

> **Biología/ Proyectos**

Una herramienta TIC que ayuda a atravesar el 'valle de la muerte'

PÁGINA 3



Algunos de los principales manuales que se usaron entre los años 1956 y 1976 en España para la formación de ayudantes técnicos sanitarios.

La enfermería del NODO

> **Sociología** / Muchos de los estereotipos que todavía perviven en la sociedad sobre esta profesión son el resultado de las ideas que durante tres décadas se vertieron en sus manuales de formación. **Margalida Miró**

«La vocación de la enfermera no depende en absoluto de la voluntad humana; viene del cielo y el Señor la concede a los que él elige». «El médico es el superior de la enfermera. Es representante de Dios; y la enfermera es subordinado suyo», estas dos citas extraídas de los manuales de texto usados en la asignatura de Moral profesional, —una de las más importantes en el currículum formativo de las enfermeras españolas entre 1956 y 1976— evidencian como muchos de los estereotipos arrancan de una época en la que la formación política, religiosa y moral se consideraba fundamental para el cumplimiento de esta profesión.

¿Es casual que perdure el tópico de que la enfermera tiene que ser servicial, abnegada o discreta? y ¿es casual que se relacione esta profesión con las mujeres? Citas como «Mucho más fundamental para la enfermera es estar adornada de cualidades morales, auténticas virtudes de caridad y amor al prójimo» o «La enfermera ha de tener cuidado especial en no arreglarse intencionadamente con miras poco dignas de agradar», indican que no, y son excelentes ejemplos para ilustrar algunos clichés que todavía se mantienen en la actualidad.

Cuando se realiza una mirada crítica a las representaciones socia-

les más arraigadas sobre la enfermería española que perviven hoy en día, nos damos cuenta hasta que punto las ideas vertidas en estos manuales han contribuido a normalizar ciertas narrativas sociales, marginando otras y proporcionando, en definitiva, la base de lo que consideramos como natural o verdadero de esta profesión.

Su análisis muestra que fueron herramientas no sólo culturales, sino también políticas y sociales, que sirvieron para transmitir significados y sentidos relacionados con los modos de ser, pensar, concebir el mundo y de relacionarse de las enfermeras según un modelo ideal

que marcaba cómo debían ser.

Para muchas mujeres, y para la Sección Femenina de la Falange, la enfermería fue un proyecto de realización social y profesional durante el franquismo, ya que se trataba de un trabajo acorde a su 'naturaleza', una prolongación de las tareas denominadas 'propias de su sexo', como podía ser el cuidado de los demás, que ya realizaban habitualmente en el hogar.

Si nos situamos en el contexto sociopolítico de la época —el tardofranquismo— podríamos comprender algunas de las características de la formación que recibieron las enfermeras, pero la

mayoría de ellas como la dureza, el sacrificio, la disciplina y la docilidad social y política fueron especialmente evidentes en su formación en comparación con la de otros profesionales.

En esta época los requisitos exigidos para el acceso a la formación eran tener 17 años cumplidos y el título de Bachillerato elemental o laboral, presentar una carta de recomendación de dos personas de reconocida solvencia moral, superar una prueba de aptitud de ingreso para acceder al centro y una entrevista personal para comprobar las cualidades vocacionales de la aspirante.

SIGUE EN PÁGINA 2

VIENE DE PORTADA

El certificado de buena salud, junto con la superación de un examen de reválida al finalizar los tres años académicos era otro de los requisitos. No obstante, la candidata podía ser admitida definitivamente o expulsada, tras tres meses de prueba.

Los contenidos del plan de estudios eran en un 70% prácticos y el resto teóricos. La mayoría de asignaturas se denominaban 'Notiones de...' porque se daba una parte reducida de los temas que se impartían en las Facultades de Medicina. Y entre las materias se incluían la educación física, formación política, religión y moral profesional, consideradas fundamentales para el cumplimiento de la profesión, ya que se pensaba que su práctica diaria acentuaba las condiciones morales de las alumnas y exaltaba su vocación.

En 1955 se publicaron dos órdenes, abolidas entre 1972 y 1976, que prohibían la coeducación en las escuelas de enfermería y obligaban a las alumnas a cursar los estudios en régimen de internado, mientras que los enfermeros estudiaban por libre. El internado no estaba destinado a cubrir problemas de residencia, sino a asegurar la vida ordenada y casi clerical de las mujeres. Los contenidos también variaban, los hombres cursaban la asignatura de Autopsia médico legal y las mujeres Enseñanzas del hogar.

A pesar del notable desarrollo académico y profesional de la enfermería española que ha llevado a que, en la actualidad, las enfermeras ejerzan numerosas competencias en el ámbito docente universitario, investigador, clínico, gestor y político, la ciudadanía sigue considerando a esta profesión como propia de mujeres vocacionales, sacrificadas y con especiales virtudes morales, de abnegación y emotividad.

Se sigue pensando que para ser enfermera lo más importante es ser una persona sensible, empática, simpática y con cierta habilidad,



Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Mare de Déu de Lluc, Palma, año 1961. / IMÁGENES DE NATIVIDAD MIR



Hospital Son Dureta, año 1961.



Unidad de nidos del Hospital Son Dureta, Palma, 1963.

UNA PROFESIÓN MARCADA POR LOS ESTEREOTIPOS

sin considerar otro tipo de competencias técnicas o intelectuales. Citas como «No encontrará la enfermera un consejero mejor que la caridad para el ejercicio de su profesión, ella hará que sea servicial, dulce y amable con el enfermo y sus familiares» son un ejemplo de que las actitudes y virtudes que se consideraban fundamentales para cumplir con un buen ejercicio de la

profesión.

Otro aspecto afectado por los estereotipos es el de la investigación. Hoy en día, difícilmente se vincula a la enfermería con la ciencia; se la sitúa más cerca de la esfera de lo intuitivo, lo emocional, lo doméstico o lo moral. Durante estos 20 años se formó a las enfermeras para exhibir su modestia personal e intelectual, ocultar su conocimiento

y capacidad de acción, asegurándose de que no deseaban usurpar los puestos y las funciones de los médicos. El resultado es que, en la actualidad, todavía se la sigue considerando más como una práctica que requiere implicación y compromiso personal que como una profesión que requiere competencia, capacitación, formación, especialización y actualización.

Aunque ha pasado medio siglo, sigue vigente la idea de la enfermera como 'la ayudante' y 'la mano ejecutora' del médico; es decir, como la profesional que obedece órdenes, sin criterio. Citas como «El médico es superior a la enfermera por dignidad y por ciencia, y por ambos motivos debe respetarle» atestiguan como se las formaba como ejecutoras inteligentes de los diseños terapéuticos del médico y como la finalidad de su trabajo era garantizar la aplicación exacta de los métodos de éste o, bien, recoger y comunicar los datos que a éste le hubieran podido pasar inadvertidos.

Además se imponía el principio de jerarquía, en la actualidad, las relaciones interprofesionales entre médicos y enfermeras arrastran todavía muchos estereotipos transmitidos en estos manuales de formación.

En el siglo XXI la enfermería todavía se concibe como una profesión fundamentalmente manual o técnica que requiere de poca formación especializada para llevarla a cabo y no se relaciona con la investigación ¿De dónde arranca esta idea?

Este reportaje muestra a través de los manuales publicados entre 1956 y 1976 de dónde surgen determinados discursos que han contribuido a perpetuar algunos estereotipos que la ciudadanía, o incluso algunas enfermeras y otros profesionales de la salud, aceptan sin ningún tipo de crítica. Es importante recordar que el dominio de ciertas imágenes sobre las enfermeras puede limitar otras formas de pensamiento sobre estas profesionales y la enfermería poniendo así límites a las posibilidades del conocimiento acerca de esta profesión.

Margalida Miró, Miembro del Grupo de Investigación Crítica en Salud (GICS) integrado en el IUNICS y este reportaje forma parte del Curso de divulgación científica "Abriendo la Ciencia", una iniciativa de la Obra Social La Caixa.

>PROYECTOS CON FUTURO**La pesca provoca la disminución de la medida de los individuos**

Por **E. S.**

La pesca induce las poblaciones explotadas a respuestas ecológicas y evolutivas. Una de las consecuencias más conocidas es la disminución de la medida de los individuos, que tiene importantes implicaciones en la productividad y la calidad de la pesquería.

Tradicionalmente se había asumido que la reducción de la medida de los individuos era causada por la selectividad de las artes de pesca. Se pensaba que éstas capturaban a los ejemplares de talla más grande, de

forma que favorecían la reproducción de los individuos de medida más pequeña. Ahora bien, en la última década la comunidad científica ha señalado que la reducción de la talla se podría asociar a una selectividad en la estrategia vital. Así, la pesca provocaría que los individuos maduraran antes e invirtieran más energía en la reproducción y, en consecuencia, redujeran el crecimiento y la medida adulta.

Debido a que los caracteres de la historia vital se heredan, se ha suge-



Un pescador recreativo captura un ejemplar. / EL MUNDO

rido que los peces pueden haber perdido la capacidad de crecer al adaptarse a un ambiente nuevo de pesca. La tesis doctoral de Josep Alós, defendida en la UIB, investiga los mecanismos que explican como la actividad pesquera provoca la disminución de la medida en las poblaciones de las especies costeras explotadas, aportando las evidencias empíricas que apoyan a esta idea.

El estudio demuestra como la pesca recreativa actúa contra los fenotipos con más capacidad para crecer después de la maduración sexual y con una menor inversión en reproducción. Esta selectividad induce las poblaciones a una disminución de la medida del individuo.