



## LA ENFERMERÍA EN LA REFORMA SANITARIA DE INGLATERRA Y LA SALUBRIDAD EN MÉXICO, 1830 – 1875.

Jorge Alejandro Ramírez Hernández\*,<sup>1</sup>

Profesor del posgrado de Humanidades en Salud. Facultad de Medicina, UNAM.

En el friso de la galería de la sala de lectura de la biblioteca Wellcome en Londres, dedicada a la Historia de la Medicina y áreas afines, líder de su clase en el mundo, se leen 30 nombres considerados los más destacados de la ciencia médica. La idea de este memorial la inició su fundador y coleccionista, Henry Wellcome en 1913. En este artículo, se mencionan las figuras citadas en la actualización de 1992. Aparecen, desde antes de nuestra era, tres nombres: Hipócrates, Aristóteles y el cirujano de la India Susruta; luego, siguen otros 27, algunos ineludibles como Galeno, Andreas Vesalius, William Harvey, hasta Howard Florey en el siglo XX. Por supuesto, una selección que recorre dos mil quinientos años de aportaciones en la medicina nunca encontraría acuerdo unánime. Todos los personajes, excepto cinco, fueron médicos: un filósofo, Aristóteles, un naturalista, Charles Darwin, un botánico, Gregor Mendel, un químico, Louis Pasteur y una sola mujer: **Florence Nightingale (1820-1910)**, descrita como “reformadora de la enfermería y la administración médica”.

Es necesario agregar que ella compartió, según la misma lista, la segunda mitad del siglo XIX que nos interesa en este texto, con once influyentes personalidades de la medicina moderna: Claude Bernard (medicina experimental), Rudolph Virchow (patología celular), Joseph Lister (antisepsia quirúrgica), Robert Koch y Louis Pasteur (teoría microbiana), Iván Pavlov (reflejos condicionados), Santiago Ramón y Cajal (histología neuronal), Wilhelm Roentgen (rayos x), Paul Ehrlich (farmacología experimental), además de los ya mencionados Darwin (Teoría de la evolución), Mendel (variación genética).

El propósito de esta editorial es marcar la importancia de la enfermería en Inglaterra, extendida a Gales, países donde primero se consolidó como profesión moderna; ubicarla en la dinámica del movimiento de reforma sanitaria. Entonces, se compara con la situación de México. Ambos eventos se propusieron lograr fines muy definidos en esa coyuntura: la reforma del estado victoriano y la del estado liberal mexicano alrededor de 1830 a 1875.

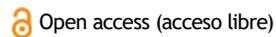
El denominado movimiento sanitario, de acuerdo a George Rosen<sup>1</sup>, fue una respuesta para adaptar a Inglaterra y Gales al proceso de industrialización, que suscitó el incremento de la población urbana, así como la mayor frecuencia de la tuberculosis en el primer tercio del siglo XIX y, a partir de 1832, las epidemias de cólera; todo ello devino en mayor demanda hospitalaria. Este cambio se enfrentó con base en la economía política de Adam Smith, la filosofía utilitarista de Jeremy Bentham y, la convicción que la salud era afectada por las condiciones sociales y del ambiente físico como la pobreza. Este movimiento de reforma consistió en:

-Nueva legislación. Se produjo el cambio de la antigua ley de los pobres vigente desde tiempos de Isabel I, a la nueva ley de los pobres de 1834. El monto que erogaba el estado para ayudar a los indigentes era, para 1830, inmanejable y la nueva ley buscaba incorporarlos masivamente a las nuevas industrias.

-Utilizar el mercado como el mejor mecanismo para lograr prosperidad económica y bienestar.

-Integrar una comisión que produce el: “Reporte sobre la investigación de las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña” (1842). Ahí se establecieron los grandes elementos de la prevención de enfermedades: el drenaje, la limpieza de las casas por medio del suministro de agua, mejoría del alcantarillado, una forma barata para remover las noxas o desechos; todo incluía el empleo de la ingeniería civil, medicina (médico de distrito), medidas administrativas.

-El acta parlamentaria de salud pública de 1848. Con ella, se organizó una oficina central de salud (General Board of Health) que coordinaría las acciones de otras oficinas locales. Para crear una de ellas, se necesitaba la petición de



al menos 10% de quienes pagaban impuestos en esa comunidad, o la mortalidad general en la zona hubiese sido de al menos 25 por mil durante siete años.

-Una Oficina de Estadísticas (General Registrar) que las concentraría y analizaría en forma rutinaria.

Otros elementos que contribuyeron a la reforma fueron el estudio de John Snow sobre el origen del cólera, asociado a la distribución de agua contaminada, décadas antes del hallazgo del agente etiológico. La clara descripción y el incontrovertible análisis, propiciaron el surgimiento de la Epidemiología como disciplina científica.

En ese conjunto de circunstancias, la enfermería fue muy necesitada ante el incremento de pacientes que no podían ser atendidos en casa; una parte de la dirigencia de las enfermeras habían emprendido una batalla para obtener la capacitación formal y el registro de su profesión.

Para Brian Abel-Smith<sup>2</sup>, se identifican varias fases de la integración de la profesión de enfermería en este período para Inglaterra y Gales.

-Incremento importante de la demanda de atención de enfermería hospitalaria a mediados de siglo XIX, debido a la rápida urbanización asociada a la actividad industrial. Existía una enorme diferencia en el entrenamiento del personal de enfermería, desde lo mínimo, hasta tres o cuatro años de formación. El énfasis en esta época fue la formación y en esto, fue crucial la escuela fundada y dirigida por Florence Nightingale.

-La batalla por el registro. Una vez establecida la formación, el siguiente paso para algunas era lograr el registro para generar los criterios de inclusión en la profesión. Sin embargo, esta selección podría traer problemas y crear un número insuficiente de personal. Así, Florence se opuso a un registro y ya era muy conocida para lograrlo, por sus contactos entre el cuerpo de enfermería y en el gobierno. Para entonces, la jefa de enfermería de un hospital (matron), podía influir en la voluntad de sus subordinadas. Durante el período que narramos, la opinión de Miss Nightingale predominó, pero la lucha por el registro para integrar la asociación profesional (La Asociación Británica de Enfermería) continuó. Fue hasta 1905 cuando sería aceptado el registro por el Parlamento.

Hasta aquí, se puede relacionar la integración de esta profesión a la par de los cambios más amplios en la atención a la salud, todo antes que la teoría microbiana llevara a dirigir los recursos de salud hacia la creación de laboratorios, producción de vacunas, antisuero y diera menos énfasis a los cambios sociales.

En México, para 1833, coincidieron el inicio de la epidemia del cólera así como el del Establecimiento de Ciencias Médicas (ECM), que sustituía a las cátedras de la antigua, extinta, Real y Pontificia Universidad y su enfoque hipocrático-galénico, por el de la nueva anatomía clínica.

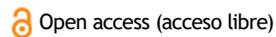
Para el cuatro de enero de 1841, la Facultad Médica del Departamento de México y la Junta de catedráticos del ECM, publicaron el “Reglamento de Estudios Médicos, de Exámenes y del Consejo de Salubridad del Departamento de México”. El tercer capítulo trata de la creación, composición y atribuciones del Consejo Superior de Salubridad<sup>3</sup>.

El Consejo Superior de Salubridad fue el órgano del gobierno encargado de organizar las acciones de saneamiento, limpieza de calles, coordinar la vacunación, regulación de la prostitución, instalación de industrias, control de farmacias, las disposiciones sobre letrinas, venta de alimentos, medicamentos, regulación de farmacias, impulso de acciones contra las epidemias y otras.

Intervino en la discusión de los planes de estudio para ejercer la profesión médica, de farmacia, de obstetricia, así como para elaborar el censo de ellos y de parteras, dentistas y flebotomianos.

En los documentos de las actividades del Consejo, como lo publicó el Dr. Fernando Martínez Cortés<sup>3</sup> en su detallado análisis, cita la impartición de cursos para médicos, parteras y farmacéuticos por la Escuela de Medicina de México. Serían dos cursos de obstetricia por año; uno dirigido a estudiantes de medicina y otro para las mujeres dedicadas “al arte de los partos”. Se les extendía al principio un certificado del catedrático de obstetricia de la Escuela de Medicina donde acreditaba que podría presentarse a examen; más adelante, se les pedía acreditar ante el Consejo haber aprobado por lo menos dos cursos.

El Consejo se propuso en 1841 hacer un censo del personal de salud para la Ciudad de México. Los datos obtenidos fueron: cuarenta y dos médicos, setenta y cuatro cirujanos, veintinueve farmacéuticos, y tres parteras.



Por lo tanto, el desarrollo de la enfermería, desde el punto de vista de la autoridad central, en este período, fue muy limitado. No hay más señalamientos sobre la formación profesional del gremio.

En resumen: las reformas del estado de Inglaterra y Gales constituyen un intento, desde la filosofía utilitarista para responder a las epidemias y demandas crecientes de una sociedad en gran transformación industrial; estableció nuevas normas e instituciones donde la enfermería encontró un terreno favorable para la formación y fortalecimiento de personal. Si bien, la reforma del estado es limitada.

Para México, la reforma de las instituciones de salud también son profundas, tanto en la formación médica, creación de instituciones públicas y, sin embargo, limitada en la formación de personal de enfermería. En general, al movimiento de reforma sanitaria inglés se le puede acercar el de la Salubridad mexicana.

En un sentido amplio, la reforma juarista del estado, iniciada por el médico Valentín Gómez Farías, fue más radical que la del estado victoriano<sup>4</sup>.

Para concluir un comentario sobre el nombre de la ilustre reformadora. En el siglo XVIII la cultura que provenía de las ciudades de la península itálica, encontraba la más alta estima entre la intelectualidad inglesa. Florence, el nombre de la ciudad, centro irradiador del arte e ideas del renacimiento, no era, sin embargo, utilizado en 1820 para asignarlo a una recién nacida. Cincuenta años después, según su biógrafa Cecil Woodham Smith, miles de niñas en todo el mundo lo recibirían en honor de la insigne enfermera. El apellido Nightingale, ruiseñor en español, invoca el ave mítica de armonioso canto nocturno. El expresivo nombre y apellido, hoy parecen haber marcado un luminoso destino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosen, George. *A History of Public Health*. The Johns Hopkins University Press. United States of America. Expanded edition, 1993.
2. Abel-Smith, Brian. *A History of the Nursing Profession*. Einemann Education Books Ltd., Great Britain. Reprint 1982.
3. Martínez Cortés, Fernando. *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*. Bristol-Myers Squibb de México. México, 1981.
4. Matute, Álvaro. *Antología. México en el siglo XIX. Fuentes e interpretación histórica*. UNAM. Instituto de Investigaciones históricas, México, 1973.