

La Enfermería y los grandes conflictos bélicos

Nursing and great armed conflicts

Autora: M^a José Fernández Fernández.

Directora: M^a Luz Fernández Fernández.

Trabajo de Fin de Grado- Junio 2015.

E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla".

Universidad de Cantabria.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	4
Descripción de los capítulos.....	5
Motivo de elección.....	5
Estrategias de búsqueda.....	5
Capítulo 1: La Guerra de Crimea.....	6
Capítulo 2: I y II Guerra Mundial.....	15
La I Guerra Mundial.....	15
La II Guerra Mundial.....	20
Reflexiones.....	24
Bibliografía.....	27
Bibliografía complementaria.....	34

RESUMEN

La profesión de Enfermería, tal y como la conocemos hoy en día, no hubiese sido posible sin los avances que se han producido en los últimos ciento sesenta años. Este período de la “Historia de la Enfermería” está paradójicamente vinculado a una serie de conflictos bélicos de consecuencias devastadoras que, sin embargo, resultaron determinantes en la evolución de los cuidados de salud. Desde 1853 con el inicio de la “Guerra de Crimea”, pasando por la “I Guerra Mundial” y la “II Guerra Mundial”, veremos el determinante papel que jugó la Enfermería en estas contiendas. Nos aproximaremos a los campos de batalla, auténticos laboratorios en materia de cuidados y atención de los heridos, a las deplorables condiciones en materia de higiene, al hacinamiento, que contribuía a la propagación de enfermedades, y a aquellas personas que, gracias a su dedicación, consiguieron implantar sistemas de ayuda sanitaria con objeto de aminorar y paliar la morbilidad y proporcionar unos cuidados cada vez más completos y profesionalizados a los heridos, reduciendo así el número de víctimas de guerra.

Palabras clave: Historia de la Enfermería, Guerra de Crimea, Primera Guerra Mundial y Segunda Guerra Mundial.

Abstract

The profession of Nursing, as we know it nowadays, would not have been possible without the advances that have taken place in the last one hundred sixty years. This period of the “History of Nursing” is paradoxically linked to a series of armed conflicts of devastating consequences that, however, turned out to be determining in the evolution of health care. Since 1853 with the beginning of “Crimean War”, all the way up to “World War I” and “World War II”, we will see the decisive role that Nursing played in these battles. We will get close to the battlefields, authentic laboratories in matters of care and attention of injured men, to the deplorable conditions in matters of hygiene, to the overcrowding that contributed to the propagation of diseases, and to the people who, thanks to their dedication, succeeded in introducing systems of sanitary help in order to reduce and alleviate morbidity and to provide increasingly more complete and professionalized care to the wounded men, reducing this way the number of victims of war.

Keywords: History of Nursing, Crimean war, I World War and II World War.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una ciencia viva que ha ido evolucionando conforme a la propia sociedad, y al igual que ocurre en ésta, hay circunstancias que resultan determinantes a la hora de entender los avances y limitaciones que se han ido produciendo en la profesión. En este sentido, uno de los condicionantes que ha tenido un mayor poder configurador en la Ciencia enfermera han sido las guerras. Desde el establecimiento de las primeras sociedades históricas, a partir de la sedentarización, las conflagraciones entre los grupos humanos se han sucedido de manera constante. Sin embargo, éstas no pueden verse únicamente en su aspecto más cruel y devastador pues, paradójicamente, también han dado lugar a que el ser humano haga uso de toda su capacidad de adaptación para así potenciar el desarrollo de materias científicas y conformar nuevos sistemas sociales.

A pesar que a priori, pudiera percibirse una aparente contraposición en la relación conflictos bélicos/enfermería, es innegable que en el escenario de cualquier contienda se producen situaciones de asistencia a enfermos y heridos, que justifican la creación de establecimientos para atenderles y la aparición de personas dedicadas a su cuidado. Así, a lo largo de los siglos, hay múltiples ejemplos que lo ilustran, como el caso de los hospitales de campaña romanos y la atención prestada en estos por los *nosocomi*, una especie de ordenanzas que actuaban como enfermeros en los hospitales de campaña¹. En la Baja Edad Media, la Orden de los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén que, si bien surgieron con fines bélicos, poseían otra doble vertiente de socorrer a las víctimas de las Cruzadas tanto de forma espiritual como sociosanitaria². Ya entrando en la Edad Moderna y rebasado el feudalismo donde los ejércitos eran mesnadas, es interesante destacar la emersión de los primeros ejércitos profesionales durante la segunda mitad del siglo XV. Uno de los países que emprendió el desarrollo de éstos fue Francia, empujado por largos años de enfrentamientos con Inglaterra³. Y ya durante las guerras napoleónicas, un dato interesante fue la propuesta del Barón Dominique-Jean Larrey en 1812 para evacuar heridos con medios móviles bajo vigilancia⁴. Si bien esta es una pequeña muestra de los antecedentes históricos de la Enfermería, que nos hablan de sus raíces religiosas y militares, no será hasta mediados del siglo XIX cuando se establecen las bases para la revalorización profesional de la misma.

El camino hacia la profesionalización enfermera y su relación con las conflagraciones bélicas tuvo, no obstante, influencias de muchos otros factores, unos de manera más directa que otros. Entre los primeros, cabe destacar el papel desempeñado por las mujeres, nombres como los de Florence Nightingale, Mary Seacole, la duquesa de Sutherland, Vera Brittain, Hildegard E. Peplau o Virginia Henderson son algunos de los ejemplos destacados. Sin embargo, entre todos ellos, es fundamental destacar el papel de Florence Nightingale y sus treinta y ocho enfermeras a raíz de su presencia en la Guerra de Crimea (1853-1856). Por primera vez se produjo un hecho sin precedentes históricos en ningún conflicto, cuando Nightingale recogió datos y realizó análisis estadísticos que dejaron patente la eficacia de las acciones de cuidado enfermero en los soldados. A esto hay que añadir sus esfuerzos en el desarrollo de una formación normalizada en Enfermería, y la abundante literatura escrita de todas sus experiencias e impresiones, lo que ha contribuido a hacer de ella la figura más reconocida y destacada de la Historia de la Enfermería.

Sin duda, el modelo Nightingale tiene también detractores, pero es innegable su importancia para el avance profesional en los principales campos del cuidado en los que hasta ahora ha actuado la Ciencia Enfermera: la asistencia, la formación/docencia, la investigación, y de manera muy concreta, la gestión, ya que se le considera una gran administradora.

La Enfermería verá nuevamente ligado su progreso a un enfrentamiento bélico sin antecedentes hasta entonces en la historia de la humanidad, la I Guerra Mundial (1914-1918). A lo largo de cuatro años las enfermeras, a veces en condiciones lamentables, cuidaron de los

soldados heridos y enfermos, consecuencia del contexto de la llamada “guerra de trincheras” entre la humedad, el frío y el barro, unido a la utilización de nuevas armas como el gas mostaza. Al inicio se creyó que iba a ser una guerra de corta duración, si bien la extensión del conflicto se alargó y esto tuvo sus efectos sobre la profesión enfermera, aún incipiente a principios del siglo XX, lo que obligó a utilizar enfermeras voluntarias que, en ocasiones, se vieron abocadas a suplantar a las profesionales, las cuales llegaron a temer por sus puestos de trabajo. Esta situación conllevaría la posterior creación de Asociaciones y Colegios con el fin de reivindicar sus derechos y asentar la profesión, siendo también muy importante, el papel del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que había sido fundado el 1 de julio de 1899 en Londres, gracias a la idea de una enfermera inglesa Ethel Bedford Fenwick (1857-1947). Esta organización surge, como especifica Taka Ogisso⁵, ante la necesidad de que la enfermería estuviera organizada y que las enfermeras tuvieran un sistema de educación y control de su profesión.

Cuando el mundo apenas se había recuperado de las consecuencias devastadoras de la llamada Gran Guerra, veinte años después, un nuevo conflicto asolaría a la humanidad, la II Guerra Mundial (1939 -1945). Una vez más las enfermeras constituyeron un grupo profesional esencial en la contienda considerada como la más catastrófica para la población mundial con un saldo que se calcula en casi sesenta millones de muertos. Pero, como ya exponíamos anteriormente, a pesar de las consecuencias negativas, el final de esta pugna trajo aparejados una serie de cambios positivos entre los que puede destacarse la creación de la Organización Mundial de la Salud con la consiguiente repercusión en todos los países del mundo. Para la profesión enfermera tendría un impulso fundamental, dándose los primeros pasos hacia la construcción del corpus disciplinar.

Sin embargo, hubo otras circunstancias que tuvieron un peso específico considerable y que no se pueden pasar por alto y, evidentemente, no es posible analizar ninguna de estas variables como un hecho aislado pues existen constantes interrelacionadas. Así mencionaremos la influencia de la Iglesia Católica, las diversas situaciones políticas, la mentalidad e ideología de las distintas sociedades y la importancia de la comunicación a través de fuentes orales y escritas. Pero no siempre las connotaciones son negativas, sin ir más lejos, la Iglesia Católica a lo largo de los siglos ha contribuido, de forma muy activa, a mejorar la asistencia sanitaria a través de la labor desarrollada por muchas órdenes religiosas, como los Caballeros Hospitalarios o las Hijas de la Caridad. Pero la influencia no viene únicamente por el trabajo de auxilio a los heridos y enfermos en las contiendas, sino también a nivel formativo. Cabe mencionar que ya Florence Nightingale fue partícipe del trabajo asistencial que desempeñaban las Hijas de la Caridad en Alejandría, donde recibió formación a principios de 1850 en el Instituto de San Vicente de Paul, hospital perteneciente a la Iglesia Católica⁶.

Todos estos factores asociados a una situación de conflicto formaron el crisol del que surgirán las bases de la Enfermería tal y como la conocemos hoy en día. Analizaremos la evolución de las tareas, técnicas y procedimientos empleados en el cuidado de heridos y enfermos durante algunas de las principales guerras de la Era Contemporánea.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la importancia de la Enfermería en los conflictos bélicos.

Objetivos específicos:

- Explicar el determinante papel de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea.

- Reconocer la repercusión de los conflictos bélicos en el proceso de profesionalización de la Enfermería.

Descripción de los capítulos

El capítulo de partida será la Guerra de Crimea, considerada como un punto de inflexión pues fue el primer ejemplo de una guerra verdaderamente moderna, la precursora de las llamadas “guerras totales”. En ella se combatió con nuevas tecnologías, rifles de mayor alcance, barcos de vapor y ferrocarriles, se utilizó el telégrafo para favorecer las comunicaciones, y hay que destacar la presencia, por primera vez en el campo de batalla, de fotógrafos y corresponsales de guerra.

El segundo capítulo estará centrado en las dos Guerras Mundiales. La I Guerra Mundial, con unos avances en materia armamentística que tuvieron consecuencias devastadoras tanto para la población militar como para la civil, y donde cabe destacar el papel fundamental de las enfermeras y voluntarias, así como los numerosos testimonios que dejaron. Y la II Guerra Mundial, que provocó los mayores cambios para la sociedad a nivel global, pues prácticamente configuró el mundo tal y como hoy lo conocemos.

Motivo de elección

Antes de comenzar mis estudios de enfermería tenía el conocimiento de las distintas guerras desde un punto de vista general: qué las había provocado, cómo se habían desarrollado y que consecuencias genéricas tuvieron para quienes las padecieron y para las generaciones futuras. Sin embargo, nunca hubiera pensado lo determinantes que fueron para esta profesión. A raíz de estudiar las principales figuras de la Historia de la Enfermería vi que muchas de ellas tenían un denominador común: su participación en algún conflicto bélico. El personaje más estudiado por su relevancia es el de Florence Nightingale. Me cuestioné las circunstancias que le hicieron actuar como lo hizo intentando visualizar las situaciones a las que tuvo que hacer frente. Como casualmente de otros grandes conflictos también surgieron nombres de enfermeras que han dejado huella en la Historia, sentí la necesidad de indagar en las situaciones de contienda y plantearme la siguiente pregunta: ¿qué vivieron aquellas enfermeras y cómo lo enfrentaron?.

Estrategias de búsqueda o metodología empleada

Para llevar a cabo esta monografía se ha efectuado una búsqueda de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) acotando y obteniendo las palabras clave seleccionadas para la realización de la bibliografía.

Se investigó en las siguientes bases de datos de la Universidad de Cantabria: Cuiden, Cuiden plus, Pubmed, Dialnet y Google académico. Se han consultado una serie de páginas de asociaciones de enfermería de carácter internacional como: www.aahn.org, www.qaranc.co.uk, www.nursing.manchester.ac.uk, www.e-anca.org y www.nursingworld.org. Asimismo se exploró en otras páginas internacionales como www.bbc.co.uk, www.victorianweb.org, www.dailymail.co.uk, www.edithcavell.org.uk, <http://www.dsr.dk> y en otras direcciones de carácter nacional como www.hemerotecadigital.bne.es, www.enfeps.blogspot.com, www.elmundo.es, www.abc.es, www.consejogeneraldeenfermeria.org y www.e-spacio.uned.es. Igualmente, se examinaron libros como: Notas sobre Enfermería, qué es y qué no es; Florence Nightingale, the angel of the Crimea; Crimea: la primera gran guerra; La transformación de la Enfermería: nuevas miradas

para la Historia; Breve historia de la Segunda Guerra Mundial; Historia general de las drogas y El pensamiento enfermero.

Excepto las fuentes primarias tratadas y las páginas web, se decidió delimitar los artículos consultados acotando los mismos a los últimos cinco años como máximo y con disponibilidad de texto completo.

CAPÍTULO 1: LA GUERRA DE CRIMEA

La Guerra de Crimea (1853-1856) conjugó una serie de factores que la hicieron determinante para la Historia ya que fue considerada como la primera “guerra moderna”. Este conflicto de carácter global conllevó una serie de circunstancias que fueron más allá del siglo XIX y resultaron determinantes, no solo para la historia rusa y de Oriente Próximo, sino también para Europa, pues provocó la ruptura del viejo orden europeo y el surgimiento de nuevas naciones que siguen existiendo hoy como Italia o Alemania. Asimismo, aunque pueda parecer un enfrentamiento poco significativo comparado con los acaecidos en el siglo XX, constituyó el germen de grandes cambios a todos los niveles, y sus consecuencias indirectas marcaron la génesis de la Enfermería profesional.

Para comprender la verdadera dimensión de esta contienda y sus implicaciones en el desarrollo de la profesión enfermera, es necesario tener en cuenta sus antecedentes previos para entender que las particularidades de la misma se aprecian ya desde su gestación. Los poderes europeos, tras las guerras napoleónicas, habían acordado actuar de forma conjunta ante posibles ataques al sistema establecido, sin embargo, en los años que precedieron a ésta guerra, las relaciones entre Gran Bretaña y Francia no eran precisamente cercanas. No obstante, ambos países aunaron sus fuerzas a las del Imperio Otomano para frenar a Rusia y sus intereses de invadir Constantinopla buscando así una salida al Mediterráneo. Esta cuestión era esencial para Gran Bretaña, una reconocida potencia económica que estaba viviendo la Revolución Industrial, contaba con un importante poderío naval y tenía un gran interés en la supervivencia del Imperio Otomano, pues era un mercado muy importante de materias primas, textiles y grano. Por tanto, si los rusos conseguían el desmembramiento de dicho Imperio controlarían una región enorme desde los Balcanes hasta el Golfo Pérsico, dominando las rutas terrestres a la India, el comercio con Oriente y, en definitiva, el control marítimo del Mediterráneo. En el caso de Francia, país en su mayoría agrícola y que no tenía el nivel industrial británico, sus motivos fueron fundamentalmente religiosos ya que, desde mucho tiempo atrás, competía con Rusia por ser la autoridad soberana de los Lugares Sagrados: la Iglesia del Santo Sepulcro de Jerusalén y la Iglesia de la Natividad de Belén. Este aspecto también preocupaba en Gran Bretaña donde hubo voces que se alzaron para defender la verdadera fe occidental en contra de la ortodoxa. Por su parte, el zar Nicolás I consideraba que se encontraba librando una cruzada, deseaba fervientemente expulsar a todos los cristianos y musulmanes para controlar Tierra Santa, lo que unido a sus intereses territoriales, estratégicos y económicos, le llevó a ocupar a principios de julio de 1853 los principados turcos de Moldavia y Valaquia^{7,8}. Los turcos le declaran la guerra a Rusia el 4 de octubre de 1853, y meses después, se le unieron Gran Bretaña y Francia, aliándose también el Piamonte-Cerdeña⁹.

Una de las principales cuestiones que hay que destacar en esta guerra es la incompetencia de los mandos, la falta de preparación de los ejércitos y el desconocimiento geográfico, una amalgama de factores que provocaría graves errores que, junto a la falta de servicios de salud, higiene y provisiones, tendría terribles consecuencias alargando la contienda y elevando el número de muertes.

A pesar de lo expuesto, es preciso especificar, que entre los ejércitos aliados existieron grandes diferencias, tanto en su composición como en el equipamiento. Así, mientras Francia contaba con unas tropas profesionalizadas y bien abastecidas, Gran Bretaña había reclutado civiles sin formación, de las clases sociales más necesitadas, que además, fueron gobernados por mandos aristocráticos incompetentes y sin ninguna formación militar¹⁰. En esta línea, hay que subrayar que la desastrosa preparación logística británica provocó numerosos problemas de aprovisionamiento que se agravaron cuando el invierno hizo su aparición prematura. Un reflejo de esta situación fue el huracán que azotó Crimea el 14 de noviembre de 1854 destruyendo varios barcos aliados y haciendo volar por los aires las tiendas de los soldados británicos, que no estaban equipados para el frío y contaban con un solo uniforme¹¹. Las consecuencias fueron terribles para ellos, pues a esta situación se sumaba que los trámites burocráticos para proveerles del aprovisionamiento eran muy complicados, lo que desembocaría en equivocaciones de catastróficas consecuencias, como cuando más de 9.000 capotes para abrigarles se quedaron almacenados sin destino¹². Igualmente los soldados turcos soportaron grandes penurias, a diferencia de los franceses, que dispusieron de mayores medios e incluso de barracones para dormir.

Por otra parte, la Guerra de Crimea fue la última en la que los ejércitos tuvieron como mandos a la clase social aristocrática, fiel reflejo de la sociedad tan fragmentada de la época, y en la que estuvieron vigentes los antiguos códigos de caballería en la contienda, permitiendo la figura del “parlamentario”. También fue la última contienda en la que se pactaban treguas para poder recoger a los heridos y a los muertos de los campos de batalla.

Y por el contrario fue el primer conflicto que inició la conocida “guerra de posición” por lo que fue considerado el precedente de la guerra de trincheras, pues una vez dejados atrás los viejos códigos de caballería tras las primeras escaramuzas, se terminó con la realización por parte de todos los implicados de una impresionante red de trincheras donde destacaron los 120 km que construyeron británicos y franceses¹³. También se produjeron heridas de una escala y naturaleza desconocidas hasta entonces, debido al desarrollo técnico del armamento, prueba de ello, fue la concentración del fuego de artillería durante el asedio de 11 meses a Sebastopol, donde los aliados efectuaron 75.000 disparos diarios¹⁴. Las cifras resultan estremecedoras para la época, entre ambos bandos se calcula que se produjeron 150 millones de disparos y se utilizaron 5 millones de bombas y obuses de distintos calibres. Esta revolución en la tecnología militar, que sin duda supuso un gran avance para las conflagraciones bélicas posteriores, provocaría en el cuerpo humano unas lesiones desconocidas hasta esta contienda. Una de las armas más sobresalientes fue el rifle Minié, que disparaba rápidamente y tenía un alcance de gran precisión de hasta 1.600 metros, haciendo que la munición al llegar con mayor velocidad al punto de impacto resultase muy letal¹⁵. Los rusos desarrollaron una bala de rifle más grande, de 5 centímetros de longitud, que además pesaba el doble que las usadas por los aliados. Cuando estas nuevas balas impactaban contra las partes blandas del cuerpo, aunque producían un orificio mayor, podían cicatrizar, pero contra el hueso, causaban mayores destrozos y si conseguían impactar contra alguna extremidad lo más probable era que tuvieran que amputarla.

Además, a lo expuesto anteriormente, es preciso añadir las minas marinas, los barcos acorazados y el uso de otras tecnologías que, sin ser armamentísticas, tuvieron gran peso en el devenir de la contienda. Así podemos mencionar el uso del ferrocarril, destacando la construcción de una línea de 12 km entre el puerto de Balaklava y las colinas de Sebastopol, que restableció un camino que el invierno había dejado bloqueado, y resultó clave en la victoria de los aliados¹². Incluso se utilizaron globos aerostáticos que permitieron, no sólo observar la zona enemiga, sino también corregir los ángulos de tiro de las baterías de artillería. De gran utilidad fue también el telégrafo, usado por primera vez con fines bélicos, permitiendo la comunicación entre los mandos y las tropas atrincheradas y que, junto con el barco de

vapor, favoreció las necesidades logísticas y la rapidez de la información. Al principio del conflicto, cuando las líneas telegráficas aún no cubrían todo el itinerario hasta Londres, las noticias llegaban con suerte en 5 días y, sin embargo, a finales de abril de 1855 solo se demoraban unas horas.

Pero sin duda, una de las grandes novedades de esta guerra fue la información periodística, que resultaría decisiva, tanto en el devenir de la misma como, indirectamente, para el futuro de la Enfermería. Por primera vez en la Historia, el gran público tendría noticias de un conflicto bélico en toda su magnitud, gracias a publicaciones como el *Moniteur* en Francia, el *London Daily News* y *The Times* en Gran Bretaña, la *Opinione* de Turín, el *Overland* chino o los españoles *La Iberia* y el *Avisador Malagueño*, que llevarían a la ciudadanía las terribles noticias del frente¹⁶. Estas noticias iban acompañadas de documentos gráficos, algo excepcional hasta ese momento, pues también fue la primera confrontación armada ilustrada con fotografías gracias a la labor de Roger Fenton, quién fue designado por el editor Thomas Agnew para realizarlas. Aunque en realidad, en ellas no aparecían muertos, ni heridos, ni enfermos, y las atrocidades de los enfrentamientos no se exhibían, tan solo mostraban una realidad parcial, debido a que su trabajo estaba financiado por el Estado¹². Sin embargo, la prensa escrita no pudo ser manipulada y denunció las condiciones insalubres, la falta de servicios médicos, la ineptitud de los mandos y las irregularidades en el abastecimiento de los soldados. Los gobiernos, a raíz de este conflicto, ya no pudieron dirigir las guerras a su capricho sin contar con la población y gracias a la prensa se detectaron numerosos casos de corrupción entre los proveedores, funcionarios, militares y altos cargos de la administración, recortando abastecimientos o llegando en malas condiciones. Las consecuencias políticas tras la confrontación armada fueron importantes, siendo procesados numerosos políticos y militares.

En la línea de lo anterior, hay que destacar el cometido de los primeros corresponsales de guerra entre ellos, el irlandés Laurence Godkin del *London Daily News*, el británico Thomas Chenery y el irlandés William Howard Russell enviados por *The Times*. Precisamente este periódico avivó con sus editoriales la rusofobia y el patriotismo azuzando los ánimos de la ciudadanía, pero también permitió por primera vez que se conocieran las espantosas condiciones que soportaban los soldados heridos y enfermos. La presión al Gobierno llegó a un punto álgido tras los editoriales del 12 y 13 de octubre de 1854 de Thomas Chenery y John Delane respectivamente¹¹. En ellos se denunciaban las deplorables condiciones del Hospital militar de Scutari, los insuficientes preparativos médicos para la atención apropiada de los heridos, la falta de cirujanos, de material básico, y también dejaron constancia del magnífico trabajo enfermero, que desarrollaban para las tropas francesas las Hijas de la Caridad dejando en el aire la pregunta de por qué los soldados británicos no contaban con dichas enfermeras. Una de las primeras respuestas fue la recepción de donaciones para la creación de un fondo de ayuda para los enfermos y heridos de Crimea, pero sin duda, fue determinante la profusión de cartas recibidas en relación a la inexistencia de enfermeras del ejército británico en el frente. Entre dichas cartas se encontraba la de Florence Nightingale, en la que se ofrecía para reclutar un grupo de enfermeras con las que acudir a Crimea. Esta carta se cruzó con la que el Secretario de Estado de Guerra, Sidney Herbert, le había enviado a ella solicitando exactamente lo mismo¹⁷. Así, Nightingale fue designada Superintendente del Establecimiento de Enfermería Femenina de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía pero además, Herbert la pidió que le informase directamente de las carencias del departamento médico del ejército¹⁸.

Florence, consciente de que a su llegada a Scutari no podría contar con ninguna institución de enfermeras profesionales, decidió seleccionarlas ella misma entre mujeres jóvenes de bajo estatus social, a pesar de que recibió cientos de proposiciones de mujeres de clase media deseosas de ayudar. Sin embargo, una premisa fundamental para ella fue que pudiesen adaptarse a las duras condiciones que se encontrarían, y consideró que sería mucho más fácil

para las primeras conseguirlo. Para llevar a cabo la selección, realizó un registro con los datos de las elegidas, en el que se recogía su edad, ciudad de origen, carácter, puesto de trabajo y recomendaciones. Finalmente, el 4 de noviembre de 1854, Nightingale llegaría a Scutari con un equipo de 38 enfermeras lo que coincidió con la masiva llegada de heridos de la batalla de Balaklava⁶. Precisamente uno de los más graves errores británicos fue el traslado masivo de heridos y enfermos desde Crimea a Scutari, ya que redundó en un aumento del número de muertes, pues el hacinamiento durante días en los barcos, con las heridas al descubierto, sin alimentos ni agua, resultó desastroso. Por el contrario, franceses y rusos coincidían en la trascendencia de atender a sus heridos con la mayor diligencia posible, por lo que establecieron los centros para tratar a los soldados cerca del frente. Aunque en el caso ruso esta es la única diferencia ya que sus hospitales estaban en condiciones más deplorables que las del Hospital de Scutari. En contraposición, los franceses contaban con la ayuda de las Hijas de la Caridad y con auxiliares médicos en cada regimiento, así como soldados entrenados en primeros auxilios, que pudieron prestar ayuda a sus compañeros en el campo de batalla.

La asistencia sanitaria en campaña no se circunscribió únicamente a las heridas propias de las refriegas; hubo un enemigo común a todos los ejércitos, que aniquiló miles de almas sin diferenciar civiles o militares: las enfermedades. Al comienzo de la guerra no se disponía aun de los conocimientos sobre sus orígenes, tratamiento, forma de contagio... con lo que el cólera, el tifus, las enfermedades carenciales y las infecciones traumáticas tuvieron consecuencias devastadoras, y no solo en las trincheras, también en los barcos que trasladaron a los heridos y en los hospitales.

El Hospital de Scutari era el cuartel turco de la ciudad, que había sido cedido a los británicos, lo que justifica sus dimensiones, un cuadrado de casi 1 milla de perímetro que podía albergar regimientos enteros, orientado hacia el Bósforo, y con una torre en cada esquina¹⁹. A pesar de que se habilitaron tres lados del edificio en galerías y pasillos, resultó del todo insuficiente para albergar a los numerosos heridos y enfermos que conseguían trasladar del frente. Pero la situación era mucho más dramática, porque aunque Sidney Herber había informado a Nightingale de que el hospital contaba con todo el aprovisionamiento necesario, los suministros, aunque constaban como enviados, no llegaron a su destino, los cargamentos se pudrían en los muelles, en depósitos, o robados por funcionarios corruptos.

En este contexto, el panorama que Nightingale y sus enfermeras contemplaron a su llegada a Scutari el 4 de noviembre era absolutamente desolador. Las grandes salas y corredores eran húmedos, mugrientos, infestados de ratas, chinches y pulgas; los soldados heridos y agonizantes yacían todos juntos en los pasillos llenos de suciedad, junto con los enfermos infectados, todos ellos apenas cubiertos con la ropa manchada de sangre y porquería, la mayoría sobre el suelo de piedra o sobre paja sucia pues apenas había jergones, y recostando la cabeza, si tenían suerte, sobre algún jirón de ropa. El hospital carecía de enseres y no había apenas muebles salvo unas cuantas sillas, ni camas, colchones, mantas, lámparas o velas, jabón o paños, y prácticamente no contaban con alimentos ni con utensilios para cocinarlos. Aquí se muestra el carácter previsor y organizador de Florence Nightingale pues durante el viaje, a su paso por París y Marsella, se aprovisionó de ropa de cama, mantas, estufas, cubiertos...y de alimentos como jugo de carne, arruruz, café y té²⁰.

La carencia de agua constituyó otro de los problemas con los que se encontró Florence. Como las cañerías eran muy viejas y estaban obstruidas, no contaban con apenas agua y mucho menos con calefacción. No tenían lavandería y las letrinas estaban inutilizadas, con los suelos cubiertos de una densa capa de inmundicia líquida que salía de ellas, lo que provocó que al pisar, esa porquería llegase poco a poco a los pasillos y a las salas. Los únicos aseos disponibles eran las tinas de madera que se colocaban en las salas y galerías, en las que había más de mil hombres con diarrea, y solo contaban con veinte orinales, así que el aire era espeso y

pestilente, y el hedor tan terrible, que se podía oler a varios kilómetros a la redonda²⁰. En el hospital tampoco existía una sala de operaciones propiamente dicha, de hecho, no disponían apenas de instrumental quirúrgico y como mesa de operaciones usaban unos caballetes y unas tablas, aunque sí utilizaban el cloroformo y el éter como anestésicos¹⁸. Las intervenciones se llevaban a cabo en salas atestadas de heridos y enfermos sin ni tan siquiera una mampara que aislara a los médicos, lo que permitía que las enfermedades y su contagio camparan a sus anchas, causando las llamadas infecciones traumáticas (fiebre purulenta, septicemia, gangrena...) responsables de un 70% de las muertes tras las operaciones¹⁸. En este punto, es interesante reseñar, que en 1847 un médico llamado Ignaz Philip Semmelweis había descubierto la infección por contagio, que se transmitía por las manos y los instrumentos quirúrgicos, e instaurado el indispensable lavado de manos, pero sus descubrimientos fueron desdeñados por la clase médica¹⁸. Si no hubiese sido así, la mortalidad en Crimea por este tipo de infecciones hubiese sido mucho menor a pesar de la escasez de agua.

Pero en Scutari no solamente había escasez de medios materiales, también los humanos eran del todo insuficientes para atender la ingente cantidad de soldados que llegaban del frente, de hecho, algunos tardaban ocho días en ser reconocidos por un médico. Además, los hombres que hacían las labores de enfermeros no tenían preparación ni conocimientos del trabajo en un hospital, preparando la comida de manera precaria en la única sala habilitada como cocina, utilizaban leña verde, y las únicas trece calderas de cobre que utilizaban no se limpiaban por la escasez de agua, en ellas, lo mismo se hervía la carne, que se hacía el escaso té que servían a los enfermos²⁰.

Esta fue la terrible situación que se encontró Florence Nightingale y sus 38 enfermeras a su llegada a Crimea, que se agravaría aún más cuando el 6 de noviembre comenzó la llegada masiva al Hospital de Scutari de los heridos de la batalla de Balaklava²⁰. Ella fue rápidamente consciente de las carencias y dificultades a las que se enfrentaban, sin embargo, desde el primer momento, hubo un escollo a salvar para poder desarrollar su trabajo: la desconfianza de los médicos militares. Nightingale se sometió al reglamento para granjearse la confianza de los mismos no permitiendo que sus enfermeras actuaran si no era por petición expresa de alguno de los médicos, tratando de evitar un enfrentamiento con ellos ya que esto no serviría a sus fines y hubiese dificultado enormemente la consecución de las reformas que quería implantar. Además, era una mujer de gran inteligencia y férrea voluntad, que nunca había dudado en oponerse a decisiones de sus superiores si consideraba que eran en detrimento del bienestar de sus pacientes, cuestión que ya había demostrado en otras ocasiones, como cuando se opuso al Comité de Dirección del Sanatorio para señoras de la alta sociedad donde tuvo su primer empleo en agosto de 1853²¹. Por ello, ante la situación en Scutari decidió centrar sus primeros esfuerzos en mejorar la higiene y las necesidades básicas de los soldados.

Las primeras actividades que llevó a cabo Nightingale en el hospital comenzaron preparando la cocina con los enseres que había llevado y las provisiones de que disponían, organizó dietas y el resultado fue que en menos de 10 días consiguió proporcionar alimento diario a 800 enfermos²². También instaló estufas portátiles para la preparación de las dietas de los pacientes más débiles. Para poder llevar a cabo el saneamiento de las letrinas se necesitaba dinero, que el complicado engranaje burocrático no permitía obtener, por lo que hizo uso del fondo de The Times para pagarlo. La limpieza de las salas fue otro de sus objetivos, para lo que compró 200 cepillos para el suelo y estropajos para lavarlos, dando orden de que las tinas de madera se vaciasen cada vez que fuese necesario²⁰. Alquiló una casa cercana al hospital para que sirviese de lavandería, encargó calderas de vapor para hervir las ropas y contrató a las esposas que habían acompañado a los soldados para realizar dicha tarea y a mujeres turcas de la zona. Sus enfermeras prepararon vendas, cosieron sacos que llenaban de paja para que sirviesen de colchones, y distribuyeron a todos los soldados los útiles que compraron. Ella se encargó también de luchar contra el servicio de intendencia y su burocracia, no paró hasta

conseguir que todos los aprovisionamientos enviados desde Gran Bretaña, que descansaban inútiles en los muelles y en los almacenes, le fueran proporcionados. Así, consiguió mantas para todos los heridos y enfermos, ropa de cama, camisas, calcetines, zapatillas, calzoncillos, cepillos de dientes, bandejas, platos, cubiertos, y uniformes de invierno, que cambió por los de verano que tenían las tropas, proporcionándoles también tijeras, mamparas, tratamiento para los piojos, mesas de operaciones y sillas para los enfermos. Con todo ello, a finales de diciembre Nightingale se había convertido en la principal proveedora del hospital, mientras la habían habilitado una oficina en una de las torres del edificio desde donde mantuvo correspondencia con Sidney Herbert y su esposa, con el comandante en jefe Lord Raglan y con los familiares de los heridos y enfermos; la correspondencia que recibía era abrumadora.

A pesar de la desconfianza y frialdad con que fue recibida por los médicos militares, poco a poco se ganó el respeto y la confianza de los mismos gracias a sus extraordinarias cualidades como administradora, que quedaron patentes en su eficiente organización y la dedicación constante al bienestar y seguridad de los soldados. Pero lo que les indujo a aceptar finalmente su colaboración y la de sus enfermeras fue un hecho que se produjo a los pocos días de su llegada a Scutari: la nueva avalancha de heridos procedentes de la batalla de Inkerman, que empeoró aún más la terrible situación en el hospital. El cirujano Walter Bellew¹¹ del cercano Hospital Hyder Pachá relató: *“Muchos desembarcaron ya muertos, varios murieron en el camino a los hospitales y el resto se encontraba en condiciones lastimosas: sus ropas estaban llenas de suciedad y de evacuaciones, sus manos y rostros ennegrecidos por la pólvora y el barro, y sus cuerpos literalmente plagados de parásitos”*. Con determinación, Florence Nightingale comenzó a dirigir la llegada y ubicación de las víctimas aplicando una disciplina férrea a sus enfermeras y prestando su ayuda a los cirujanos en algunas intervenciones. Aún se conserva en el museo que lleva su nombre el botiquín utilizado en esta época con medicamentos para la disentería, la diarrea y el dolor de estómago entre otros, así como la balanza que usaba para pesarlos²³.

El ritmo de trabajo en el hospital era frenético con jornadas de hasta veinte horas diarias sin interrupción, aunque las muertes eran una constante que dejaba diariamente cincuenta o sesenta almas en el camino. Algunas de sus enfermeras no pudieron soportar la presión, el desaliento y el temperamento inflexible de su mentora lo que, unido al agotamiento, debilitó su ánimo y les hizo comenzar a beber de forma habitual por lo que fueron despedidas. No obstante, un nuevo grupo de enfermeras estuvo a su disposición a finales de diciembre. Como los heridos eran tantos y no había espacio suficiente, Nightingale solicitó a la dirección del hospital que se habilitara un ala del recinto que había sufrido un incendio; una vez más, se utilizaron los fondos de The Times para la reconstrucción. A pesar de todo, la situación era tan crítica, que la mortalidad iba en aumento, en enero, casi el 10% de todo el ejército británico había fallecido debido a las enfermedades y el mes siguiente, en el propio Hospital de Scutari, la cifra de mortalidad era del 52%²⁴.

The Times continuó con su feroz campaña contra el Gobierno y el 23 de diciembre de 1854, William Howard Russell publicaba una editorial en la que responsabilizaba directamente al alto mando de desoír las necesidades de sus propios soldados heridos en el frente, así como de incompetencia y favoritismos en la designación de los ayudas de campo del comandante en jefe del ejército británico¹¹. Las autoridades militares llegaron a prohibir a los oficiales que hablaran con el reportero e incluso el comandante en jefe Lord Raglan escribió al duque de Newcastle el 4 de enero de 1855 acusando al periodista de traición¹¹. Sin embargo, la información no cesó de llegar a la opinión pública lo que provocó a finales de enero la caída del Gobierno y la formación, a instancias de la reina, de uno nuevo el 6 de febrero¹¹. La prensa también fue determinante para dar notoriedad al trabajo desarrollado por Florence Nightingale en Crimea y su fama empezó a extenderse cuando quedó patente, que gracias a su

trabajo y el de sus enfermeras, en mayo de 1855 el número de muertes había descendido al 2%²³.

Además de supervisar la asistencia a los heridos y enfermos, Nightingale tenía tiempo para recorrer por las noches los inmensos corredores del hospital vigilando a los pacientes con una lámpara. Poco a poco trató de ir introduciendo los cambios que consideraba necesarios para el bienestar de los soldados: mantener el aire puro sin olvidarse del calor, disponer de agua, desagües eficientes, limpieza, luz, evitar el ruido innecesario, llevar unos horarios de comida adecuados controlando lo que comía o no el paciente, así como su higiene, exigiendo también a sus enfermeras que se lavasen las manos regularmente.

Igualmente Florence logró que se instalara en Scutari un laboratorio de patología durante un tiempo, pues había informado de la falta de preparación y experiencia práctica de muchos jóvenes cirujanos militares proponiendo que recibieran instrucción allí mismo²⁵. Ella siguió ocupándose no solo de la seguridad física de los soldados sino que, una vez rehabilitados, trató por todos los medios que no cayeran víctimas de la depresión o el alcohol y para ello escribía cartas a sus familiares y les leía la correspondencia cuando llegaba. Por otra parte, organizó un sistema para enviar dinero a las familias y proporcionó a los soldados juegos en función de su estado: fútbol y actividades similares para los más sanos, y para el resto, dominó y ajedrez. Incluso creó cuartos de lectura, y en septiembre de 1855 inauguró una gran sala de recreo que llamó Café Inkerman²⁰.

Pero su campo de acción abarcó además la estadística, pues recogía datos que registraba para calcular después la influencia de diversos factores en la tasa de mortalidad del hospital. Sin contar con formación técnica en la materia, aprovechó sus conocimientos matemáticos para elaborar unos ingeniosos diagramas de frecuencias conocidos como “coxcomb” o “diagrama polar”, que la permitieron planificar su trabajo de forma que resultara lo más eficaz posible para salvar vidas²⁴. A su regreso a Gran Bretaña se puso en contacto con el principal impulsor del uso de la estadística aplicada a la medicina inglesa del siglo XIX, el epidemiólogo William Farr, miembro de la Real Sociedad de Estadística, con cuya ayuda elaboraría una memoria técnica en la que se plasmaban las causas de la mayoría de las muertes de los soldados británicos, esencialmente, enfermedades transmitidas por la deficiente organización hospitalaria, el hacinamiento, las condiciones insalubres, la falta de higiene y la alimentación insuficiente²⁴. Los cálculos demostraron que las mejoras que había implantado en el Hospital de Scutari produjeron una disminución en la mortalidad de los soldados. Este informe tuvo un impacto tremendo y condicionó la organización de los hospitales militares a partir de entonces.

Nightingale regresó a Inglaterra como una auténtica heroína por lo que los reconocimientos oficiales no dejaron de sucederse, dejándonos un extenso legado escrito de considerables informes, cartas, y numerosas obras entre la que destacó “Notas sobre Enfermería”, obra fundamental que fue uno de los pilares hacia la profesionalización de la Enfermería²⁶. Este era uno de sus principales objetivos ya que su actuación en Crimea había puesto de manifiesto la importancia de los cuidados enfermeros, pero también, que para llevarlos a cabo era imprescindible tener una formación. Por ello, en 1860 fundó la que está considerada como la primera Escuela de Enfermeras la “Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras” en el Hospital St. Thomas de Londres²⁷.

Hay otra figura que resultó determinante en la asistencia sanitaria durante la Guerra de Crimea: Mary Seacole, a la que los soldados apodaron con los nombres de “Mama Seacole” y “la Nightingale Negra”²⁸. Este segundo apelativo enmascara las enormes diferencias que hubo entre ambas mujeres y la forma en que desarrollaron su extraordinaria labor en la contienda.

Mary Seacole era una criolla jamaicana, hija de un oficial escocés destinado en Kingston y de una mujer negra libre de la que aprendió todos sus conocimientos de medicina tradicional y el uso terapéutico de las distintas plantas. Su lucha contra las epidemias de cólera de 1850 en Jamaica y, posteriormente en Panamá y Cuba, así como la de fiebre amarilla en Kingston en 1853, le proporcionaron una experiencia práctica que sería de vital importancia en su posterior estancia en Crimea pues, aunque no contaba con la amplia formación teórica de Florence Nightingale, sí que poseía una mayor y más extensa formación práctica que aquella²⁹. Experiencia que había adquirido combatiendo la enfermedad y, en muchas ocasiones, en estrecha colaboración con médicos militares. Sin embargo ambas abogaban, al contrario que estos últimos, por la importancia determinante que la higiene, la limpieza, el aire puro y la correcta alimentación, tenían en el tratamiento y mejora de una enfermedad como el cólera.

Ante las noticias que llegaban a América sobre la terrible situación hospitalaria en la Guerra de Crimea, Mary Seacole fue consciente de que sus conocimientos en el tratamiento de enfermedades contagiosas podían ser de gran ayuda. Viajó a Londres para solicitar acudir a Turquía a prestar sus servicios como enfermera pero se encontró con una negativa tras otra a pesar de las cartas de recomendación de los médicos militares con los que había colaborado ya que pesaba más el profundo racismo arraigado en la sociedad victoriana de la época, que su valía. Era una mujer fuerte, valiente y decidida que ya había sentido el rechazo por su condición cuando en Panamá las autoridades, en un principio, se negaron a contar con su ayuda. A pesar de todo, sin tener el respaldo político ni económico, que había tenido Florence Nightingale, tomó la decisión de ir a Crimea y fundó, junto con Thomas Day, un familiar lejano de su difunto marido, una empresa llamada “Seacole y Day”³⁰. El 15 de febrero de 1855 zarparon en un vapor desde Gravesend rumbo a Constantinopla, y realizaron una escala en Malta donde Seacole conoció a un médico que había estado en el Hospital de Scutari; tras relatarle sus intenciones de colaborar, éste le redactó una carta de presentación para que a su llegada se la entregase a la Srta. Nightingale. Al desembarcar en Constantinopla adquirieron un stock de medicamentos y alimentos, y contrataron a un joven judío griego al que apodaron “Jew Johnny”³⁰. Sin embargo, las esperanzas de Mary Seacole de colaborar con Florence Nightingale en Scutari chocaron con la negativa que recibió por parte de ésta, para quién no daba el perfil de enfermera joven que buscaba y no tuvo en cuenta la gran experiencia que atesoraba. Así las cosas, Mary Seacole decidió partir hacia donde se encontraba el puesto de mando británico, Balaklava, y a unas dos millas de la ciudad puso en marcha un almacén y un establecimiento, que ofrecía comidas y cuartos confortables a los soldados heridos y convalecientes al que denominó “The British Hotel”²⁹.

Seacole tenía experiencia suficiente para dirigirlo pues en Panamá había regentado con su hermano un hotel y una tienda. En la planta baja del establecimiento se instaló el restaurante y la tienda, aunque en palabras de William Russell³⁰ era como “un almacén de hierro con cobertizos de madera”. Esa iba a ser la forma de poder financiar sus actividades sanitarias. Contrató un cocinero para preparar las nutritivas comidas que los soldados necesitaban y pronto el sitio se convirtió en el favorito de los oficiales británicos para distraerse y disfrutar de la comida que les recordaba a su hogar. Ella organizaba actuaciones para entretener a los soldados cuando no combatían y también vendía alcohol. El piso superior era lo más parecido a un hospital, con habitaciones limpias y ventiladas donde proporcionaba todos los cuidados necesarios para restablecer la salud de los enfermos y heridos.

Pero si por algo fue digna de elogio y gratitud por las tropas fue porque acudía regularmente a los campos de batalla, aun durante la contienda, para atender a los heridos y proporcionar consuelo a los moribundos, independientemente, del bando que fueran. Era consciente de las terribles consecuencias que tenía el ineficaz traslado de los soldados heridos por lo que acudía donde más se la necesitaba con sus dos mulas, una con víveres, y la otra, con su maletín negro repleto de vendas, agujas, hilo y remedios necesarios para la asistencia en cualquier lugar. Su

figura no pasaba desapercibida ya que vestía ropas amarillas y azules con cintas de vivos colores. Seacole fue la primera mujer que pudo acceder a Sebastopol cuando cayó la ciudad el 8 de septiembre de 1855 para ayudar a los sitiados que lo necesitaban. Cuando finalizó la guerra en 1856 se encontró con gran cantidad de provisiones que tuvo que malvender, lo que le ocasionó unas pérdidas financieras enormes y a su regreso a Gran Bretaña tuvo que declararse en quiebra. Pero los oficiales de alto rango y parte de la población que supo de su encomiable trabajo como enfermera en el frente, crearon un fondo para ayudarla²⁹.

A pesar de la gratitud que recibió de las tropas, a Mary Seacole no se le concedió ningún reconocimiento oficial en aquellos momentos, aunque la prensa se hizo eco de su inestimable labor y se publicaron artículos en *The Times*, la *Revista Punch* y el *Illustrated London News*. La revista *Punch* le brindó un cálido homenaje el 6 de diciembre de 1856 al dedicarle un poema titulado “A Stir for Seacole” y la propia Nightingale escribió cartas en las que reconocía el trabajo y la valía de Mary Seacole²⁹. En esta línea fueron importantes las halagadoras palabras que escribió el periodista William Russell, en la introducción de la autobiografía que ella publicó en 1857, *Wonderful Adventures of MRS. Seacole In Many Lands*, el único libro escrito por Seacole, y que había permanecido en el olvido hasta que en 1973, una enfermera británica lo descubre de manera accidental en una librería de Londres, lo que permitió recuperar su memoria²⁸.

En ningún otro conflicto bélico han surgido dos mujeres tan importantes y decisivas para la Historia de la Enfermería como en la Guerra de Crimea. Si bien es justo mencionar otras figuras que contribuyeron a la mejora del ámbito sanitario durante aquella contienda, como el cirujano ruso Nikolái Pirogov, que desarrolló un innovador procedimiento de amputación, estableció un método de selección de casos por prioridad de urgencia y dio una gran importancia al papel de las enfermeras en los hospitales rusos, logrando porcentajes de supervivencia en el ejército ruso muy superiores a los de los aliados¹¹. La gran duquesa rusa Elena Pavlona, que tras conocer la derrota en la batalla de Inkerman fundó y financió La Comunidad de la Santa Cruz para proveer de enfermeras a los hospitales del frente; utilizó toda su influencia para que su cuñado el zar reconociese el trabajo de su congregación, a partir de lo cual llegaron donaciones de todos los estamentos sociales que permitieron seguir con su importante labor sanitaria¹¹. El conocido chef Alexis Soyer, que acudió al Hospital de Scutari para trabajar junto a Florence Nightingale y que, tras acompañarla a visitar el hospital de Balaklava, tomó las riendas del mismo e introdujo el aprovisionamiento colectivo mediante cantinas móviles, sistema que desde las guerras napoleónicas ya utilizaba el ejército francés; diseñó la cocina Soyer que utilizó el ejército británico hasta la mitad del siglo XX; creó también un pan chato que duraba meses y estableció panaderías militares³⁰.

Como colofón, exponer el papel tan importante que jugaron dentro de los hospitales militares franceses las Hijas de la Caridad, sin olvidar, que Florence Nightingale, además de su aprendizaje en el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, Alemania, también había estado formándose con las Hermanas de la Caridad en Alejandría y París³¹. Sin duda, ambas experiencias contribuyeron a su formación y posterior trabajo como enfermera en el conflicto de Crimea.

CAPÍTULO 2: I Y II GUERRA MUNDIAL

LA I GUERRA MUNDIAL

La Guerra de Crimea había supuesto un punto de inflexión para la sanidad militar inglesa, que después de este conflicto, trataría de subsanar los errores sanitarios acaecidos en la misma teniendo como prioridad la creación de hospitales militares. Además, la magnífica labor llevada a cabo por Florence Nightingale, le valió el reconocimiento del Ministerio de Defensa inglés, quién la nombró consultora del mismo, un trabajo que desarrollaría hasta 1872, después de haber dejado patente, que contar con un cuerpo de enfermeras bien preparadas era una garantía no solo en caso de guerra para cuidar a los soldados heridos y enfermos sino también, en tiempos de paz³².

A pesar de lo que había ocurrido en Crimea, la atención a los heridos en momentos de conflicto aún no era un tema resuelto, como se puso de manifiesto en el enfrentamiento por la unidad italiana, entre el Piamonte y Francia contra Austria en 1859, y que daría lugar al nacimiento de la “Sociedad de Socorro”, precedente de la Cruz Roja³³. Una de las batallas más sangrientas de esta contienda tuvo lugar en el pueblo de Solferino el 24 de junio de aquel año. Allí había viajado el comerciante ginebrino Jean Henry Dunant, que había fundado en Argelia una compañía de molinos y necesitaba construir una presa, con el objetivo de solicitar la ayuda del emperador Napoleón III que se encontraba en Italia apoyando a los piamonteses. La casualidad quiso que Dunant llegara a la pequeña localidad de Solferino ubicada en la Lombardía, en medio de la enconada contienda, convirtiéndose en espectador de un panorama desolador y catastrófico, que causó una crisis asistencial de enormes dimensiones porque no había médicos, ni enfermeras, ni medios suficientes para atender a los miles de heridos de ambos bandos.

Dunant, consternado ante la visión que contemplaba, decidió prestar ayuda y reunió un grupo de mujeres y voluntarios para atender a los heridos mientras improvisaba un hospital en una de las iglesias de Clastiglione. El impacto de esta experiencia llevó a Jean Henry Dunant a elaborar un plan para paliar en el futuro las consecuencias de enfrentamientos como aquel: lograr un acuerdo internacional de carácter sagrado que permitiese la asistencia sanitaria segura a los soldados heridos en los países de Europa. En 1862, publicó el libro, “Recuerdos de Solferino”, en el narraba sus experiencias en dicha batalla, y tras conseguir colaboradores que apoyasen su causa, nació en Ginebra el 22 de agosto de 1864 el primer documento en los anales de la Cruz Roja, el “Convenio internacional para mejorar la suerte de los militares heridos en campaña”³³. Se lograba así la creación de un cuerpo de enfermeras voluntarias, la neutralidad y protección para los heridos, enfermos, personal y medios de los hospitales militares y también para las ambulancias.

En lo que respecta a la Enfermería, Henry Dunant reconoció, que las ideas de Florence Nightingale fueron su fuente de inspiración para la creación de la Cruz Roja, llegando a reconocer que ésta tuvo un papel relevante en la creación de la Convención de Ginebra³⁴. En 1912, el Consejo Internacional de Cruz Roja (CICR), instituía la Medalla Florence Nightingale, que constituye la máxima distinción internacional concedida por una institución humanitaria y se otorga a una enfermera o enfermero, que según el Reglamento de la Cruz Roja Internacional, se haya distinguido, tanto en tiempos de guerra o de paz por: *“una valentía y una entrega excepcionales en favor de heridos, enfermos, inválidos o en favor de poblaciones civiles, víctimas de un conflicto o de una catástrofe. Servicios ejemplares y espíritu pionero y creativo en los ámbitos de la prevención, de la salud pública y de la formación a los cuidados de enfermería”*³⁵. Este preciado galardón lo han recibido tres enfermeras españolas, la última, la Prof. Dra. Juana Hernández Conesa de la U. de Murcia, en el 2010, año del centenario de la muerte de Florence Nightingale³⁶.

En el escenario previo al estallido de la I Guerra Mundial, es importante tener en cuenta, que la Europa del siglo XIX era un continente en plena transformación configurado por grandes naciones que consolidaban sus formas de gobierno creando vastos imperios, de manera que a principios del siglo XX, tenían bajo su dominio al resto de las civilizaciones no europeas destacando, por sus grandes posesiones, el Imperio británico. Además se produjo un aumento de la industria fabril con un gran desarrollo técnico e industrial, que cambió definitivamente el modo de vida de la sociedad del momento.

Los grandes avances en el campo científico supusieron notables transformaciones que dieron lugar entre otras, a la aparición de las primeras fábricas farmacéuticas en las que se sintetizaron nuevos medicamentos como la estovaína (anestésico), el piramidón (antitérmico y analgésico), la adrenalina en 1904, el veronal (primer sedativo y somnífero) en 1903, la novocaína (primer anestésico local) en 1905, el salvarsán en 1909 y el luminal (barbitúrico) en 1911³⁷. Esto, unido al progreso en los transportes marítimos y terrestres, los medios de comunicación, los descubrimientos científicos y el intercambio de información, dieron un empuje sin precedentes al tratamiento terapéutico. Igualmente, la tecnología militar experimentó un importante desarrollo, aunque hubo intentos de impedirlo limitando la creación de armas (1ª Conferencia del Tribunal de la Haya de 1899), pero todos fracasaron³⁸. A esta circunstancia, se añadían otros factores como la ambición de la industria privada armamentística, que buscaba mayores beneficios, ampliar mercados y la superioridad frente a sus competidores.

Asimismo, otro factor no menos importante fue restar importancia a la posibilidad de entrar en guerra, ya que Europa estaba en plena Belle Époque, envuelta en una ola de optimismo que enmascaraba las tensiones internas existentes entre las principales potencias. El detonante de la primera conflagración mundial fue el asesinato del heredero de la corona austro húngara, el Archiduque Francisco Fernando y su esposa, el 24 de junio de 1914³⁹, por el activista serbobosnio de la organización nacionalista Mano Negra, Gavrilo Princip⁴⁰. Este hecho, desencadenó una serie de vicisitudes que culminaron con el fracaso de la diplomacia y el inicio de la I Guerra Mundial el 28 de julio de 1914. En poco menos de dos semanas el conflicto se extendió como la pólvora a casi toda Europa. Por un lado, los países aliados que formaban la Triple Entente: Francia, Gran Bretaña, Rusia, Serbia y Bélgica; y por otro, los de la Triple Alianza o Imperios Centrales: Alemania y Austria-Hungría.

En los inicios, se tenía el convencimiento de que la contienda iba a ser breve, que los antiguos códigos tácticos y de estrategia seguirían vigentes, y que las nuevas tecnologías sólo iban a favorecer estas creencias. Sin duda, una visión totalmente errónea, que acabó con 9 millones de vidas durante los 4 años que duró el conflicto y que llevó a la batalla a más de 70 millones de militares⁴¹.

A las pocas semanas del inicio de las hostilidades se reveló el verdadero alcance del poder destructor del armamento lo que supuso comprobar, que las estrategias militares tradicionales eran del todo ineficaces en el campo de batalla. Esto provocó la limitación de los movimientos de las tropas, graves dificultades de abastecimiento y la necesidad constante de enviar al frente a nuevos contingentes de soldados. La derrota rápida del enemigo era un sueño y las fuerzas se equipararon.

Por primera vez en una guerra los ataques se producían por tierra, mar y aire. La potencia armamentística creció exponencialmente siendo uno de sus principales verdugos la artillería, perfeccionada por el rayado y la retrocarga³⁷. Destacaron las mortíferas ametralladoras automáticas de diez disparos por segundo cuyo poder destructor era tal que en minutos podían acabar con un regimiento entero, como ocurrió el 1 de julio de 1916 en la batalla de Somme donde en tan solo una hora el poder de las ametralladoras alemanas dejó 30.000 muertos y heridos^{37,42}. Se fabricaron alrededor de 100.000 millones de balas y, sin embargo, las

fábricas de armamento no fueron objetivos militares. Además se produjeron bombas, minas, lanzallamas, morteros, fusiles de repetición y cañones de todos los calibres, muy avanzados técnicamente, como el Gran Berta que podía lanzar obuses contra objetivos situados a 13 km. de distancia⁴⁰. Los disparos eran muy precisos porque se empleaban fotografías aéreas, trazados de mapas y conocimientos meteorológicos, a lo que se unió la aparición de una nueva arma que cambiaría el curso de la historia bélica pues permitiría el avance contra la artillería enemiga, el carro de combate.

Una de las características de esta Guerra fueron las trincheras, que ya se habían utilizado en Crimea y que aquí fueron protagonistas indiscutibles para protegerse y defender las posiciones. En el mar, los temibles submarinos atacaban sigilosamente barcos de tropas y provisiones, mientras los aviones, que al principio de la contienda se usaban como instrumentos de reconocimiento de las posiciones enemigas, fueron ganando protagonismo a medida que la guerra avanzaba y sus pilotos llegaron a ser figuras legendarias, como el francés Roland Garros o el alemán Manfred Von Richtofen, el célebre Barón Rojo⁴⁰.

Pero sin lugar a dudas, lo más novedoso, en la también denominada Gran Guerra, fueron las armas químicas, llegando a utilizarse hasta 12 tipos diferentes de gases tóxicos entre letales, lacrimógenos e incapacitantes como el gas mostaza^{42,43}. Aunque sólo eran mortíferos en un 3%, provocaron lesiones de por vida a muchos soldados. Los primeros en utilizar el cloro y el fosgeno fueron los alemanes en la batalla de Ypres en 1915; el terror que produjeron fue inmenso pues la nube azulada que llegaba hasta sus enemigos les causó quemaduras en el árbol bronquial, ahogándoles, les abrasaba la piel y podía causar queratoconjuntivitis química e incluso ceguera⁴¹. La primera medida protectora era rudimentaria si la comparamos con las máscaras antigás que luego se utilizaron: con un simple trozo de tela humedecido en la propia orina los soldados se tapaban la boca y la nariz para evitar la inhalación del veneno. Los efectos de estos gases contribuyeron a una de las patologías más terribles de esta contienda, la neurosis de combate, conocida popularmente como locura de trinchera, cuyo diagnóstico fue tardío, lo que provocó, que muchos soldados fueran acusados de cobardía y tuvieran que enfrentarse a consejos de guerra e incluso, al fusilamiento por desertión⁴⁴.

El nuevo armamento había modificado de tal manera la forma de luchar que la obligada espera en las trincheras generaba un estrés inmovilizante; algunos perdían el habla, otros sufrían convulsiones o espasmos faciales, y otros tenían la mirada vacía que se denominó “de las 1000 yardas”, que era la distancia a las trincheras del enemigo. Los aterrorizados soldados eran incapaces de continuar la lucha y los síntomas fueron empeorando a medida que la guerra se alargaba y se multiplicaban las muertes, por lo que se tomó la decisión de enviar psiquiatras al frente⁴⁴.

Pero además de la enfermedad traumática, las terribles condiciones de insalubridad de las trincheras, donde los soldados convivían con ratas, pulgas y piojos que campaban a sus anchas alimentándose de los heridos, generaron numerosas enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el pie de trinchera y la fiebre de trinchera. Esta última la transmitían los piojos y dejaba a los hombres postrados durante al menos un mes debido a la fiebre alta y los fuertes dolores en la cabeza y las espinillas, mientras que el pie de trinchera, una dolorosa enfermedad fúngica, pudría la extremidad y podía acabar en gangrena⁴⁴.

A todo lo anterior se añadían los estragos causados por la potente artillería: los proyectiles al dispararse con tan poca distancia entre las trincheras, llegaban con una mortífera energía cinética; la metralla ocasionaba heridas, que en contacto con los sucios uniformes y el barro contaminado de las trincheras, se infectaban y derivaban en casos de sepsis de mal pronóstico³⁷. Además las esquirlas metálicas que despedían las bombas al estallar provocaban las peores heridas faciales. Nunca antes se habían visto tantos soldados mutilados, desfigurados, sin nariz, mandíbula o con piezas de metal donde faltaba cráneo, dándoles una

apariencia que les generó gran sufrimiento y provocó, en muchas ocasiones, el rechazo de la gente.

El panorama descrito, puede darnos una idea de las terribles situaciones a las que tuvo que enfrentarse la Enfermería a pesar de que países como Australia, EEUU, Canadá y la mayoría de las potencias europeas contaban con enfermeras preparadas pues habían seguido el modelo establecido por Florence Nightingale para la formación de las mismas. Pero sin duda alguna, fue Gran Bretaña la primera en tomar medidas, y desde 1908, contaba ya con 23 Hospitales Territoriales controlados por el Ministerio de Guerra, que eran atendidos por 3.000 miembros del TFN (Territorial Force Nursing). En los inicios de la contienda mundial, cada uno de estos hospitales tenía cabida para un máximo de 520 camas atendidas por 91 enfermeras y 30 en reserva³². Además, había otros cuerpos de enfermeras profesionales como el QARNNS (Queen Alexandra's Royal Navy Nursing Service) y su reserva el QARNNSR, aunque el de mayor relevancia en el conflicto fue el QARANC (Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps), que surge de la unión del ANS (Army Nursing Service) y del INS (Indian Nursing Service). Los requisitos para ser enfermeras profesionales continuaban siendo los exigidos por Florence Nightingale: ser mayor de 25 años, soltera y de clase media/alta⁴⁵.

Al comienzo de la guerra muchas mujeres británicas sin formación enfermera, quisieron prestar su ayuda para el socorro a los soldados heridos pero fueron rechazadas por su propio ejército, que sólo aceptaba enfermeras militares pertenecientes al QARANC. Por ello fueron derivadas a los ejércitos belgas y franceses, destacando algunas aristócratas como la Duquesa de Sutherland, más conocida como "la entrometida Millie" (Meddlesome Millie), cuya determinación y firmeza organizó el envío de médicos, enfermeras y material a Francia y Bélgica para crear allí hospitales de campaña que atendiesen a los soldados heridos y enfermos⁴⁶.

Sin embargo, cuando el conflicto muestra su cara más cruel y sangrienta en la primavera de 1915, el alto mando británico claudica ante estas mujeres y su compromiso para con sus compatriotas del frente, permitiendo que participen como voluntarias en múltiples tareas, entre ellas las de enfermería⁴⁶. Este voluntariado fue canalizado a través de una organización determinante en el devenir de la asistencia sanitaria durante la guerra, el VAD o Destacamento de Ayuda Voluntaria. Los VADs, organización creada en agosto de 1909 gracias a la Cruz Roja y la Orden de San Juan con la función de prestar asistencia médica y enfermera durante los conflictos bélicos, desarrollaron un trabajo determinante⁴⁵. Para ser admitidas como VADs tenían que cumplir una serie de requisitos: tras la presentación de referencias, certificado médico, y pasar una entrevista, en el caso de ser aceptadas, se las contrataba, con un mes de prueba, por un período inicial de 6 meses o hasta el final de la contienda⁴⁵. Al principio sus funciones, no remuneradas, consistían en tareas de aseo, cocina, limpieza (cambio de ropa de camas, vaciado de bacinillas,...), conducción de ambulancias..., pero ante el colapso que se produjo en el devenir de la contienda les fue permitido administrar medicación, colocar vendajes, y todo tipo de tareas propias del ámbito enfermero profesional.

La relación entre las enfermeras profesionales y las voluntarias del VADs fue complicada ya que las primeras, que luchaban por el reconocimiento de su profesión, tenían el temor de que personas sin ninguna cualificación mermaran sus esfuerzos. Algunas de las VADs más destacadas fueron las escritoras Agatha Christie y Vera Brittain, ésta última fue además una importante feminista, quién registro sus vivencias en un libro autobiográfico "Testament of Youth", donde relata su trabajo como VAD, exponiendo las terribles situaciones a las que se enfrentaban y dejando constancia de la falta de definición de tareas concretas para las enfermeras voluntarias^{47,45}. El primer día de su publicación en 1933 vendió 3.000 copias y cuando estalló la II Guerra Mundial había vendido 120.000⁴⁷. Una vez concluida la guerra, Brittain siguió escribiendo y luchando por la paz y los derechos de las mujeres.

Pero también contamos con los relatos de muchas enfermeras profesionales, que han pasado a la historia, y dejaron escritas sus vivencias en el transcurso de esta guerra, su testimonio nos ha permitido conocer las grandes dificultades a las que se enfrentaron. Entre ellas, Edith Appleton, Florence Aby Blanchfield y Edith Cavell^{48,49,50}. Esta última, que gozaba del reconocimiento internacional a su labor de enfermera y matrona, además impartía cursos de especialización, daba conferencias y dirigía una revista llamada “L’infirmière”⁵¹. Cuando los alemanes invaden Bélgica no duda en prestar sus servicios profesionales, pero no contenta con eso, crea una organización clandestina que ayudaba a los soldados aliados hasta conseguir ponerlos a salvo en Holanda. Ayudó a huir a varios centenares hasta que fue detenida por los alemanes. A pesar de que muchos países intercedieron por su vida solicitando que se la aplicase la Convención de Ginebra, que protegía al personal sanitario, finalmente, fue ejecutada el 12 de octubre de 1915⁵².

Las penosas circunstancias de esta guerra propiciaron avances muy importantes en la sanidad, como fue el caso del sistema de “triage” o clasificación⁵³. Este sistema fue oficializado por los médicos franceses, quienes ante la escasez de medios humanos y materiales y la gran afluencia de heridos que colapsaba los servicios sanitarios, pusieron en marcha un sistema que consistía en separar los heridos en tres categorías en base a sus posibilidades de supervivencia. Era una decisión difícil, que tenía que ser tomada en una situación dramática de gran tensión emocional, por personal con experiencia y con autoridad moral. Ya había sido utilizado durante las guerras napoleónicas por el cirujano militar Dominique Jean Larre pero fue en esta contienda donde se extendió su utilización para minimizar el número de bajas.

Igualmente, los efectos de este conflicto mundial cambiaron el diagnóstico sobre la influencia de las situaciones bélicas extremas sobre la psique, lo que permitió revolucionar el tratamiento psiquiátrico que a partir de entonces recibirían los soldados. Otro campo que experimentó grandes cambios fue el de la cirugía plástica, desarrollándose nuevas técnicas para poder reconstruir los rostros destrozados por los gases y la metralla. En este campo hay que señalar el trabajo en el ejército británico del cirujano Harold Gillies, quién solicitaría autorización para crear una unidad de cirugía plástica que le permitiera atender a la gran cantidad de soldados desfigurados, consiguiendo que fuera efectiva, e instalándola en un hospital especializado en Sidcup, población al este de Londres⁵⁴. Su trabajo tuvo mucho de experimentación pues era la primera vez en la historia que se veían heridas de ese calibre. Una de las técnicas que desarrolló fue reconstruir una nariz con cartílago extraído de las costillas del propio soldado. Es importante reseñar que no existían aún los antibióticos, las cirugías eran muy complicadas y el riesgo de infección muy alto⁴⁴. A pesar de que muchos pacientes murieron los avances que consiguió sentaron las bases de la cirugía plástica.

Esta guerra trajo otras innovaciones de gran relevancia en el campo de la medicina como el uso de antisépticos en las heridas abiertas para intentar evitar las infecciones. En este campo destacaron los científicos Henry Dakin, químico británico, y Alexis Carrel, Premio Nobel de Medicina en 1912, quienes crearon la “Solución Dakin-Carrel” para limpiar y combatir la infección en las heridas abiertas. Este antiséptico estaba compuesto por hipoclorito sódico (0,45% al 5%) y ácido bórico (4%), tenía gran actividad bactericida sin dañar los tejidos ni impedir la cicatrización, por lo que salvaron incontables vidas⁵⁴. Asimismo, reseñar la creación de bancos de sangre para hacer transfusiones en el frente, iniciados por el estadounidense Oswald Robertson en 1917. Por otra parte, se extendió el uso del entablillado. Algo tan sencillo consiguió reducir considerablemente el porcentaje de soldados que morían por fracturas de fémur, del 80% en 1914, al 20% en tan solo dos años⁴².

Por último, referenciar a otro personaje que contribuyó a mejorar la asistencia sanitaria, Marie Curie, ganadora de dos premios Nobel. Gracias a ella se desplazaron unidades móviles de radiología, conocidas como “petites curies”, por todo el frente las cuales facilitaron la labor de

los cirujanos, y fue designada directora del Servicio de Radiología de la Cruz Roja durante el conflicto⁵⁵.

Cuando la guerra estaba llegando casi a su final la mayor pandemia del siglo XX hizo su aparición empeorando la dantesca situación que el mundo atravesaba. La mal llamada “Gripe Española” se propagó entre marzo de 1918 y finales de 1919 acabando con millones de vidas, las cifras son muy dispares y los cálculos van desde los 25 millones de muertos hasta los 50. El personal sanitario, que estaba en su gran mayoría en los focos de conflicto atendiendo a los soldados no pudo prestar sus servicios a la población civil, que se veía rápidamente diezmada.

Aunque no hay unanimidad en cuanto al origen de la misma, algunos estudios indican, que el primer caso se dio en el campamento Funston del ejército americano en la base militar de Fort Riley en Kansas mientras que otros, lo sitúan en Europa o incluso en Asia. En lo que sí parece haber acuerdo es que esta gripe apareció entre abril y mayo de 1918 en Bourdeos, en el campamento nº 4, en la tercera brigada de Villers-sur-Coudun en el Departamento de Oise⁵⁶. También en abril hubo un brote entre los soldados americanos de los campamentos de Vosges y Marne. Pero ya con anterioridad, en 1916 en el campamento francés de Étaples, algunos soldados presentaron síntomas gripales de las mismas características que los que se producirían dos años después. Este lugar contaba con el mayor hospital de campaña construido nunca pues podía albergar a más de 22.000 soldados, estaba situado cerca de unas marismas que eran zona de paso de muchas aves migratorias, y contaba con gran cantidad de caballos, cerdos, patos y gallinas, lo que unido al frío y a la baja resistencia inmunológica que provocaron los gases en los soldados, componían las circunstancias idóneas para que se diese un primer brote epidémico. En este sentido, es interesante destacar el relato de la propia Vera Brittain, quién prestó sus servicios en el hospital de Étaples y dejó constancia en su libro de las malas condiciones higiénicas tanto de los soldados como del personal que les atendió. En todo caso, el trabajo de la enfermería en la lucha contra la pandemia fue especialmente apreciado y reconocido por la población, que criticó en mayor medida la labor médica⁵⁶.

LA II GUERRA MUNDIAL

La Gran Guerra finalizó el 11 de noviembre de 1918 a las 11:00 de la mañana y un año después, en 1919 se firma en el Palacio de Versalles un tratado, que rubrica la victoria de los aliados sobre Alemania y el resto de naciones que le apoyaron en el conflicto. Pero en el mismo no se recogía únicamente el documento de rendición por parte del Káiser sino que se les impusieron unas severas condiciones de reparación que los alemanes consideraron intolerables. Las más impopulares fueron las duras obligaciones de pago de enormes cantidades de dinero en concepto de reparaciones de guerra, el control militar que los vencedores obtuvieron sobre algunas regiones alemanas y la última, pero no menos ofensiva, fue el deber de reconocerse como la única potencia responsable del inicio de la guerra⁵⁷. Esta afrenta no lograron olvidarla nunca.

Aunque el Tratado de Versalles tenía que servir para garantizar la paz futura en Europa, sus propios autores antepusieron a esto el deseo de castigar y humillar a Alemania, de hecho, el Primer Ministro inglés Lloyd George confesó que aquel tratado provocaría otro enfrentamiento pasados 20 años, una opinión compartida por Robert Lansing⁵⁷, Secretario de Estado norteamericano, cuyas palabras resultaron premonitorias: *“La próxima guerra surgirá del Tratado de Versalles, del mismo modo que la noche surge del día”*. Sin embargo, tanto Wilson, Presidente de EEUU, como Clemenceau⁴⁰, Presidente de Francia, eran optimistas al respecto, y las palabras que pronunció este último al recibir la rendición alemana fueron *“Bueno, esto es el final”*, afirmación que contrasta con la que el historiador Arthur J. Toynbee⁴⁰ susurró al oírle: *“No, esto es sólo el principio”*.

El tiempo dio la razón a los peores presagios y veinte años después del Tratado de Versalles, el mundo se vería sumido en el mayor conflicto bélico de la historia. A diferencia de la I Guerra Mundial, donde ninguno de los partícipes eran conocedores de las terribles consecuencias que provocaría para el mundo, en esta ocasión muchos de los principales protagonistas como Churchill, De Gaulle, Hitler, Patton, Goering y Rommel, habían participado en la Gran Guerra y conocían de primera mano la desolación, el horror y las atroces secuelas para los países en conflicto, y aun así, no llegaron a imaginarse las dimensiones y el alcance de este nuevo enfrentamiento⁵⁷. El 31 de agosto de 1939 a las 20:00 horas con la contraseña “La abuela ha muerto” pronunciada por Heydrich, Jefe del Servicio de Seguridad de las SS (la SD o Sicherheits Dienst) daba comienzo la II Guerra Mundial⁵⁸. Así, el viernes 4 de septiembre, a las 4:45 de la madrugada, las tropas alemanas atraviesan la frontera germano-polaca dando inicio a la invasión de Polonia, y sólo dos días después, Gran Bretaña y Francia declaran la guerra a Alemania, y 13 días después también la Unión Soviética entra en escena atravesando su ejército la frontera de Polonia. A lo largo del tiempo se irán incorporando otros países a la contienda. En Europa la guerra finaliza tras 5 años y 8 meses con la firma del Acta de Rendición alemana en Reims el 7 de mayo de 1945 a las 2:41 horas de la madrugada, aunque el final de la II Guerra Mundial no será hasta meses después, el 2 de septiembre de ese mismo año, cuando Japón se rinde incondicionalmente⁵⁹. Se calcula que esta conflagración acabó con la vida de aproximadamente 60 millones de personas víctimas de los combates, los bombardeos aéreos masivos de núcleos de población, las enfermedades, el hambre y las represalias sufridas por los contendientes, entre las que destacaron los campos de exterminio.

Esta guerra fue total y global en un sentido mucho más amplio que el de su predecesora. Se aunaron los avances científicos con la fabricación industrial a gran escala para lograr una producción armamentística sin precedentes. El armamento fue evolucionando con la guerra siendo cada vez más sofisticado y letal. La artillería autopropulsada tuvo gran importancia con las divisiones acorazadas destacando los Panzer y Tiger alemanes, y los soviéticos T-34⁶⁰. Aviones como el Spitfire británico, el Stuka alemán y los bombarderos estadounidenses B-17 y B-29, todos ellos combatidos con artillería antiaérea^{60,56}. A lo anterior hay que añadir, la presencia de los portaaviones, que fueron decisivos en la victoria aliada, destacando los americanos utilizados en el Pacífico, y los cohetes que se utilizaron por primera vez, como los V-1 y V-2 alemanes, aunque los rusos lograron los más sofisticados⁵⁷.

Los poderosos submarinos alemanes sembraron el terror en el Atlántico hundiendo miles de toneladas de aprovisionamientos que EEUU enviaba a Gran Bretaña y gran número de barcos de la Royal Navy. Su hegemonía fue total hasta que se empezaron a utilizar los ultrasonidos⁵³. El uso del radar tuvo una importancia primordial en las batallas aéreas. Las divisiones motorizadas también fueron una novedad en la contienda así como los paracaidistas. A todo esto se sumaban minas anticarro, morteros, obuses de calibre 88, ametralladoras de posición, fusiles de asalto,...y así hasta llegar a la mayor y más destructiva bomba creada por el hombre usando la energía atómica. Los recursos económicos destinados a la maquinaria bélica fueron tan elevados que aquellos países con mayores presupuestos militares, como EEUU, consiguieron finalmente decantar la balanza de la victoria a su favor. Baste citar como ejemplo que el programa puesto en marcha para crear la bomba atómica comenzó un mes antes del inicio de la guerra y la inversión anual que precisaba equivalía a una sexta parte del PIB de EEUU en aquellos años⁶⁰.

Pero además hubo otras diferencias notables con la I Guerra Mundial: la gran movilidad de las tropas; la toma de decisiones más efectiva y organizada; nuevas tácticas militares revolucionarias (en esto destacó el ejército alemán, el mejor entrenado de Europa, creador de la mortífera “guerra relámpago” o “Blitzkrieg” desarrollada con los Panzer como protagonistas y apoyados por los ataques aéreos de los bombarderos Stuka, cuyas sirenas fueron una poderosa arma psicológica que aterraba a la población); el importante desarrollo de las

comunicaciones, el transporte y la logística, que lograron cubrir la necesidad de abastecimiento constante; la elevada mortalidad de población civil que se produjo con la destrucción de ciudades enteras; y el gran despliegue del escenario de la contienda que abarcó cuatro continentes⁵⁷.

Ante el panorama expuesto, una vez más, la Enfermería tuvo que hacer frente a un dramático escenario, no solo a las heridas de guerra causadas por la artillería, también a enfermedades, entre las más comunes estuvieron la difteria, la disentería, el tifus, la ictericia causada por la desnutrición de las tropas, el pie de trinchera, la fiebre tifoidea y la sífilis⁶¹. Al ser el teatro militar de la guerra tan extenso hubo enfermedades que afectaron a distintas regiones en conflicto, como el dengue y la malaria en zonas de África y el Pacífico, o la congelación que sufrieron muchos soldados en Europa.

En la asistencia sanitaria tanto en el campo militar como civil, fueron esenciales los avances en el campo farmacológico que surgieron a lo largo de la II Guerra Mundial, fundamentalmente los antibióticos, en concreto la Penicilina. Este gran hallazgo, se debe a Alexander Fleming, quién lo descubrió en 1929 aunque su uso como medicamento no se extendería hasta esta gran conflagración^{58,61}. La producción y suministro de esta sustancia a gran escala hizo factible que por primera vez se contara con un fármaco eficaz para el tratamiento de las infecciones. La utilización de los antibióticos desplazó el uso de sulfamidas y únicamente el ftalil sulfatiazol, descubierto en 1943, se siguió utilizando pero como desinfectante intestinal⁵⁸.

Por otra parte, se siguieron empleando los anestésicos menos tóxicos, como el protóxido de nitrógeno, el tiopental y en 1943 comenzó a aplicarse el curare como relajante para disminuir las dosis de anestesia⁵⁸. En el tratamiento contra la malaria se sintetizó la quinacrina para sustituir a la quinina. Como anticoagulante se empezó a utilizar la heparina para reducir el tromboembolismo tras las operaciones quirúrgicas. Destacó sobremanera la utilización de plasma sanguíneo en las transfusiones, pues logró reducir la mortalidad de forma considerable. El uso de morfina también era habitual. Sin embargo otras sustancias que buscaban mejorar las capacidades de resistencia de los soldados tuvieron consecuencias nefastas para la salud. Este fue el caso de la metanfetamina usada durante la contienda para mantener a las tropas despiertas y alerta durante horas, incluso se decía que el propio Hitler la consumía⁶². También los británicos llegaron a repartir entre los aviadores y las tropas del norte de África alrededor de 80 millones de comprimidos durante 1942⁶³. En Japón la distribución fue masiva causando posteriormente graves problemas de salud entre la población.

Es interesante destacar, que por primera vez, se tomaron medidas preventivas durante un conflicto en distintas áreas sanitarias, como fue el caso de Canadá, país que distribuyó preservativos y otros profilácticos entre los soldados para evitar las enfermedades venéreas, y creó en 1941 una División de Nutrición para reducir los ratios de desnutrición. En esta línea, en 1942 elaboraron también una guía de alimentos oficiales para prevenir las deficiencias alimentarias que provocaba el racionamiento y emitieron programas educativos sanitarios en los que se ponía especial énfasis en la importancia de mantener una óptima forma física⁶⁴.

Aunque es obvio, que los avances en el campo sanitario fueron muy importantes durante toda la Guerra, hay que subrayar, que hubo una aportación española muy importante en el tratamiento de heridas bélicas durante esta contienda: “el método Trueta” o “método catalán”. Este procedimiento, desarrollado durante la Guerra Civil española (1936-1939) por el cirujano catalán Josep Trueta i Raspall, quien extendió su uso entre el bando aliado durante la II Guerra Mundial, consistía en una técnica muy efectiva de cinco puntos que había que seguir de forma exhaustiva. Se lograba así evitar en las fracturas de guerra la infecciones, la gangrena, las amputaciones y por ende muchas muertes⁶⁵.

La asistencia sanitaria durante esta guerra exigió un colosal despliegue de medios humanos y materiales. Para suplir los problemas de la Gran Guerra en cuanto al abastecimiento del material sanitario, una de las medidas fue el prensado del material de cura, lo que reducía el volumen para el transporte⁵⁸. Se establecieron cadenas de hospitales en profundidad (hospitales del ejército, de campaña, de reserva, de evacuación, móviles), así como puestos de socorro, puestos de clasificación, puestos quirúrgicos avanzados..., el triage evolucionó con actividades específicas en cada una de estas unidades⁶⁶. Además, la mayor parte de las potencias implicadas en el conflicto comenzaron a tener en sus ejércitos cuerpos de sanidad militar, y en la gran mayoría de ellos contaban con enfermeras profesionales que, a pesar de su formación, tuvieron que adaptarse a nuevas situaciones como la atención en aviones ambulancia, que no eran otra cosa que aviones de carga donde se colocaba a los heridos en literas de tres a ambos lados del aparato.

Las enfermeras militares que participaron en el conflicto tenían en su mayoría, formación y experiencia práctica, aunque hubo algunas que a la voluntad de ayudar sumaron la oportunidad de conseguir una formación a la que no tenían acceso en sus lugares de origen. Este fue el caso de 200 mujeres danesas que sirvieron como voluntarias de la Cruz Roja Alemana, una de ellas, Carla Kristensen relata cómo no pudo desarrollar su vocación de enfermera en Dinamarca por no contar con las calificaciones requeridas, por lo que como muchas otras se trasladó a Alemania al saber que la Cruz Roja buscaba voluntarias para formarlas como enfermeras. El proceso de selección que describe no fue fácil y la formación recibida intensiva. Estas mujeres sirvieron en multitud de hospitales de campaña alemanes llegando incluso hasta Rusia^{67,68}.

De todas las consecuencias que tuvo la II Guerra Mundial indudablemente la más terrible fue la cantidad de muertos y heridos. Pero en contraposición, esta contienda trajo un cambio importante en el paradigma del cuidado, cambio que vino de la mano de la creación de un organismo de carácter internacional: la Organización Mundial de la Salud. La orientación de este nuevo organismo va a cambiar el mecanismo de la asistencia sanitaria mundial, la nueva forma de pensamiento repercutirá en la Enfermería pasando a tener en cuenta a la persona que se cuida. Este nuevo enfoque integral se apoyaba en la Teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow de 1943 y en la Teoría de los Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy de 1968, y romperá con la antigua corriente de enfermería centrada en la salud como lo contrario de enfermedad, surgiendo un nuevo planteamiento en el que se ve a la persona desde una dimensión holística. La devastadora tragedia humana que provocó la II Guerra Mundial hizo que germinase en Occidente la necesidad de contar con un sistema de seguridad social para la población⁶⁹. Esta orientación hacia la persona determina la diferencia entre la disciplina médica y la enfermera. De este modo se sentarán las bases de la Enfermería como disciplina científica en la que van a tener especial relevancia figuras como Hildegard Peplau y Virginia Henderson.

La primera, Hildegard E. Peplau, enfermera y doctora estadounidense, es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica y llegó a ser conocida como “la enfermera del siglo”. A la edad de 9 años, vivió la terrible pandemia de gripe de 1918, una experiencia que fue crucial en su percepción de las consecuencias emocionales que la enfermedad y la muerte causaban en los familiares de las víctimas. Su formación fue muy extensa: graduada en Enfermería en Pottstown (Pensylvania); graduada en psicología interpersonal; doctorado y master en el Teachers College de la Universidad de Columbia; y certificado en psicoanálisis en el Instituto William Alanson White de Nueva York⁷⁰. Sirvió durante la II Guerra Mundial como enfermera de la armada estadounidense en Gran Bretaña, en el campo 312 del Hospital Estación donde estaba la Escuela Militar Americana de Psiquiatría. En 1948 termina su libro “Las relaciones interpersonales en Enfermería”, pero resultaba tan novedoso que una enfermera publicase un libro sin un médico que la secundase que la primera edición no vería la luz hasta pasados 4

años. Sus aportaciones llevaron al desarrollo de un nuevo campo de especialización: la enfermería psiquiátrica, y sus esfuerzos por promover la educación fueron uno de los objetivos de su vida logrando crear el primer programa de posgrado en EEUU y, posteriormente en Europa. Se la considera una de las primeras teorizadoras que creó el Modelo de Relaciones Interpersonales. Fue la única enfermera que llegó a ser directora ejecutiva y presidenta de la ANA (Asociación de Enfermeras Americanas). Desarrolló labores de docencia en diversas universidades, de consultoría para la Organización Mundial de la Salud y recibió incontables reconocimientos a lo largo de su vida destacando el premio Christiane Rumann, prestigioso galardón en Enfermería⁷⁰. Sus logros para la profesión se han equiparado a los de Florence Nightingale.

Respecto a Virginia Henderson resaltar que se formó durante la Primera Guerra Mundial. Tras la II Guerra Mundial elaboró el modelo conceptual de las 14 necesidades, reflejado en el paradigma de la integración, para dirigir la práctica enfermera. Fue publicado por el CIE en 1960. Su aplicación sigue vigente en la actualidad a nivel mundial⁷¹.

REFLEXIONES

Es poco probable, que sin el escenario del conflicto bélico, la labor desarrollada por Florence Nightingale y Mary Seacole hubiese alcanzado la repercusión social que logró. Las terribles circunstancias a las que tuvieron que hacer frente, las permitieron poner en práctica todos sus conocimientos sirviendo además, como laboratorio de ensayo clínico y acicate, para conseguir elevar su trabajo a niveles de reconocimiento superiores incluso, a los de la clase médica de su época. Las actividades que ambas llevaron a cabo, no solo fueron determinantes a efectos sanitarios, sentando las bases de una atención global y profesionalizada a los heridos, sino que, por primera vez en la Historia, despertaron la conciencia de la sociedad sobre la importancia de la labor enfermera. Así, puede decirse, que había comenzado la carrera de fondo hacia la profesionalización de la Enfermería.

La prensa contribuyó a dar visibilidad a los logros de Florence Nightingale, permitiéndola granjearse el apoyo institucional necesario para implementar sus ideas y su labor docente e investigadora. En cuanto a Mary Seacole, es indudable, que si el racismo no hubiese estado tan arraigado en la sociedad victoriana de la época probablemente, su figura, hubiese recibido mucho antes el reconocimiento que merecía. Es interesante subrayar, que estas dos mujeres entendían la asistencia sanitaria de una manera muy similar pese a provenir de ambientes muy diferentes y de haber recibido una formación contrapuesta: la formación reglada de Florence Nightingale frente al saber transmitido de forma empírica que Mary Seacole recibió de su madre. Sin embargo, en la Guerra de Crimea, ambas desarrollaron prácticas semejantes aunque la primera destacó por sus dotes administrativas, organizativas y de liderazgo dirigiendo un grupo de enfermeras de forma altamente eficaz, mientras que la segunda, sin ningún apoyo gubernamental, fue capaz de autofinanciarse para salvar todos los obstáculos que se encontró y prestar su ayuda, donde hasta entonces, ninguna enfermera se había aventurado antes, en el propio campo de batalla.

Florence Nightingale fue una pionera en muchos aspectos por lo que es considerada la figura más relevante de la Historia de la Enfermería. A su regreso de Crimea, y gracias a las denuncias sobre la falta de instrucción práctica por parte de los médicos militares consiguió que la Comisión Real sobre Sanidad en el Ejército Británico crease un área de estudio específica para impartir esta formación¹⁸. Asimismo, a ella se debió también el nuevo diseño de los hospitales para que prevaleciesen la ventilación, la correcta iluminación, el espacio adecuado para cada paciente y la lógica distribución de las salas establecidas en una única planta siguiendo la

estructura de “espina de pescado”, un modelo de hospital que sería utilizado en muchos países.

La Guerra de Crimea constató la urgente necesidad de contar con enfermeras capaces de organizar y gestionar estos hospitales mientras proporcionaban atención competente a los pacientes. Por ello, Nightingale abogaba por una formación amplia y continuada unida a la práctica constante, algo que consiguió tras superar muchos obstáculos, creando la primera escuela laica de Enfermería en 1860 en el Hospital St. Thomas en Londres. Las primeras alumnas formadas en esta Escuela contribuyeron a la extensión del Modelo Nightingale, que antes de acabar el siglo, se había extendido por varios países del mundo.

Las bases formativas establecidas por Florence se asentaban en la necesidad de observar y registrar datos del paciente para analizarlos estadísticamente logrando así, un conocimiento cuantificable, medible y evaluable, sentando los primeros cimientos de la aplicación del método científico e investigador de la disciplina. La plasmación de su trabajo quedaría patente en la recopilación y publicación de más de 200 obras, algunas de las cuales, constituirían el soporte de los fundamentos para el estudio y formación de futuras enfermeras. Esta ingente cantidad de publicaciones fueron esenciales para dotar a la Enfermería de un soporte teórico y de una proyección de alcance mundial, con el consiguiente reconocimiento de la clase científica. Es indudable, que su aportación a la profesión ha sido crucial, un hecho, que pudo constatar, durante las distintas celebraciones que se llevaron a cabo en el año 2010, con motivo de la celebración del centenario de su muerte acaecida en 1910, quedando patente, que a pesar del tiempo transcurrido, ninguna otra enfermera en la historia ha conseguido alcanzar fuera del ámbito profesional, su relevancia social y científica.

Una vez sentadas las bases de la profesión, las enfermeras comenzaron a tomar conciencia de la importancia de constituir una agrupación internacional que velara por los intereses del colectivo profesional y que sirviera de guía a la Enfermería de todo el mundo. Así, el 1 de julio de 1899 se crearía el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), al que se fueron uniendo las distintas Asociaciones Nacionales de Enfermeras de los distintos países del mundo¹. El C.I.E. luchó desde sus inicios por obtener reformas sociales que fortaleciesen la profesión, lograr un mayor peso específico en los círculos políticos y de poder, defender los derechos de las mujeres y el sufragio femenino.

Apenas unos años después del inicio del nuevo siglo XX, 1914, el mundo se vería envuelto en el mayor conflicto bélico que la humanidad había conocido hasta entonces, la I Guerra Mundial. Pero a diferencia de lo que había ocurrido en otras guerras anteriores en ésta, se contó con la inestimable ayuda de la Cruz Roja, Organismo Internacional, que había sido creado por Henry Dunant en 1863 para asistir a los soldados heridos de manera neutral y la población civil. La complejidad del conflicto generó problemas humanitarios y sanitarios sin precedentes y la Cruz Roja logró, a través de sus Destacamentos de Ayuda Voluntaria (V.A.D.s.) proporcionar una inestimable ayuda a los heridos y enfermos, tanto militares como civiles, puesto que el número de enfermeras profesionales resultó del todo insuficiente, aunque una vez más, se pondría manifiesto la importancia de su trabajo.

En 1915, un año después del inicio de las hostilidades, en plena Guerra Mundial, el C.I.E. celebró su Congreso Mundial en San Francisco, Estados Unidos de América, al que sólo acudieron los representantes de Holanda, Gran Bretaña y Australia. Es importante destacar, que en esos momentos, la Enfermería estaba en pleno proceso de reconocimiento de la profesión, por lo que el voluntariado supuso un motivo de preocupación. Por ello, una vez finalizada la guerra se produciría un incremento del número de Asociaciones de enfermeras para defender sus derechos y demandas. En 1925, el número de países afiliados era de 25, por lo que se decidió que era necesaria una sede propia, y personal remunerado¹.

El Consejo Internacional de Enfermería era consciente de la importancia de la formación para el progreso profesional por lo que iba a realizar un estudio sobre este aspecto cuando una nueva contienda mundial paralizaría este proyecto, la II Guerra Mundial.

En esta ocasión, el personal de Enfermería estaba mejor preparado ya que habían aumentado el número de Escuelas en todos los países, y algunos incorporaron a sus ejércitos enfermeras, que además de la formación sanitaria específica para actuar durante el conflicto, también habían recibido adiestramiento militar.

El final del que ha sido considerado como el mayor conflicto de la humanidad, por sus características devastadoras y sus terribles consecuencias, motivaron la creación de un Organismo Mundial que evitará en el futuro otra conflagración de estas dimensiones, surgiendo así la Organización de Naciones Unidas en San Francisco en 1945. Asimismo, en el seno de este Organismo se crearon otras Organizaciones, entre las que destaca por el tema que nos ocupa, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), y cuyo principal objetivo es velar por la salud de los pueblos. La creación de este Organismo fue esencial, puesto que se produjo un cambio transcendental en el enfoque de la salud del ser humano, que gracias entre otros factores, a la definición de la Teoría de Necesidades Humanas de Abraham Maslow y la Teoría de Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, comenzaría a percibirse desde una óptica integral y holística. Indudablemente, esta nueva perspectiva supuso un giro significativo en la organización de los sistemas sanitarios de todos los países miembros y obviamente, tendría su repercusión en los programas formativos y en la práctica enfermera.

Esta nueva situación fue el motor que impulsaría los primeros pasos de la Disciplina enfermera en el marco universitario de la mano de las primeras teóricas enfermeras como Hildergade Peplau o Virginia Henderson, precisamente, sería la definición de la Enfermería de esta última, la que tomaría el como referencia el C.I.E. para toda la profesión a nivel mundial.

Sin embargo, los países han seguido diferentes planes formativos en función de sus peculiaridades políticas, culturales, religiosas, como fue el caso de nuestro país, que habría que esperar a llegada de la democracia en 1977 para que la profesión tuviera acceso a la formación universitaria. En este punto, no podemos concluir sin exponer, que dado el marco de este trabajo, centrado en la Enfermería en los conflictos bélicos, habría sido muy interesante, analizar el papel de la misma durante la Guerra Civil Española y su repercusión en el desarrollo de la profesión en España. Sin embargo, esto requeriría un análisis pormenorizado, cuestión, que se ha visto limitada por la normativa de este trabajo.

El futuro de esta profesión seguirá inexorablemente unido al devenir de la humanidad adaptándose a los diversos cambios sociales que se irán produciendo, y siempre, con la esperanza de no volver a entrar en otra guerra que arrastre al mundo hacia la desolación y la muerte. Sin duda, no sabemos a ciencia cierta cuál será la evolución de la sociedad, los conflictos no han dejado de existir, y estamos presenciando cambios vertiginosos de todo tipo que afectan a nuestra forma de relacionarnos, de comunicarnos, al desarrollo científico... En todo caso, las enfermeras han demostrado su capacidad para estar ahí, donde las personas nos necesitan. Después de todo, representamos uno de los mayores colectivos profesionales de la salud a nivel mundial y como especifica el lema de este año 2015 del Día Internacional de Enfermería, constituimos una fuerza para el cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Gómez-Rodríguez L. Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes [tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado; 2013 [consultado 1 dic 2014]. 468 p. Capítulo V. "Roma Locuta....."; 63-76. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:IUGM-Lgomez/Documento.pdf>
- (2) Acerbi-Cremades N. Una mirada histórica: Los caballeros hospitalarios de San Juan. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2012 mar [consultado 1 dic 2014]; 16(1):77-83. Disponible en: <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/6916/7988>
- (3) Martínez-Peñas L, Fernández-Rodríguez M. Guerra, ejército y construcción del Estado Moderno: el caso francés frente al hispánico. GLOSSAE. European Journal of Legal History [Internet]. 2013 sep-dic [consultado 1 dic 2014]; (10):253-276.
- (4) Hernández-Sánchez H. Empleo del triaje. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [consultado 1 dic 2014]; 42(4):472-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572013000400008&script=sci_arttext
- (5) Oguisso T. La incidencia del Consejo Internacional de Enfermeras en la historia y socialización de la Enfermería. Cul Cuid [Internet]. 2012 [consultado 1 dic 2014]; 16(32):23-37. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/cultura/32pdf/DanaInfo=www.index-f.com+32-023.pdf>
- (6) Young P, Amarillo HA, Emery JDC. Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. Rev Argent Coloproct [Internet]. 2013 [consultado 1 dic 2014]; 25(1):34-40. Disponible en: http://sacp.sites.l1.excelsos.com.ar/revista/files/PDF/25_01/SACP_20_01_05_young.pdf
- (7) Figes O. El fin de la paz en Europa. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 171-210.
- (8) Lambert A. The Crimean war. Road to war. BBC [Internet]. 2011 mar [consultado 5 dic 2014]; British History. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/crimea_01.shtml
- (9) Figes O. La guerra falsa. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 211-257.
- (10) Figes O. Los turcos se llevan el primer triunfo. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 259-305.
- (11) Figes O. Los generales Enero y Febrero. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 415-476.
- (12) Gómez-Rodríguez L. Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes [tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado; 2013 [consultado 10 dic 2014]. 468 p. Capítulo XIV. La Guerra de Crimea (1853-1856). Inicio de la Enfermería Militar; 163-172. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:IUGM-Lgomez/Documento.pdf>

- (13) Figues O. Introducción. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 17-25.
- (14) Figues O. La caída de Sebastopol. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 543-593.
- (15) Figues O. Los turcos se llevan el primer triunfo. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 259-305.
- (16) Protecturi|Asociación para la Protección del Patrimonio Histórico [sede Web]. Vidal Delgado R; 2012 mar [consultado 18 dic 2014]. Recuadro de la Historia. La batalla de Kinburn[x páginas poner]. Disponible en: <http://portal.protecturi.org/la-batalla-de-kinburn/>
- (17) American Asociation for the History Nursing [sede Web]. Welch AK. 2010 [consultado 18 dic 2014]. Florence Nightingale-Expanding Societal Limits 1810-1856 (Part I) [2 páginas]. Disponible en: <http://www.foundationnysnurses.org/media/courier/FallWinter2011-FN-PartI.pdf>
- (18) Enfermería Avanza [sede Web]. Solórzano Sánchez M; 2010 mar [consultado 18 dic 2014]. El hospital de Scutari y la dama de la lámpara [16 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/03/hospital-de-escutari-y-la-dama-de-la.html>
- (19) Richards LE. Chapter IX. The Barrack Hospital. Florence Nightingale. The angel of the Crimea. U.S.A: D. Appleton and Company; 1913. p. 75-84.
- (20) Enfermería Avanza [sede Web]. Ancheta Niebla E; 2010 dic [consultado 18 dic 2014]. Una experiencia de Florence Nightingale en Crimea [11 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/12/una-experiencia-de-florence-nightingale.html>
- (21) Attewell A. Florence Nightingale (1820-1910). Temperamentum [Internet]. 2010 [consultado 18 dic 2014]; Año 6(11). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn11/t0111.php>
- (22) Richards LE. Chapter X. The Lady in Chief. Florence nightingale. The angel of the Crimea. U.S.A: D. Appleton and Company; 1913. p. 85-97.
- (23) Berlanga Fernández S, González López N, Cujó López E, Berlanga Fernández F, Burrell Riu N. El museo Florence Nightingale: conmemorando los cien años de su muerte. Temperamentum [Internet]. 2011 [consultado 18 dic 2014]; Año 7(13). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn13/t7609r.php>
- (24) Ballesteros Doncel E, Blanco Moreno F. Mujeres que aplicaron la estadística para transformar el mundo: Florence Ninghtingale y Madelain Guilbert. VI Congreso Internacional de Historia de la Estadística y de la Probabilidad [Internet]. Facultad de Ciencias - Centro Francisco Tomás y Valiente (UNED); 2011 jul [consultado 19 dic 2014]; Valencia. p.1-10. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/16911/1/,DanaInfo=eprints.ucm.es+H%C2%AA+ESTADISTICA+BALLES+TEROS+BLANCO.pdf>

- (25) Castro Molina FJ. Nosocomios higienistas: el caso Florence Nightingale. Cul Cui [Internet]. 2013 2º cuatrimestre [consultado 19 dic 2014]; Año XVII(36): 96-105. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/dspace/bitstream/10045/30127/1/DanaInfo=rua.ua.es+Cultura_Cuidados_36_11.pdf
- (26) Nightingale F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. 7ª ed. Barcelona: Masson; 2001. 139 p.
- (27) Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chile [Internet]. 2011 jun [consultado 19 diciembre 2014]; 139(6):807-813. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/DanaInfo=www.scielo.cl+scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
- (28) Enfermería Avanza [sede Web]. Fernández Fernández ML, Fernández Moral S; 2010 oct [consultado 19 dic 2014]. Mary Seacole "La Nightingale Negra" [17 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/10/mary-seacole-la-nightingale-negra.html>
- (29) The Victorian Web: An Overview Another [sede Web]. Seaton HJ; 2002 abr [consultado 19 dic 2014]. Florence Nightingale? The Rediscovery of Mary Seacole [6 páginas]. Disponible en: <http://www.victorianweb.org/history/crimea/seacole.html>
- (30) Figes O. Carne de cañón. Crimea: La primera gran guerra. Barcelona: Edhasa; 2012. p. 477-542.
- (31) Enfermería Avanza [sede Web]. García González M; 2014 ago [consultado 20 dic 2014]. Hijas de la Caridad. Precursoras de la Enfermería. [33 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/08/hijas-de-la-caridad-precursoras-de-la.html>
- (32) Quaranc [sede Web]. United Kingdom. [consultado 20 dic 2014]. Qaranc History. The history of the British Army Nurses from The Queen Alexandra's Imperial Nursing service through to the modern Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps (QARANC) [quince páginas]. Disponible en: <http://www.qaranc.co.uk/history.php>
- (33) Gómez-Rodríguez L. Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes [tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado; 2013 [consultado 20 dic 2014]. 468 p. Capítulo XV. La Batalla de Solferino (1859). Creación de la Cruz Roja; 173-182. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:IUGM-Lgomez/Documento.pdf>
- (34) Suárez Fuentes RR. Medalla "Florence Nightingale", reconocimiento a la entrega y la valentía. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 abr-jun [consultado 20 dic 2014]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000200010&script=sci_arttext
- (35) Comité Internacional de la Cruz Roja [sede Web]. Ginebra: 2003 [consultado 21 dic 2014]. Medalla Florence Nightingale [cinco páginas]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/5tedb6.htm>

- (36) Enfermería Avanza [sede Web]. Solórzano Sánchez M; 2010 may [consultado 21 dic 2014]. Medalla Florence Nightingale de la Cruz Roja [3 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/05/medalla-florence-nightingale-de-la-cruz.html>
- (37) Gómez-Rodríguez L. Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes [tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado; 2013 [consultado 21 dic 2014]. 468 p. Capítulo XX. "La Gran Guerra"; 63-76. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:IUGM-Lgomez/Documento.pdf>
- (38) Abrisqueta-Uriarte J. Hitos del Derecho de la guerra en el siglo XX: Se consolida y evoluciona. Derechos y libertades: revista de filosofía del derecho y derechos humanos [Internet]. 2012 ene [consultado 23 dic 2014]; (26):45-82. Disponible en: <http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/18226/DyL-2012-26-abrisketa.pdf?sequence=1>
- (39) Por querer localizar la guerra en los Balcanes estalló la Guerra Europea. Hemeroteca Digital. Biblioteca Nacional de España. Revista Estampa [Internet]. 1937 ene [consultado 23 dic 2014]; año 10 (470):8-9. Disponible en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0003481992&search=&lang=es>
- (40) Rojas A, Vaquero M. Primera Guerra Mundial 100 años-1914-2014. La Gran Guerra. 5 Cuatro años de batallas-El fin de la inocencia. El Mundo [Internet]. 2014 [consultado 23 dic 2014]; Especial La Primera Guerra Mundial. Disponible en: <http://www.elmundo.es/especiales/primera-guerra-mundial/gran-guerra/cuatro-anos-de-batalla.html>
- (41) Benítez-Herreros J, Cámara-González C, López-Guajardo L. Cuidados oftalmológicos en la Primera Guerra Mundial, 100 años después. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [Internet]. 2014 [consultado 23 dic 2014]; 89(9):e66-e68. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/,DanaInfo=www.elsevier.es+es-revista-archivos-sociedad-espanola-oftalmologia-296-articulo-cuidados-oftalmologicos-primera-guerra-mundial-90341633>
- (42) Artola R, Caranci C, Hernández J, Alberte JM. Primera Guerra Mundial 100 años-1914-2014. Imprescindibles. 3 Detalles y curiosidades-La Guerra, al detalle. El Mundo [Internet]. 2014 [consultado 23 dic 2014]; Especial de la Primera Guerra Mundial. Disponible en: <http://www.elmundo.es/especiales/primera-guerra-mundial/imprescindibles/detalles-y-curiosidades.html>
- (43) The Army Nurse Corps Association WWI [sede Web]. U.S.A. -Texas -San Antonio. [consultado 26 dic 2014]. De Moore CJ. Army Nurses Care for Mustard Gas Patients During WWI. Disponible en: <http://www.e-anca.org/Mustard-WWI.htm>

- (44) Díaz Pérez E. Primera Guerra Mundial 100 años-1914-2014. Vivencias. 3 Locura de trinchera. El Mundo [Internet]. 2014 [consultado 26 dic 2014]; Especial de la Primera Guerra Mundial. Disponible en: <http://www.elmundo.es/especiales/primera-guerra-mundial/vivencias/locura-de-trinchera.html>
- (45) Fernández-Fernández ML, Fernández- Moral S. La escritora Vera Brittain, enfermera en la I Guerra Mundial. Enfermería y la Guerra . En: Gónzalez-Canalejo C, Martínez-López F, editores. La Transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia. Granada: Comares; 2010. p. 188-192.
- (46) Las batallas que enfrentaron las enfermeras de la Primera Guerra Mundial. Redacción BBC Mundo [Internet]. 2014 abr [consultado 26 dic 2014]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/04/140404_primera_guerra_mundial_enfermeras_finde_men
- (47) Davies ER. Testament of youth: an autobiographical study of the years 1900-1925. By Vera Brittain. Nurse Educ Today [Internet]. 2014 oct [consultado 26 dic 2014]; 34(10): 1275-1276. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/science/article/pii/S0260691714001129>
- (48) Tozer J. The kiss before dying: Nurse's poignant farewell to First World War soldier gassed in the trenches. Daily Mail Online [Internet]. 2013 mar [consultado 27 dic 2014]. Disponible en: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2291844/The-kiss-dying-Nurses-poignant-farewell-First-World-War-soldier-gassed-trenches.html>
- (49) American Nurses Association (ANA) [sede Web]. Silver Spring-Maryland-USA [consultado 27 dic 2014]. Florence Aby Blanchfield (1882-1971) 1996 Inductee [1 página]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/FlorenceAbyBlanchfield>
- (50) Edith Cavell “ I realise that patriotism is not enough. I must have no hatred or bitterness towards anyone” [sede Web]. United Kingdom; 2013 nov [consultado 28 dic 2014]. Disponible en: <http://www.edithcavell.org.uk/>
- (51) Enfermería Avanza [sede Web]. Solórzano Sánchez M; 2014 jul [consultado 28 dic 2014]. La mujer en la Primera Guerra Mundial [10 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/07/la-mujer-en-la-primera-guerra-mundial.html>
- (52) Roth GA, Fee E. A Soldier's Hero: Edith Cavell (1865–1915). Am J Public Health [Internet]. 2010 [consultado 28 dic 2014]; 100(10):1865-1866. Disponible en: <http://doi:10.2105/AJPH.2009.188599>
- (53) Mosley M. Cómo la Guerra impulsa la medicina. Redacción BBC Mundo [Internet]. 4 dic 2011. [consultado 28 dic 2014]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/12/111201_guerra_avances_medicos_tsb.shtml

- (54) Antunovic FA, Fernández CA, Aranda EE, Ale VS, Marecos MC. La solución de Dakin-Carrel. Fleb y Linf Lect Vasc [Internet]. 2013 may-ago [consultado 30 dic 2014]; año 8(20);1230-1235. Disponible en: <http://www.sflb.com.ar/revista/2013-08-20-03.pdf>
- (55) Mans C. Marie Curie, química física. Rev Qel [Internet]. 2012 jun-ago [consultado 30 dic 2014]; (601):32-39. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/mans/Documents/Textos/,DanaInfo=www.angel.gui.ub.es+2012%20Marie%20Curie%20Qel%20BR.pdf>
- (56) García AG. Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919. Rev Vínculos de Historia [Internet]. 2013 mar [consultado 30 dic 2014]; (2):309-330. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/index.php/vinculos/article/view/,DanaInfo=www.vinculosdehistoria.com+70>
- (57) Hernández J. La Guerra Relámpago. En: Rodríguez S, editor. Breve historia de la Segunda Guerra Mundial. Madrid: Nowtilus; 2006. p. 15-32.
- (58) Gómez-Rodríguez L. Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes [tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado; 2013 [consultado 30 dic 2014]. 468 p. Capítulo XXIII. “La abuela ha muerto” Segunda Guerra Mundial;311-322. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:UGM-Lgomez/Documento.pdf>
- (59) Hernández J. Cronología. En: Rodríguez S, editor. Breve historia de la Segunda Guerra Mundial. Madrid: Nowtilus; 2006. p. 343-347.
- (60) 101 [sede Web]. España. Tomás M; 2013 jul [consultado 30 dic 2014] Convirtiendo Estrategia en Acción: Tecnología Militar [3 páginas]. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/article/,DanaInfo=suite101.net+convirtiendo-estrategia-en-accion-tecnologia-militar-a71913>
- (61) Cuerda Galindo E, Sierra Valentí, González López E, López Munoz F. Experimentación en sífilis hasta la Segunda Guerra Mundial: historia y reflexiones éticas. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2013 sep [consultado 30 dic 2014]; 105(9): 762-767. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Esteban_Gonzalez-Lopez/publication/260015613_La_sfilis_y_la_experimentacin_en_humanos_perspectiva_histrica_y_reflexiones_ticas_De_la_Segunda_Guerra_Mundial_a_la_actualidad/links/547e06090cf2de80e7cc3e0f.pdf
- (62) ABC Hemeroteca [sede Web]. Madrid: Villatoro MP [consultado 30 dic 2014]. Metanfetamina, el arma secreta de los soldados nazis durante la Segunda Guerra Mundial [3 páginas]. Disponible en: <http://www.abc.es/archivo/20141015/abci-iiguerramundial-nazis-metanfetamina-201410142021.html>

- (63) Escohotado A. Sección cuarta: La cruzada en su génesis. Capítulo 27: Condiciones de la Paz Farmacrática. I. Los estimulantes lícitos. En: Cortés p, Herranz G, editores. 2ª ed. Madrid: Espasa Calpe S.A. Historia General de las Drogas. p. 758-768.
- (64) Rutty C, Sullivan SC. Chapter 5: World War II and Expansion. This is Public Health: A Canadian History. Canadá: Canadian Public Health Association; 2010. p. 5.1-5.16.
- (65) Moltó Abad FE. Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH). El "método español" de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-Noruego de Alcoy. Gerokomos [Internet]. 2013 mar [consultado 3 ene 2015]; 24(1). Disponible en: https://vpnuc.unican.es/DanaInfo=sciELO.isciii.es+sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100007&lng=pt
- (66) Molina Álvarez RA, Zavala Suárez E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Rev Conamed [Internet]. 2014 ene-mar [consultado 3 ene 2015]; 19(1): 11-16. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/servlet/DanaInfo=dialnet.unirioja.es+articulo?codigo=4730738>
- (67) Dansk Sygeplejerad [sede Web]. Copenhagen: Peder L; 1997 [consultado 3 ene 2015]. Danske frontstøstre i tysk krigstjeneste [3 páginas]. Disponible en: <http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Sider/SY-1997-47-30-1-Sygepleje.aspx>
- (68) Dansk Sygeplejerad [sede Web]. Copenhagen: Kjaergaard G; 1997 [consultado 4 ene 2015]. I kulissen til et af historiens blodigste slag side [5 páginas]. Disponible en: <http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Sider/SY-1997-47-26-1-Sygepleje.aspx>
- (69) Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. Capítulo I. Grandes Corrientes del Pensamiento. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. p. 1-22.
- (70) Sills G. Hildegard E. Peplau académica, educadora y líder de la Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2013 [consultado 7 ene 2015]; XVII(2). Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/revistas/index.php/iee/article/view/16873/DanaInfo=aprendeenlinea.udea.edu.co+14611>
- (71) Gomeres [sede Web]. Facultad de Ciencias de Granada. Bonill de las Nieves C, Amezcua M; 2014 nov [consultado 3 ene 2015]. Virginia Henderson [7 páginas]. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

American Association for the History Nursing [sede Web]. Welch AK. 2012 [consultado 18 dic 2014]. Florence Nightingale-Her Legacy to Humankind (Part II) [2 páginas]. Disponible en: <http://www.foundationnysnurses.org/media/courier/SpringSummer2012-FN-PartII.pdf>

American Nurses Association (ANA) [sede Web]. Silver Spring-Maryland-USA [consultado 4 ene 2015]. Virginia A. Henderson (1897-1996) 1996 Inductee [1 página]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Honoring-Nurses/HallofFame/19962000Inductees/virginiahenderson.htm>

Enfermería Avanza [sede Web]. Fernández Fernández ML, Fernández Moral S; 2011 jun [consultado 27 dic 2014]. Vera Mary Brittain. Enfermera voluntaria I Guerra Mundial [17 páginas]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2011/06/vera-mary-brittain-enfermera-voluntaria.html>

Fernández Fernández ML, López Maza R. Elizabeth Kenny: la inspiración de cuidar. Cul Cuid [Internet]. 2012 [consultado 18 dic 2014]; Año XVI (32):68-75. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/dspace/bitstream/10045/22307/3/DanaInfo=rua.ua.es+CC_32_08.pdf

Fletcher A. Sisters Behind the Wire: Reappraising Australian Military Nursing and Internment in the Pacific during World War II. Med Hist [Internet]. 2011 [consultado 3 ene 2015]; 55: 419-424. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/pmc/articles/PMC3143890/pdf/DanaInfo=www.ncbi.nlm.nih.gov+medhis5503-25-419.pdf>

García AC, García MJ. La enfermería en la I Guerra Mundial. Enfermería Facultativa [Internet]. 2014 dic [consultado 20 dic 2014]; Año XVIII(199):7-11. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/revista-colegial/finish/80-revista-enfermeria-facultativa/1579-enfermeria-facultativa-numero-199>

Immonen I. Nursing during World War II: Finnmark County, Northern Norway. History and Biography [Internet]. 2013 apr [consultado 4 ene 2015]; 72. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/pmc/articles/PMC3637642/pdf/DanaInfo=www.ncbi.nlm.nih.gov+IJCH-72-20278.pdf>

Lów L, Oguisso T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. Cul Cuid [Internet]. 2013 dic [consultado 18 dic 2014]; Año XVIII(38):64-70. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36985/1/Cult_Cuid_38_09.pdf

Whelan JC. "All Who Nurse for Hire": Nursing and the Mixed Legacy of Legislative Victories. NHI-PA [Internet]. 2014 sep [consultado 21 dic 2014]; 65(5): 1-10. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/pmc/articles/PMC3810283/pdf/DanaInfo=www.ncbi.nlm.nih.gov+nihms507758.pdf>