la enfermera española tiene una humanidad dentro de su profesión que los nórdicos no tienen. Y esto lo saben valorar.

ENTREVISTADOR. De todas formas, yo creo que, que diferente es la forma de ver al individuo que tenemos delante con respecto a otras disciplinas, por ejemplo, la médica, la médica ve de buenas a primeras un diagnóstico, una enfermedad, y nosotros vemos un individuo como un todo ¿Qué piensa usted de esto, de la parte holística de la enfermera?

- Esa es la esencia de la Enfermería.

ENTREVISTADOR. ¿La parte de la familia?

- La enfermera a diferencia del médico, que vamos a ver, cuidar a un paciente lleva implícito trabajar codo a codo con los profesionales médicos, porque la enfermera no diagnostica las enfermedades y no tratan enfermedades para solucionar esos diagnósticos, pero la enfermera cuando está delante del paciente no está centrada en ese diagnóstico que le acaba de comunicar el médico que tiene pues, de

colecistitis o de apendicitis. Lo primero que hace es ver la cara del paciente y entonces la enfermera de verdad empieza a preocuparse de como se siente el paciente, que le preocupa, que familia tiene, como esta arropado por esa familia, si no la tiene si hay personas que están con el, como podemos facilitar el que no haya ese distanciamiento con su familia y entonces empezamos a preocuparnos de conversar con el paciente sobre todo para proporcionarle el mayor bienestar y poder conseguir la mayor empatía. La empatía que se consigue con el roce, y el roce se consigue estando con el paciente.

Imagen 1. Carmen Arroyo en la terraza de la residencia de alumnas de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja en la calle Reina Victoria en Madrid durante su formación. Se puede observar el Hospital de San José y Santa Adela anexos a las dependencias (década de los setenta).

ENTREVISTADOR. Entonces yo la veo a usted como una profesional que cree mucho en esa enfermera de pie de cama. De todas formas, quien ha trabajado con usted sabe que esa es su filosofía y su perfil.

- Una anécdota: “Hace muchos años, yo llevaba poquito en este Hospital, estaba de supervisora general, estaba haciendo guardia y me acuerdo de que había un paciente en la planta decima con un cáncer de hueso. El paciente sufría el dolor, donde la morfina no le hacía efecto, y entonces me dijo la enfermera: tengo un paciente que no tengo manera de calmarle el dolor y entonces fui a la habitación, me senté con él, le dolía mucho la cabeza, tenía metástasis cerebral, empecé a hablarle y a acariciarle la sien y el paciente se durmió. Dejó de tener dolor”. Y eso es lo que yo hecho mucho de menos.

ENTREVISTADOR. Retomando el momento de Suiza. Marcho para Suiza, regresó para España ¿Cuanto tiempo estuvo usted? Para ir enmarcándonos cronológicamente ¿año en el que usted marchó para Suiza?

- Año 75

ENTREVISTADOR. ¿Año en el que se presenta usted que termina usted sus estudios?

- Año 73.

- Después me quedé un año y algo en Madrid hasta que yo me vi con soltura con el idioma alemán, y entonces tenía un hermano casado en Suiza y entonces me fui para allá, empecé a trabajar.
- Y había aspectos preciosos de cómo se trabaja en Suiza, sobre todo la organización. Todo lo que era con una obsesión de la higiene y la limpieza, que yo me impregné de eso, y de la organización de la metodología, y sobre todo de ese acercamiento hacia los enfermos de hacerle todos los cuidados básicos porque allí eso lo hace también la enfermera suiza, y eso que la enfermera suiza no es universitaria, no lo es.
- Pero es cierto que era muy joven, y yo veía que las enfermeras allí en Suiza con su turno partido yo sentía que las enfermeras vivían para trabajar y yo quería trabajar para vivir.

ENTREVISTADOR. Conceptos antagónicos.

- Y entonces yole dije a la subdirectora que había allí en la parte de cirugía, estuve, tuve la gran suerte de trabajar de trabajar en una planta de cirugía traumatológica y ortopédica con el profesor Kramel, hablaba muy bien el español, además me relató cómo sus conocimientos de mecánica, porque el trabajo de mecánico en Barcelona, porque el estudio medicina muy tarde, como sus conocimientos de mecánica le permitió diseñar instrumentos y sistemas de apoyo dentro de la traumatología.

- En ese aspecto yo me sentía muy bien realizada, pero repito, pero ya aparte de trabajar yo quería vivir y eso fue lo que me llevó a Andalucía, me fui a Cádiz.
- Yo nací en Melilla, pero mi madre estaba en Cádiz, yo me fui con mi madre a Cádiz, tuve la gran suerte de trabajar en una clínica de traumatología con el Profesor Pascual y Pascual, que fue el pionero en España de la implantación de los clavos de Kuntcher, donde adquirí una experiencia en el quirófano increíble, porque el operaba solo con dos enfermeras. Ponía los clavos de Kuntcher. Y entonces , trabajando en Cádiz, pues por una circunstancia familiar, porque yo tenía una hermana melliza que quiso venir a trabajar a Tenerife y mi madre me dijo:" no dejes a tu hermana sola, acompáñala por lo menos hasta que se instale", y entonces legamos a Tenerife y mi hermana no tenía trabajo como parecía que le habían prometido y le dije pues no te preocupes, yo me pongo a trabajar y entonces vine y estaba Mª Teresa Monzón de directora y me dijo "déjame tu currículo que tenía experiencia en quirófano y en la UVI en Madrid" y justo al día siguiente, el día 27 de agosto del 77 empecé a trabajar aquí.

  Mi hermana era perito mercantil.
- -Lo que me enganchó a quedarme en Tenerife fue, porque yo pensaba primero irme a los dos meses, después a los 6 meses, después al año, pero al año y medio Mª Teresa Monzón me pidió que quería que ocupara el puesto de supervisora de la planta 6ª y fuera monitora de la escuela, año 78 y ahí ya fue cuando, llevaba yo 1 año en la UVI. Los primeros alumnos que tuve fue la de Antonio López Socorro. Y eso fue lo que me enganchó.

ENTREVISTADOR. ¿usted recuerda de que la primera escuela que estaba ubicada en el cuerpo D, como estaba estructurada?

- No le puedo dar muchas pinceladas porque al ocupar el puesto de monitora de taller, era tutor de prácticas, mi labor como docente se centraba, yo recibía a mis alumnos en la planta 6ª estaban conmigo un periodo de tres meses. Yo los evaluaba, yo los examinaba y les pasaba esa información del aprendizaje de esos alumnos al siguiente profesor. No tenía demasiado contacto con la parte organizativa de la escuela.

Imagen 2. Carmen Arroyo en su actividad docente desarrollada en el Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

ENTREVISTADOR. Su experiencia con Mª Teresa Monzón ¿cómo la recuerda usted? Nosotros en breve la entrevistaremos también.

- Mª Teresa Monzón es una persona muy cálida como enfermera, muy cálida. Y yo me identificaba mucho con su forma de ser, porque era de mi escuela, no era de mi escuela, ella estudió en el Clínico, pero estaba impregnada de los mismo que yo estaba impregnada.

ENTREVISTADOR. ¿Ella fue la primera jefa de enfermería o directora?

- No, yo tengo referencia de la profesora Ángeles Leal que fue la primera Sor Negrín y después vino otra enfermera de fuera Menchu.

ENTREVISTADOR. ¿Figura como directora o como jefe de enfermeras? Como jefa de enfermeras, que venía a ser la subdirectora, porque dependía directamente del director médico.

- Fue Ángeles Leal en el año 86 cuando optó por concurso público al puesto de directora. Como directora de este hospital la primera fue Ángeles Leal Felipe.

ENTREVISTADOR. Es curioso, la primera figura de directora de enfermería en el año 35, volver a recuperarla. Además, no es como es como se nombra, sino que atributos tiene.

- Fue muy bien aceptada dentro de lo que era el cuerpo directivo de este Hospital, ella participaba en los Consejos de administración, se sentaba con el director médico, con el gerente y era muy considerada en sus opiniones, y la verdad es que la enfermera estaba en donde tenía que estar en este hospital.

ENTREVISTADOR. Llega usted aquí asume la responsabilidad de la sexta y en este caso de esa coordinadora de taller ¿Cuál fue su siguiente caminar dentro del hospital?

- Yo llevaba la sexta planta completa., yo abrí la UCSI, no se abrió con la finalidad de hoy sino para los pacientes cirróticos que están en delirium tremens. Eran seis camas, pero con esa finalidad, sobre todo para que los pacientes que están en delirium tremens pudiéramos tenerlos en aquella zona para que el resto de la planta pudiera descansar los pacientes. Allí estuve alrededor de un año y medio, no llegó a dos años. Entonces me ofrecieron el puesto de supervisora general. En aquella época Mª Teresa con Ángeles de adjunta tenían una organización en la que los supervisores generales eran los supervisores que hacíamos guardia, entonces estábamos en días alternos entonces estaba Julia Ruiz, Félix Pérez, Wilfredo. Estábamos los 4.

ENTREVISTADOR. Usted sabe que esa figura en el Hospital Negrín se mantiene, por ejemplo, Tensi Calero, que es presidente del colegio de las Palmas ella es supervisora general y hace guardias.

- Y creo que en la Candelaria las guardias del hospital no las hacen los supervisores de unidad, las hacen supervisores de área.

ENTREVISTADOR. Es una forma de operativizar mucho más.

- Y de no alejar a los supervisores de las unidades. Yo no comparto este modelo, lo mismo que no comparto que haya unidades especiales como pueda ser urgencias o UVI, por ejemplo, que tengan dos supervisores de mañana. Creo que los supervisores deben de estar de lunes a viernes y no permitirle hacer guardias porque eso es restar días a la unidad.

ENTREVISTADOR. No es lo mismo gestionar una planta que gestionar un hospital.

- Encima eso se ha agravado, porque los supervisores de unidad no se encargan de supervisar los cuidados. Entonces, la enfermera cuando antes hacía referencia a que la enfermería que es un colectivo importante, estamos perdiendo la identidad es porque nadie a los que se incorporan les están enseñando a dar los buenos cuidados, y porque no se supervisan los cuidados y cada uno hace lo que le parece.

ENTREVISTADOR. Volviendo otra vez y retomando otra vez. Después de montar la UCSI, subió a supervisora general, y me imagino que continuó con su papel, su trabajo en la escuela en la escuela no lo dejaría todavía.

- No, incluso ya empecé a impartir docencia teórica. Ya estábamos en el año 82-83. Ángeles Leal estaba como adjunta con Mª Teresa.

ENTREVISTADOR. No se preocupe por las fechas porque nosotros ya vamos hilando para hacer un cronograma porque son datos de un lado, datos de otro… ¿Qué labor tenía como supervisora general?

- Como supervisora general realmente lo que hacíamos era gestionar el hospital en general cuando teníamos las guardias. Entonces, normalmente, lo que hacías era evaluar como se hacían los cuidados en tu guardia en lo que era todo el hospital. Nosotros nos encargábamos de hacer los turnos del personal como supervisores generales, yo me acuerdo de que yo entraba por la tarde y entonces yo cogía, hacía los turnos y lo hacíamos todas las semanas.
- Julia y Wilfredo hacían los turnos de enfermeras y Feli Pérez y yo hacíamos los turnos de auxiliares. Y después ya era pues a ir a todas las unidades. Nosotros a diferencia de los supervisores que hacen guardia nosotros no teníamos una habitación, nosotros estábamos unidad por unidad. Y si había que quitarse la capa, yo recuerdo sacar enfermeras de quirófano y decirle mira hay dos puestos descubiertos uno en prematuros y otro en urgencias tu te vas a uno y yo me voy a otro tu eliges, a trabajar de enfermera. Y siempre aterrizaba a las 5

de la mañana a nidos a bañar niños, porque me encantaba bañar niños, y después ya a las siete y media bajaba al despacho relataba mi parte y ya daba mi cambio de turno y así estuve.

ENTREVISTADOR. ¿Qué distribución tenían ustedes porque, además, me sorprende mucho, porque compartimos el mismo discurso, además hablamos igual porque yo también era de los que me iba si hacía falta a donde hiciera falta?

- ¿Qué distribución tenían? Eran 4 supervisores generales ¿Qué estaba uno de mañana uno de tarde? Vamos a ver, estaba la directora, estaba la adjunta, y después estaba la supervisora de formación continuada que era Dora, después había supervisores que estaban de mañana para gestionar y despachar con los supervisores de unidad. Nosotros teníamos algunos días que estábamos también de mañana pero siempre con nuestras guardias. Las guardias eran de un día entero. Cada dos días trabajaba 24 horas descansaba y volvía otra vez. Algún sábado y domingo descansaba, y teníamos un despacho.

ENTREVISTADOR. ¿Tenían alguna zona para descansar o para dormir?

- No, no se dormía. Si estas trabajando estas trabajando y tenías que estar en las plantas ayudando al personal. Si había enfermeras nuevas había que ayudarle. Controlar si se estaban haciendo bien las cosas. Tenías que gestionar el tema incluso de hostelería, de mantenimiento de farmacia, tu tenías la llave de la farmacia, tenías

que sacar medicación, a veces tenías que bajar a sacar ropa de lencería, entonces eso era un continuo.

ENTREVISTADOR. Es una actividad vamos, importante.

- Si terminé la carrera en el 73, yo no estoy quemada, y sigo con la misma motivación.

ENTREVISTADOR. ¿¿Qué plantel había más de gente por la mañana por la mañana?

- Estaba Hipólito Delgado, el llevaba urgencias y no se que alguna otra unidad.

Después también, no eran muchas más.
Porque luego pasamos a estar de mañana algunos, solamente hacíamos alguna guardia que otra y se incorporó Jorge Clavijo y se incorporó Menchu (Mª Jesús Gómez).

ENTREVISTADOR. ¿Algún otro supervisor que usted recuerde?

- También estuvo alguna temporadita Elena la de Esterilización.

ENTREVISTADOR. ¿Carmen de Paritorio?

- Ella estuvo de supervisora de paritorio, no se si tuvo un periodo de bajas de alguno, que hizo también puntualmente un pequeño periodo.

ENTREVISTADOR. Su periodo de supervisora general ¿y su periodo en la escuela? ¿Empezó a dar clase usted? –

- Si, entonces hicimos el tema de la, al implantarse los estudios de diplomados, ya no éramos ATS, entonces nos exigían ser Diplomados, tuvimos que hacer la convalidación, los primeros que lo hicimos lo hicimos en Madrid, tuvimos que desplazarnos a Madrid con la UNED. A raíz de ahí comencé a prepararme para la titularidad de escuela universitaria. Entonces opositè en el año 87, fui titular de escuela universitaria, impartía docencia teórica y práctica al mismo tiempo que simultaneaba el trabajo en el hospital, figura de vinculado.

ENTREVISTADOR. Para mí es una de las figuras mas operativas porque no hace que la gente que están dando docencia estén aisladas por completa, apartadas del día a día.

- Se quedan obsoletas. Estando de directora de la escuela, en una reunión de directores que fui a Madrid, estábamos todos los directores de escuela tanto de escuelas adscritas como de escuelas propias , recuerdo que el coordinador de directores de escuela de Andalucía decía que los profesores teníamos que desvincularnos de los hospitales y aparecer la figura de los tutores, entonces yo hice una

pregunta que nadie me contesto “¿si seguimos desvinculándonos de los hospitales , que les vamos a enseñar en las aulas a los alumnos?, porque nos vamos a quedar obsoletos, porque el avance tecnológico y el cambio en los procedimientos y en la forma de trabajar cambia día a día, entonces ¿Qué le vamos a enseñar a los alumnos?”.

ENTREVISTADOR. Comienza abajo, gana su plaza de titular, estamos hablando del año 87, y aquí en el hospital.

- Hubo un cambio, vino un gerente que se llama Moreno, hubo un cambio en la enfermería que la destrozó, despidió a supervisores generales como a Lolo (Lolo estaba de supervisora general).
- Quitó a Lolo, a Dora y a Hipólito. Quitó a Ángeles Leal. Me ofreció el puesto de directora. A mi esa forma de trabajar no me gustaba.
- Felipe González, que era el administrador general, Moreno le encargó que me convenciera. Nombraron a Encarna Morales de directora, por encargo de Moreno me dio el puesto de subdirectora, yo llevaba la subdirección de toda la parte de especiales, intensivos quirófanos (con Raquel).
- A los seis meses me pidieron que firmara papeles en blanco con respecto a la contratación del personal, a lo que me negué. Entonces personal quería que firmara un papel que decía que reunido un tribunal la persona más idónea para contratar era fulanita. Al negarme Encarna Morales me dijo que si no lo firmaba me cesaban en el puesto, entonces me cesaron en el puesto. Me mandan a la consulta de digestivo con los pacientes ostomizados, como no podía

quitarme la categoría porque yo soy orgánica, porque supervisora general es orgánica, no funcional. Entonces yo estaba ahí en la consulta, acompañando a la enfermera que era Lola y a Fefa que era la auxiliar y allí estuve pues casi 2-3 años. Muy triste.

ENTREVISTADOR. Eso es una de las cosas de las que adolece esta institución y es no saber aprovechar el caudal.

- De todas maneras, Javier me permitió adquirir un conocimiento enorme y tratar a los pacientes ostomizados en profundidad. Yo tenía que estar al lado de la secretaria sentada en una silla. Entonces a continuación se incorpora de gerente Antonio Tosco y de director médico estaba D. Javier Parache, y entonces la UVI no caminaba demasiado bien, entonces me piden que llevara específicamente la UVI como supervisora general. Hablamos año 96. Ahí estuve, abrí la UVI nueva donde esta ahora ubicada, y ahí coincidió a finales del 2000-2001, cuando se incorpora como gerente Encarna Campelo y me consta que Encarna Campelo a través del presidente del colegio, con José Ángel y con el Doctor Parache deciden que yo era la persona con la que podía mejor trabajar porque tenía una idea clara de lo que podía ser enfermería, me proponen ser directora.

  Me entrevisté con Encarna Campelo y vi que era muy pro-enfermería y dije ahora si lo cojo.

ENTREVISTADOR. ¿Qué cosas buenas y malas de ese periodo que usted estuvo como directora de enfermería?

- Yo como directora lo que detecté muy desde el principio es que la gerente que en ese momento era Encarna Campelo, si estaba centrada en el paciente, eso fue lo que más me atrajo, lo que más me gustó, lo que más me animó a emprender todo el proyecto del tema de la continuidad de cuidados, del lenguaje enfermero, de implantar en el sistema informático, lo que es la historia de enfermería.
- Y lo que me costó mucho trabajo, y lo que al final vi que no podía conseguir, era el ver como el resto de las direcciones, de la dirección de gestión, médica y de recursos humanos, no estaban centrados en el enfermo. Eso quizás fue lo que me llevo de tristeza. De ver como donde yo, quizás por mi forma de ser pensé que todo el mundo tendría que tener esa visión de que todo tiene que girar alrededor de los enfermos. Al final me di cuenta de que realmente era la gerente la que estaba centrada en el enfermo, pero el resto de las direcciones no era exactamente así.
- Entonces es cuando empecé, concretamente en aquella época la dirección médica empezó a decir que la enfermera tenía mucho poder porque cuando yo hablaba con la gerente, le exponía los proyectos de la enfermería ella me entendía, cuando le hablaba de las necesidades que tenían los pacientes, cuando había pacientes por ejemplo que necesitaban un acompañamiento porque tenían intento de suicidio y había que contratar a alguien extra ella los contrataba. Me permitía contratar refuerzos para aquellas unidades donde había intervenciones de tarde y había mucho trabajo. Y yo veía que ella entendía ese lenguaje. Pero ese lenguaje no era entendido igual por

el resto de las direcciones. En un diario médico salía que la enfermería el Hospital Universitario de Canarias tenía más poder que los médicos. La Doctora Campelo supo de alguna manera hacerle ver al reto de las direcciones que yo hacía el trabajo bien hecho, como consideraba ella bien hecho. Cuando vino el siguiente gerente que fue Ignacio López Puich pues yo creo que se dejó influenciar mucho por la dirección médica y por la dirección de recursos humanos (eso no lo ponga así directamente).

- Ahí me dijo que, a lo mejor se equivocaba, pero que él se dio cuenta de que no tenía feeling con las otras direcciones, y yo le dije, no se preocupe, yo me voy, y pedí la dimisión. Y nada volví a mi UVI de supervisora general, no a los dos meses de dejar la dirección del Hospital, Miguel Ángel Acosta que estaba de director en la escuela cesa su mandato y me pide por favor que coja la dirección de la escuela. Era un momento crucial porque había que implantar los grados. Entonces yo pensé yo quiero asumir eso.

Fue una época difícil porque yo no percibía que el colectivo de profesores estuviera mucho por la labor de sufrir ese cambio. De hecho, nosotros teníamos el plan de estudios del 77 que era el más antiguo de España, que incluso no era legal porque se había producido una modificación de los planes de estudio en el año 90.

ENTREVISTADOR. De todas formas, estos cambios son cambios que siempre han costado. Yo recuerdo cuando entrevistábamos a Paulino, que nos contaba del problema que tuvo porque se apostaba por una enfermería dentro de la universidad y otro grupo apostaba por la enfermería fuera de la Universidad. Lo que pasa que es un momento, que ha hecho usted

Historia, porque el pasar de una Diplomatura, pasar de que una escuela se convierta en una Facultad yo creo que es uno de los cambios.

- Yo en mi programa para presentarme, porque claro tu sabes como son los puestos de directores en la escuela eran tu te presentas y si te aceptaba el colectivo te vota, yo presenté mi programa, el Grado en Enfermería, el Grado en Fisioterapia, el Máster en Cuidados que lo terminé elaborado, lo que pasa es que después se ha destrozado. Si, si, yo tengo el proyecto en mis manos. El coordinador que cogió el máster lo destrozó. Y así lo lleve a cabo, hice una comisión que la presidí y la verdad es que saqué adelante el Grado en Enfermería, el Grado en Fisioterapia, el máster lo deje en el Vicerrectorado de Ordenación Académica que estaba Palazón para que o aprobara el Consejo de Gobierno.

ENTREVISTADOR. ¿Cree usted que hemos ganado con el grado, hemos perdido?

- Hemos ganado. El sistema de enseñanza ha cambiado, desgraciadamente no todos los profesores han cambiado el chip, pero si es verdad que si conseguimos que poco a poco los profesores que se van incorporando en la docencia entren con ese nuevo chip de los nuevos sistemas de enseñanza aprendizaje hemos ganado. Eso por un lado, segundo, porque hemos conseguido que los alumnos estén en la práctica clínica tanto tiempo como en las aulas. Si a los 240 créditos le quitas los doce créditos de la optativa, te encuentras

con que 93 créditos son prácticos. El alumno además de hacer prácticas clínicas en primero, que eso es un chip que habría que mejorar, porque que el alumno cuando va a los centros de salud debería de ver la educación para la salud y no esta viendo eso, en segundo se incorpora con seis créditos en prácticas clínicas en unidades de hospitalizaciones de agudos, en tercero en el primer cuatrimestre hacen unos rotatorios por una serie de servicios: geriatría, psiquiatría, maternidad; y en el segundo cuatrimestre de tercero a partir de mediados de febrero empieza su andar en el hospital y los centros sanitarios, y tira el resto de tercero y todo cuarto. El alumno que está saliendo ahora mismo graduado en enfermería se nota la preparación que tiene. Hemos ganado.

ENTREVISTADOR. Yo lo noto cuando dirijo un proyecto de investigación de un diplomado y cuando dirijo un proyecto de investigación de un grado.

- Nosotros a diferencia de otras escuelas la comisión que elaboramos el plan de estudios tuvimos muy en cuenta la directiva europea de las profesiones reguladas, por eso tenemos la biofísica, que no la tienen otras escuelas como por ejemplo Las Palmas, introdujimos asignaturas como la investigación, que le dedicamos 9 créditos, metimos un poquito de antropología, geriatría y gerontología, quirófano…

ENTREVISTADOR. ¿Qué año fue el que usted asumió como directora de la Escuela de Enfermería?

- Creo que fue en el 2005 o 2006 hasta el 2010. Entonces esos 10 años desde el año 2000 al 2010, fue una época muy intensiva porque coincidió que saqué el máster de Cuidados Críticos y 4 expertos que dirigí al mismo tiempo que iba sacando la tesis, me metí con los grados, la dirección de la escuela. Y entonces ahí comprobé que el que quiere puede.

ENTREVISTADOR. ¿Usted recuerda cuando de repente paso la escuela de enfermería a el nuevo edificio (3ª fase de medicina)?

- Fue por el año 83. El Dr. Moya era el primer director de la Escuela que fue el que inauguró abajo, después ya vino Mª Teresa Monzón.

ENTREVISTADOR. ¿Qué impresión ese nuevo empezar? ¿Le dio una nueva energía la Escuela?

- Mucho, mucho, fue mi ancla aquí en Tenerife, pero es que además algo que en mi se produce cuanta más experiencia adquiero como profesora más me gusta, también es verdad que me doy más cuenta de que menos se. A pesar de que todos los días aprendo cosas. Cada vez me gusta más enseñar, pero me doy cuenta de que me falta mucho.

ENTREVISTADOR. ¿Cómo ve la enfermería en la actualidad?

- A nivel general, el reto más grande que tiene la enfermería ahora mismo es el dar a conocer a la sociedad el papel de la enfermera, su

papel propio como enfermera. Me refiero al profesional centrado en el paciente de una forma holística, de una forma humana, de una forma cálida, no centrado en procedimientos y técnicas sino en la persona.

ENTREVISTADOR. Una pregunta ¿y la enfermería de este hospital?

- Aquí hay grandes profesionales, aquí hay muchos buenos profesionales, pero de los de quitarse el sobrero, pero hay un colectivo joven que llegando y que está perdida, que necesitan que lo orienten en la labor propia de la enfermera. Y es una pena. Hay una crisis de valores y de visión y de no tener claro cual es la misión como enfermera. Yo imparto todos los años cursos de gestión y este año incluso he iniciado los cursos de los cuidados invisibles, y la gente me los reclama, “que pena que se ha hecho tan corto el curso…”, son esponjas que necesitan impregnarse de todo esto.

MISCELÁNEA

¿Aconsejamos sobre el documento de voluntades anticipadas?

María Najib Betancor Berrouhou[1], Mónica Díaz García[1], Natalia Mokina[1].

[1]Enfermeras especialistas de Comunitaria

Correspondencia a: juanjosuasa@gmail.com

Resumen

El documento de voluntades anticipadas (DVA), conocido en Canarias con el nombre de "Manifestaciones Anticipadas de Voluntad" (MAV), ha sido un documento con el que la persona mayor de edad tiene la libertad los cuidados, el tratamiento de su salud o el destino de su cuerpo tras el desenlace que desea que se le administren cuando se encuentra próximo a su fallecimiento. La propuesta acerca de las Voluntades Anticipadas surgió por primera vez en 1967, cuando la Euthanasia Society of America lanzó la idea de un documento escrito en el que el paciente pudiera expresarse por sí mismo. Dos años más tarde, el abogado Luis Kutner propuso un modelo de documento al que denominó «testamento vital» o *living will*. En España,

el Convenio de Oviedo introdujo la regulación de las Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas en el sistema jurídico español quedando posteriormente reguladas por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Palabras claves: Eutanasia, voluntad anticipada, historia, derecho del paciente.

Summary

The document of anticipated wills (DVA), known in the Canary Islands with the name of "Advanced Manifestations of Will" (MAV), has been a document with which the adult has the freedom of care, treatment of their health or the fate of his body after the outcome that he wants to be administered when he is near his death. The proposal about the Advance Directives was first developed in 1967, when the Euthanasia Society of America launched the idea of a written document in which the patient could express himself. Two years later, lawyer Luis Kutner proposed a model of document that he called "living will". In Spain, the Oviedo Convention introduced the regulation of Advance Directives or Advance Directives in the Spanish legal system, which were later regulated by Law 41/2002, of November 14, Basic Regulatory of Patient Autonomy and Rights and Obligations in Clinical Information and Documentation.

Keywords: Euthanasia, anticipated will, history, patient's right.

INTRODUCCIÓN

El documento de voluntades anticipadas (DVA), también denominado «de instrucciones previas» o «testamento vital» y conocido en Canarias como Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV), se define como el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, para que se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. De esta forma, permite al paciente involucrarse en las decisiones relativas a su tratamiento, propiciando así el principio de autonomía. [1,2]

La propuesta acerca de las Voluntades Anticipadas surgió por primera vez en 1967, cuando la Euthanasia Society of America lanzó la idea de un documento escrito en el que el paciente pudiera expresar la forma en que se lo tratase cuando no pudiera decidir por sí mismo. Dos años más tarde, el abogado Luis Kutner propuso un modelo de documento al que denominó «testamento vital» o *living will*. Posteriormente, en 1991 tuvo lugar la promulgación de la Patient Self-Determination Act (PSDA), una ley que obligaba a todas las organizaciones y centros sanitarios que quisieran recibir fondos a informar y recomendar a sus usuarios la cumplimentación de las Voluntades Anticipadas.

En España, el Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina, conocido coloquialmente como Convenio de Oviedo, introdujo la regulación de las Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas en el sistema jurídico español[2]. Más tarde, las Voluntades Anticipadas quedaron reguladas por

una ley de ámbito nacional, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en cuyo artículo 11, queda definido el Documento de Voluntades Anticipadas[3]. Para otorgar validez a esta declaración de voluntad anticipada se requiere:

- Que conste por escrito. Dicha manifestación requiere ser probada y la Ley establece el escrito como único medio de prueba.
- La persona que otorga dicho documento ha de ser mayor de edad, capaz y libre.
- Este documento nunca llega a hacerse efectivo si las circunstancias de pérdida de capacidad no aparecen, o bien si las circunstancias descritas en el documento no coinciden con las sobrevenidas; es decir, no cabe la interpretación extensiva ni analógica de la voluntad del sujeto, sino que se exige un cumplimiento literal de la voluntad expresada en el documento.
- El contenido del documento de instrucciones previas que regula la Ley 41/2002 está referido, con carácter exclusivo, a cuestiones de índole sanitaria, así que no caben en él otro tipo de disposiciones, como las de carácter patrimonial, las cuales tienen su propia regulación.

Además, la Ley prevé la posibilidad de que el otorgante pueda designar a un representante para que, llegado el caso, le sirva de interlocutor ante el médico o el equipo sanitario en el cumplimiento de las instrucciones previas. Se trata no de un representante legal en sentido estricto, sino más bien de un intérprete de su voluntad al que se ha designado como tal en el propio documento de voluntades anticipadas, y no tiene más poderes que aquellos referidos a verificar el cumplimiento de la voluntad expresada en el

documento, pero en ningún caso se puede entender que tiene capacidad para sustituir dicha voluntad.

Como excepciones a la obligación de cumplir con las disposiciones contenidas en el documento de instrucciones previas, la Ley señala que no tendrán validez aquellas que sean contrarias al ordenamiento jurídico o a la lex artis. Es decir, aunque se trata de respetar la autonomía del sujeto para gobernarse, esta autonomía encuentra sus límites en el respeto a la normativa vigente y en las reglas de una correcta práctica clínica.

Las instrucciones previas pueden revocarse en cualquier momento, dejando constancia de ello por escrito[4]. Todas las comunidades autónomas han regulado las Voluntades Anticipadas en los últimos años mediante el establecimiento de Registros Autonómicos. Después se creó el Registro Nacional de Instrucciones Previas (regulado por el Real Decreto 124/2007), que permite que las Voluntades Anticipadas se reconozcan en todo el territorio nacional, una vez se haya formalizado el documento según la legislación de cada comunidad autónoma.[2]

En la Comunidad Autónoma Canaria, el Decreto 13/2006, de 8 de febrero, es el que regula las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro.[5]

Desde la entrada en vigor de las leyes que regulan en nuestro país las Voluntades Anticipadas, según datos recopilados de los Registros Autonómicos hasta julio del 2015, el número de registros ascendía a un total de 189.846, cifras muy inferiores en comparación con otros países de Europa.[6]. En Gran Canaria, a fecha de marzo del 2018 el número de DVA asciende a un total de 3971. Teniendo en cuenta que la población de la isla en 2017 estaba entorno 843.158, la proporción de personas que tendría

realizadas el documento a día de hoy sería aproximadamente unos 471 MAV por cada 100 000 habitantes (0.47% del total de la población). La mayoría perteneciente a una determinada confesión religiosa (Testigos de Jehová). Dichas cifras, podrían tener relación con el escaso conocimiento que la población española tiene de este documento, tal y como se puede observar en varios de los estudios consultados.[7,8] A su vez, existen estudios que abordan el conocimiento y la opinión de los profesionales sanitarios de AP sobre las Voluntades Anticipadas, donde la conclusión general es que la mayoría de estos profesionales conocen el DVA, creen que AP es un entorno adecuado para abordar el tema y sabrían facilitar información al respecto, sin embargo, no lo tienen incorporado a su actividad cotidiana.[9,10] Este derecho de la ciudadanía ayuda a los profesionales sanitarios a determinar las mejores decisiones para un paciente, ante situaciones clínicas en las que éste no puede expresar su voluntad. Sin embargo, si los profesionales sanitarios no tienen los conocimientos y la actitud necesaria para trabajar con esta herramienta, nos encontramos ante el peligro de que las Voluntades Anticipadas y el proceso de planificación anticipada no sean utilizados correctamente. [11]

OBJETIVO

Estimar el nivel de conocimientos que tienen los usuarios, médicos y enfermeros de Atención Primaria del Área Sur de Gran Canaria sobre el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: Descriptivo transversal.

Ámbito espacial: El estudio se llevó a cabo en consultas de Atención Primaria de 2 centros de salud (CS de Doctoral y Maspalomas) y 1 centro comarcal local (CCL de Carrizal), todos pertenecientes al Área de Salud Sur de Gran Canaria.

Ámbito temporal: La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del 2017 y Enero y Febrero del 2018, tras una prueba piloto que se realizó en el mes de Octubre del 2017.

Población diana y a estudio: Usuarios adscritos a los Centros de Salud de Doctoral, Maspalomas o al Consultorio Local de Carrizal; Profesionales sanitarios: médicos y enfermeros de Atención Primaria de los Centros de Salud de Doctoral, Maspalomas y Consultorio Local de Carrizal.

Muestra: Usuarios: tamaño muestral de 400 sujetos.

Muestreo: No probabilístico. Captación oportunista de los pacientes que acudieron al centro de salud o en visita domiciliaria que cumplieran con los criterios de inclusión.

Profesionales sanitarios: Totalidad de los profesionales sanitarios de los Centros de Salud de Doctoral, Maspalomas y Consultorio Local de Carrizal que cumplieran con los criterios de inclusión.

Criterios de exclusión: usuarios: presentar deterioro cognitivo y/o estar incapacitado judicialmente; profesionales: ser médico o enfermero de urgencias, ser pediatra o enfermero de pediatría y no estar trabajando en el momento de la realización del estudio.

Criterio de inclusión: ser mayor de 18 años y participar de forma voluntaria en el estudio.

Instrumento de medida: Tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva, sobre estudios realizados al respecto, se opta por crear dos cuestionarios

diferenciados para profesionales y usuarios con preguntas de estudios consultados y de elaboración propia.

La encuesta, en el caso de los pacientes constó finalmente de 23 ítems, repartidos en 3 categorías: características sociodemográficas, conocimientos sobre el DVA y actitud ante el DVA. En el caso de los profesionales constó de 19 ítems, repartidos en las mismas categorías.

Análisis de los datos: A través del programa estadístico SPSS versión 18.

DISCUSIÓN

Los resultados hallados en nuestro estudio dejan en clara evidencia que la falta de formación e información tanto de profesionales como pacientes impiden la implantación adecuada de dicho documento.

En lo que respecta al nivel de conocimientos en un estudio similar realizado también en médicos y enfermeros por Toro Flores R et al. (2013)[10], se halló que la media del nivel de conocimientos de los participantes fue de 4,9. Al igual que en el estudio llevado a cabo por Rodríguez JM (2015)[12] donde la media de conocimientos fue de 5,3. O en el estudio realizado por Simón Lorda P et al (2008)[11] en médicos de atención primaria de Andalucía donde la media fue también de 5,29. En nuestro caso, en torno a un 46% de los profesionales tenían un nivel aceptable de conocimientos sobre el documento.

Como se ha indicado anteriormente, este bajo nivel de conocimientos vendría justificado en gran parte por la falta de formación que tienen los profesionales sobre el mismo, tal y como quedó patente en los resultados obtenidos, en torno a un 74% de los médicos y enfermeros no han recibido formación alguna. Datos peores se hallaron en el estudio realizado por Sanz (2014)[13] en profesionales sanitarios del servicio de urgencias de un hospital

de Cataluña, donde se halló que cerca del 90% de estos trabajadores no habían recibido formación alguna sobre el documento.

Los profesionales que tenían más años de experiencia laboral o que habían recibido información sobre el tema tenían más conocimientos sobre el documento, aunque no había diferencias en relación con la edad, el sexo ni la titulación. En lo que respecta a los pacientes, como se ha comprobado tanto a través de nuestros resultados como los obtenidos por otros autores, existe un amplio desconocimiento del documento por la población general española.

No obstante, nuestros resultados reflejan una tasa más elevada de conocimiento que los ofrecidos en la mayoría de los estudios previos, como el realizado por Andrés-Pretel et al (2012)[7] donde se halló que solo un 13,8% conocía el documento, o el realizado por Ángel López Rey et al (2008)[14], donde el porcentaje fue de 11,2% para una muestra de población general.

Al estudiar las posibles diferencias de conocimiento del documento entre los participantes, encontramos diferencias significativas en cuanto a la edad, comprobando que los participantes más jóvenes y con mayor nivel de estudios registraron un mayor porcentaje de conocimiento del Documento de Voluntades Anticipadas (p=0,001), a la vez que resultaron ser los que más predisposición tenían de cumplimentar el mismo (p=0,014). Resultados similares han sido obtenido por diversos autores.[15,16]

CONCLUSIÓN

Se puede concluir por tanto que existe un importante desconocimiento acerca del documento de Voluntades Anticipadas por parte de la población

general y por parte de los profesionales sanitarios, motivo por el que principalmente no informan ni aconsejan a sus pacientes sobre el mismo.

Los profesionales sanitarios debemos conseguir que las Voluntades Anticipadas formen parte de la realidad clínica, y para ello es necesario mejorar nuestra formación y la de los ciudadanos. Por ello, sería recomendable desarrollar programas de formación dirigidos a los profesionales sanitarios de Primaria que les ayuden a adquirir conocimientos y habilidades suficientes para tratar y asesorar a las personas que quieran realizar su documento. Además, los profesionales sanitarios de Atención Primaria debemos ser conscientes de que las Voluntades Anticipadas constituyen la expresión del ejercicio del derecho de autonomía, y deberíamos aprovechar la confianza que depositan los pacientes en nosotros para ayudarles a planificar una muerte digna.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sánchez Aragó S. La importancia del papel de enfermería ante las voluntades anticipadas. Rev Rol Enfermería 2015; 38 (12): 847-850.
2. León de Paz L, Miranda Barrero E. Conocimiento y actitudes de los profesionales de Atención Primaria del área metropolitana de Tenerife sobre el Documento de Voluntades Anticipadas. Metas Enferm mar 2014; 17(2): 64-67.
3. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002de 14 de noviembre, BOE núm. 274 del Viernes 15 noviembre 2002.

4. Medina Castellano CD.Cuidados en el final de la vida y planificación anticipada de decisiones: aspectos jurídicos. En: Medina Castellano CD. Ética y Legislación. Colección Enfermería S21. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p.173-188
5. Decreto 13/2006, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro. Decreto 13/2006 del 8 Febrero, BOC núm 43 del Jueves 2 Marzo 2006.
6. Rodríguez Santana M, de la Vega Pérez M, Tejero Jiménez A; Ríos Gómez Y, Ríos Gómez S, Roldán López P. Efectividad de un taller de información/sensibilización dirigido a enfermeras/os para mejorar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la declaración de voluntad vital anticipada. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(2).
7. Adrés-Pretel F, Navarro Bravo B, Párraga Martínez I, De la Torre García MA, Jiménez del Val MA, López-Torres Hidalgo J. Conocimientos y actitudes de los mayores hacia el documento de voluntades anticipadas. Gac Sanit. 2012;26(6):570–573.
8. Llordés Llordés M, Zurdo Muñoz E, Serra Morera I, Giménez N. Conocimientos, expectativas y preferencias respecto al documento de voluntades anticipadas entre los pacientes de atención primaria. Med Clin (Barc). 2014;143(7):309–313.
9. Álvarez Trabanco S, Argüelles Otero L, Álvarez Fernández M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML, Del Castillo Arévalo F. Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2015 Feb; 3(1): 66-77.

10. Toro Flores R, Silva Mato A, Piga Rivero A, Alfonso Galán MT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. Aten Primaria. 2013;45(8):404-408
11. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Vázquez Vicente A, Durán Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. Aten Primaria 2008 Feb; 40 (2): 61-66
12. Rodríguez JM. Voluntad vital anticipada: la realidad sociosanitaria del distrito Guadalquivir desde una perspectiva del trabajador social sanitario. Documentos de Trabajo Social. 2015; (55).
13. Fajardo Contreras MC et al. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. Medicina de Familia-SEMERGEN 2015;41(3): 139-148
14. Ángel-López-Rey E et al. Conocimientos y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas Enfermería Clínica 2008;18(3): 115-119
15. Rodríguez, A. A. M., Arroyo, A. H., & Vellisca, M. B.. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2007:19(5), 241-244
16. Antolín, A., Ambrós, A., Mangirón, P., Alves, D., Sánchez, M., & Miró, O. Grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a urgencias. Revista Clínica Española, 2010: 210(8), 379-388.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como:

- EDITORIAL. Estará destinado a artículo doctrinal o de opinión, en los que se abordarán cuestiones de marcado interés, por ser relevantes o polémicas en el momento en se realiza la publicación periódica.
- SAPIENZA VIVA. Esta herramienta está destinada a difundir y dar a conocer las trayectorias de aquellas personas relevantes por su ejercicio profesional dentro de las disciplinas de las Ciencias de la Salud.
- HISTORIA. Destinada a la publicación de anales o crónicas, tanto originales como posibles revisiones relacionadas con disciplinas propias de las Ciencias de la Salud.
- TEORÍA Y MÉTODOS PROFESIONALES. Apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan al desarrollo tanto teórico como filosófico de las Ciencias de la Salud, así como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- MISCELÁNEA. Sección encarga de la divulgación de actividades, noticias, agenda, entre otros, así como de la revisión de novedades editoriales.
- CARTAS AL DIRECTOR. Serán aceptados en esta sección todas aquellas discusiones de trabajos publicados con anterioridad en EGLE, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias de extensión breve en su texto.

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Estructura del manuscrito: En la primera página estará destinada al título del artículo en minúscula en tres idiomas en este orden: español, inglés y portugués. Seguidamente el nombre de los autores, un máximo de seis (6), también en minúscula. En primer lugar las iniciales en mayúsculas separadas por un punto y seguido por los apellidos en minúsculas por ejemplo: Mª. R. Pérez Pérez. Mediante un asterisco (superíndice) escribir su rango académico más elevado o profesional y la dirección de contacto del primer autor junto con su correo electrónico y teléfono. La segunda página estará destinada al resumen del trabajo que tendrá un máximo de 200 palabras, igualmente en los tres

idiomas ut supra. En la parte inferior se incorporarán un máximo de cinco palabras que los autores consideren claves con respecto al tema abordado en el artículo. El dossier se verá concluido con el contenido del artículo, con un número máximo de veinte páginas, en las que no se incluirán notas al pie de página. La última página estará dedicada a la bibliografía.

Con respecto a esta última, se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, exponencial o entre paréntesis, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al. En el caso de que el trabajo esté orientado hacia las Humanidades, se utilizará el sistema de nombre y año, atendiendo a las recomendaciones establecidas por el Sistema Harvard. En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería, Index Medicus o en la web CiberIndex. Seguidamente se muestran algunos ejemplos del formato a llevar a la hora de las citas bibliográficas:

Publicaciones periódicas.

Artículo ordinario.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14).

Autor corporativo.

Comité Internacional de Editores de Revistas de Historia de la Medicina. Index de Enfermería. 1992;I(6):6-14.

Autor no identificado.

Historia de la Enfermería [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

Atendiendo al tipo de artículo.

Fernández Martín, Marisa. Historia de la Antropología [carta]. Tesela, 2005; XVI(57):7-17.

Pérez Pérez, Olga; Megias López, Antonio; Martínez Hernández, Ruymán. Ayer y hoy de la bibliografía de la Historia de la Enfermería. Revista Rol.. En prensa (fecha de aceptación 14.09.2012).

Libros-monografías.

Autor/es personal/es.

Castro Molina, Francisco Javier; Rodríguez Gómez, José Ángel. Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2012 (1ª ed.).

Directores- compiladores como autores.

Siles González, José (editor). Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

Capítulo de un libro.

Losada Pérez, Antonio. Historia y asistencia en la ciudad de Granada. En: Granados Antón, Marta, editora. Salud, asistencia e Historia de Granada. Granada: Ayuntamiento de Granada, 2007 (2ª ed.); Vol 3:37-78.

Actas de reuniones científicas.

Pacheco Guanche, Francisco Javier. Historia, arquitectura y asistencia del Manicomio Provincial de Huelva. Actas del XIXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2012, marzo 2-3-4. Tarragona: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, 2012.

Documento electrónico.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n14/p0176.php> Consultado el 30 de Mayo de 2013.

De Miguel, R.. (2012). El proceso histórico de las ciencias de la salud. http: //www.juntadeandalucía.es /29888746/salud/enferm.htm; 25 de enero de 2005.

- Material gráfico, fotográfico e ilustraciones: deberán ser remitidas, junto con el artículo que se pretende publicar, indicando su número de orden y título a pie de página claramente.

- La fuente tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

EGLE es una publicación periódica da la posibilidad de incorpora a su texto artículos en español, inglés y portugués. Una vez recibidos, pasan por un proceso de selección que consiste en una primera revisión realizada por el Consejo editorial que examina y comprueba que existe el cumplimiento de los requisitos establecidos por la revista, ut supra. En caso de no ceñirse a ellos, será notificado al autor o a los autores, para acometer los cambios precisos que se le indicarán.

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se le harán

llegar al autor/autores que puede ser en tres modalidades: de aceptación de los ajustes, de aceptación definitiva o de rechazo, situación esta última que deberá hacerse llegar vía correo electrónico o postal.

Si desde el Consejo Editorial se decidiera rechazar el artículo, se remitirá el informe de los evaluadores junto con la decisión razonada adoptada por el órgano rector editorial. Cuando el manuscrito sea considerado para incluir en la publicación de la revista, esta situación será notificada a los autores, disponiendo éstos de un máximo de 2 semanas para comunicar a la secretaria de redacción su decisión en la modificación del mismo y en el plazo máximo de dos meses se comprometerán a entregar la versión revisada.

EGLE se reserva el derecho de realizar revisiones de estilo que faciliten la claridad y la comprensión del texto aportado que se pretende publicar. Los criterios en los que se fundamenta el Consejo Editorial son los siguientes: la originalidad y actualidad del tema abordado; la calidad y validez de los conocimientos aportados; la presentación, organización y desarrollo del texto; la inclusión en los manuscritos enviados de, al menos, una cita de artículos publicados en *EGLE. Revista de historia de los cuidadores profesionales y de la salud*.