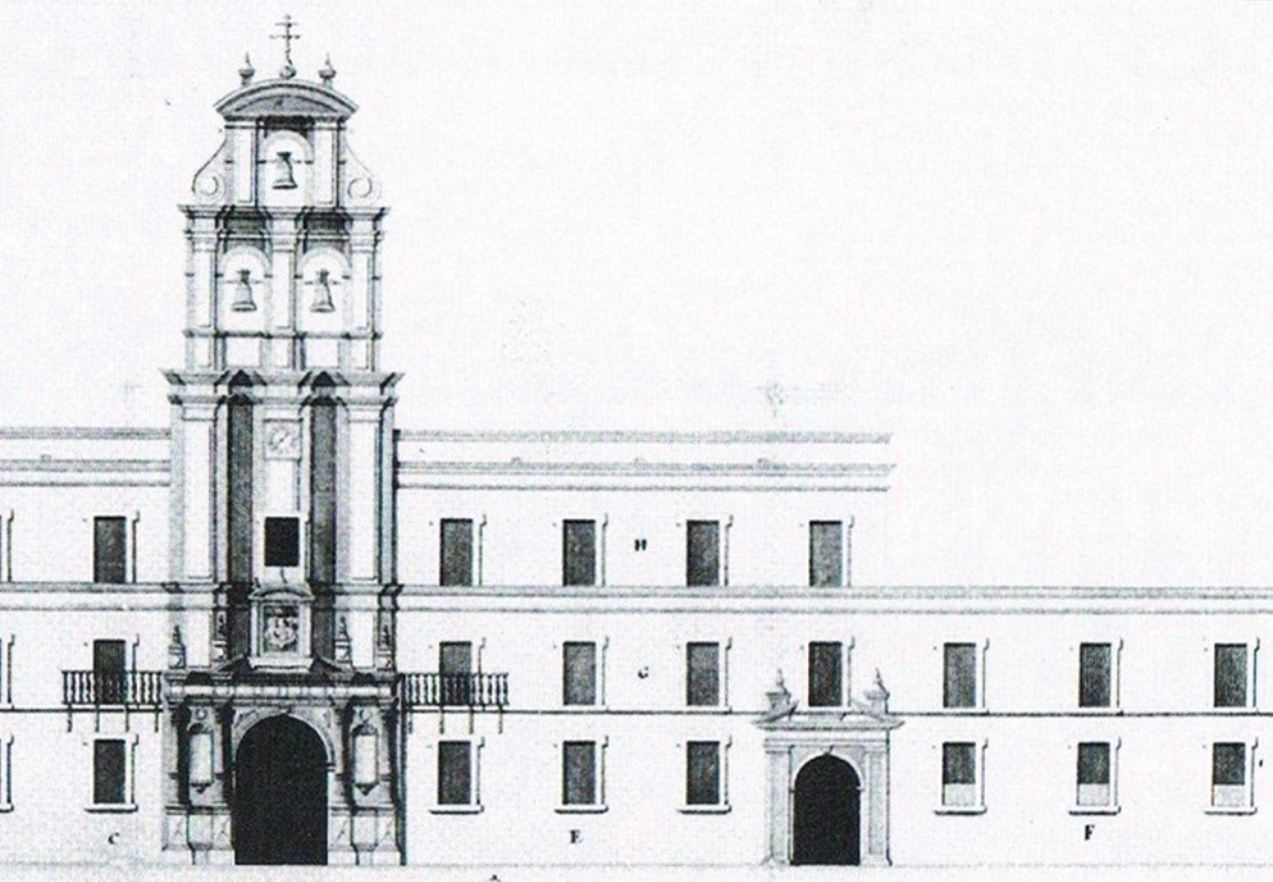


HOSPITALES EN LA CIUDAD DE CEUTA EN LOS SIGLOS XIX Y XX

TIPOS DE ENFERMEROS Y CUIDADORES DE CEUTA

Antonia M^a Romero Garceso y M^a Milagrosa Olmedo Alguacil



Instituto de Estudios
Ceutíes

HOSPITALES EN LA CIUDAD DE CEUTA EN LOS SIGLOS XIX Y XX

TIPOS DE ENFERMEROS Y CUIDADORES

Antonia M^a Romero Garceso
M^a Milagrosa Olmedo Alguacil



INSTITUTO DE ESTUDIOS CEUTÍES
CEUTA 2019

Colección “Tesis y trabajos de Grado”

Historia

Portada: Fachada principal del Hospital Real

© EDITA: INSTITUTO DE ESTUDIOS CEUTÍES

Apartado de correos 593 • 51080 Ceuta

Tel.: + 34 - 956 51 0017

E-mail: iec@ieceuties.org

www.ieceuties.org

Comité editorial:

Gabriel M^a Fernández Ahumada • José Luis Ruiz García

José María Campos Martínez • Santiago Ramírez Fernández

Fernando Villada Paredes • María Jesús Fuentes García

Jefe de publicaciones:

Saúl Yubero Hierro

Diseño, maquetación y realización:

Enrique Gómez Barceló

ISBN: 978-84-16595-67-9

Depósito Legal: CE 32 - 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. EUROPA EN LOS SIGLOS XIX Y XX: CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO.....	13
2. LA ENFERMERÍA EN EUROPA Y EL INFLUJO REFORMISTA	15
2.1. Las diaconisas de Kaiserwerth.....	16
2.2. Florence Nightingale y la profesionalización de la enfermería	18
a) La Guerra de Crimea	18
b) La Escuela de formación de enfermeras de Santo Tomás.....	19
2.3. La Cruz Roja y la atención a los heridos de guerra	20
3. ESPAÑA EN LOS SIGLOS XIX Y XX: CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO.....	23
4. LA CIUDAD DE CEUTA.....	27
5. LA ENFERMERIA EN ESPAÑA EN LOS SIGLOS XIX Y XX:.....	29
5.1. Directrices en la historia de la enfermería	30
5.2. Antecedentes terminológicos de la enfermería	30
5.3. Marco político-sanitario.....	31
5.4. El influjo reformista en la enfermería española.....	33
a) Concepción Arenal y la reforma de la enfermería española.....	35
b) La institucionalización de la enfermería española	36
c) La enfermería en España tras la Guerra Civil	36
d) Reorganización de las profesiones sanitarias de enfermería.....	39
6. MATERIAL Y MÉTODO	43

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
7.1.Hospitales y cuidadores en Ceuta	45
7.2. La Real Hermandad, Hospital y Casa de la Misericordia.....	47
a) Cómputo de asistencia.....	48
b) Asistencia hospitalaria.....	50
c) Personal	50
7.2.1. Hospital Real	51
a) Personal	52
7.3. Hospital Militar O'Donnell.....	56
7.4. Las Hijas de la Caridad en Ceuta.....	59
a) Convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital Militar O'Donnell de Ceuta.....	62
b) Labor asistencial en el Hospital Militar O'Donnell	64
c) Formación de las Hijas de la Caridad.....	66
7.5. Ceuta y la sanidad en la Guerra de África (1859-1860)	67
a) Servicio de campaña.....	69
b) Material sanitario	71
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS:	
Anexo nº 1	87
Convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital Militar Central de Ceuta, celebrado entre el Alto Comisario de Marruecos y el General en Jefe del Ejército de España en África, con el Inspector General de la Cruz Roja, en representación de la Asamblea Central de Señoras, y con el Director y la Visitadora de la Hijas de Caridad.	
Anexo nº 2	89
Condiciones aprobadas para el ejercicio de las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares.	

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

Anexo nº 3	91
-------------------------	----

Artículos publicados en el "Faro de Ceuta" el jueves 31 de agosto de 1989
y el viernes 1 de septiembre de 1989.

Anexo nº 4	95
-------------------------	----

Imágenes.

HOSPITALES EN LA CIUDAD DE CEUTA EN LOS SIGLOS XIX Y XX

TIPOS DE ENFERMEROS Y CIUDADORES

INTRODUCCIÓN

Este trabajo aspira a ser, sin grandes pretensiones, un saludo formal y un encuentro con el pasado profesional de los enfermeros (actuales Grado en Enfermería); de oficio, de mujer de compañía, de cuidadores informales y formales que han marcado nuestro devenir actual, porque si entendemos quiénes éramos, nos resultará más comprensible saber quiénes somos y hacia dónde nos dirigimos como profesionales. Para tal fin, intentamos exponer los hospitales que han existido en la ciudad y el personal que estuvo a cargo de la prestación de los cuidados, sugiriendo la influencia del personal militar y religioso en el personal sanitario civil y reseñando la organización sanitaria durante la Guerra de África, por lo que Ceuta se convirtió en un auténtico hospital.

Para comprender la situación de Ceuta en los siglos XIX y XX, ciudad fronteriza, penal y objeto de conquista por parte del reino marroquí, no se puede obviar el entramado socio-político donde estaba sumergida España. El país se debatía en continuas crisis de gobierno que amenazaban la estabilidad de la población y de la nación. Varios conflictos bélicos acecharon a España como la Guerra de África (1859-1860) y la posterior instauración del Protectorado Español en Marruecos, donde Ceuta, por su condición de ciudad fronteriza y de paso, se convertiría en el escenario perfecto para la elaboración de estrategias militares y como base para la asistencia y evacuación de heridos, padeciendo sus habitantes las calamidades y consecuencias de una guerra de gran envergadura. Esto exigió, en el ámbito sanitario, la organización del personal sanitario y la sistematización de la prestación de los cuidados para poder dar cobertura tanto a la población civil como a la población militar.

Las transformaciones que soportaron los hospitales y los cuidadores en este tiempo fueron el fiel reflejo de una sociedad convulsa y repleta de vicisitudes que modificaron los estándares sanitarios. A pesar del fuerte influjo de los cuidadores religiosos basados en el catolicismo imperante en la España del momento, las

influencias europeas se van a dejar notar en el mundo de la sanidad a partir de la obra de Florence Nightingale siendo Concepción Arenal el máximo exponente del reformismo en la enfermería española, que, durante estos siglos, se va a consagrar como fiel testigo de una serie de transformaciones en la asistencia a enfermos y de un entramado de reformas sanitarias y legislativas, que culminarán, después de un arduo y largo proceso, con la unificación de las profesiones de matronas, practicantes y enfermeras en la figura del ATS, titulación que se incorporará finalmente en los programas universitarios naciendo así el Diplomado Universitario de Enfermería. Se cerró, con ello, un ciclo formativo, que más adelante se reabriría para dar paso a la aparición de la figura del Graduado en Enfermería.

Para conseguir esto, nos planteamos una serie de objetivos que fueron: el primero fue conocer el ambiente sociopolítico que reinaba en España y en Ceuta durante los periodos estudiados pues entendemos que no podemos estudiar el marco de referencia sin saber qué momento se vivía; el siguiente, y no menos importante, consistió en saber qué hospitales había en Ceuta y quiénes eran las personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos, y por supuesto, Ceuta era impensable sin los militares, y sin conocer el influjo de la Guerra de África sobre el tema objeto de estudio.

1. EUROPA EN LOS SIGLOS XIX Y XX: CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO

A finales del siglo XVIII surgió una oleada de movimientos revolucionarios con el propósito de conquistar las libertades y derecho de los individuos y para acabar con el Antiguo Régimen, estructura política caracterizada por la división de la sociedad en tres estamentos (nobleza, clero y pueblo), un sistema económico basado en una economía agraria y una monarquía absoluta en la que la legitimidad del monarca residía en Dios. De igual manera, nació el pensamiento ilustrado para dar una explicación lógica y racional al mundo y defender la razón humana como instrumento para el progreso económico, social y político de la sociedad (Prats et al., 2011).

Hechos de suma trascendencia en Europa, que marcarían los últimos años del siglo XVIII y XIX y condicionarían la trayectoria sociopolítica del siglo XX, fueron los que se citan a continuación (Prats et al., 2011):

- La firma del Tratado de Versalles en el cual Estados Unidos consiguió la emancipación de Gran Bretaña en 1783.
- En 1789 estalló la Revolución Francesa cuya repercusión se expandió por toda Europa imponiendo importantes reformas políticas y sociales como el sufragio censitario, la instauración del Código Civil y las reformas educativa y fiscal.
- La generalización de la Revolución Industrial en Gran Bretaña que se extendió por la Europa Occidental y Estados Unidos.
- La emancipación de América Latina entre 1810 y 1825 que culminó en 1898 con la pérdida española de Cuba y Puerto Rico.
- La Restauración de Europa en el Congreso de Viena en 1815 y el nacimiento de la Santa Alianza.
- La oleada liberal en Europa en 1848 conocida como la “Primavera de los Pueblos”.
- La Guerra de Crimea (1853-1856).

- La unificación alemana que culminó en 1871 con la instauración del Imperio Alemán y la proclamación de Guillermo I como emperador del Segundo Reich.
- La unificación italiana en 1861 bajo el reinado de Víctor Manuel II.
- La formación de la AIT (Asociación Internacional de Trabajadores) en 1864.
- La primera Gran Depresión del capitalismo (1873-1896) y la Segunda Revolución Industrial.

El siglo XX estuvo marcado, además de por graduales cambios tecnológicos y científicos que alcanzarían un desarrollo vertiginoso a finales de siglo, por grandes conflictos armados nacionales y mundiales y por crisis económicas con repercusiones a nivel mundial como la crisis de 1929 o “La Gran Depresión” cuando Estados Unidos sufrió un colapso económico que frenó la concesión de préstamos económicos a los países europeos que estaban en plena reconstrucción tras la Primera Guerra Mundial (1914-1918) (Pastor, 2009).

En el año 1939, aprovechando la política totalitaria el debilitamiento de las democracias liberales, estalló la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y se formaron dos grupos que se enfrentarían por la defensa de sus respectivos intereses: de un lado, las “potencias del eje” que eran Italia, Alemania y Japón; y, de otro, las “potencias aliadas” integradas por Gran Bretaña, Francia, Estados Unidos y la URSS. El 24 de octubre del mismo año que finalizó la contienda, nació la ONU (Organización de las Naciones Unidas) con el propósito de restablecer la paz mundial (Pastor, 2009).

2. LA ENFERMERÍA EN EUROPA Y EL INFLUJO REFORMISTA

El siglo XIX fue un siglo de máxima expansión para las ciencias. El Estado asumió su responsabilidad en materia de sanidad y salud de la población y aparecieron las primeras obras de los denominados higienistas, como Villerné o Graunt y Chadwick, basadas en el estudio demográfico y estadístico de la población para establecer la importancia de la higiene y su repercusión en la salud pública. La obra *Sistema de Policía Médica Completa*, basada en los principios de sanear, vacunar y aislar, de J.P. Frank, médico alemán, considerado el pionero de la higiene moderna, propugnaba la conversión de la salud en un bien comunitario por lo que le correspondía a los Estados la organización y el control de la salud (Siles, 2011).

En los últimos veinticinco años del siglo XIX, en Alemania, Bismarck dio su aprobación a una serie de medidas socio-sanitarias predecesoras del Sistema de Seguridad Social. En Gran Bretaña, por ejemplo, la instauración del reformismo supuso el comienzo de los trabajos para paliar la mortalidad infantil que azotaba a la sociedad inglesa. De acuerdo con Siles (2011: 365):

“Los niños morían debido a las malas condiciones higiénicas que les provocaban enfermedades infecciosas..., a las epidemias y la baja calidad en la asistencia de los partos... morían muchos niños abandonados, asfixiados o aplastados por culpa de una mal entendida moralidad que afectaba sobre todo a las moral de la mujer en el seno de la sociedad vitoriana”.

En el siglo XVIII las figuras más relevantes del reformismo inglés fueron William Cadogan, quien en su manual titulado *Ensayo sobre el cuidado y tratamiento de los niños* dejaría entrever la relación tan insidiosa que existía entre la mortalidad infantil y la mentalidad de la madres inglesas de esa época; Thomas Cohran, fundador de la Casa de Expósitos de Londres, donde se asistía en el parto a mujeres solteras y/ o sin recursos evitando así el infanticidio tras el parto; y Johan Howard, quien escribió varias obras centradas en la mortalidad infantil, la asistencia a los enfermos y las situación de las cárceles, reflejando con claridad la falta de vocación y profesionalidad de los asistentes y las deficientes condiciones

de los centros, reconociendo la gran labor social y asistencial de las Hijas de la Caridad y las beguinas, a quienes elogiaba. (Siles, 2011).

Sus obras sirvieron de modelo e inspiración para figuras muy importantes del reformismo inglés como fueron Elizabeth G. Fry, Dorothea Lynde Dix y las diaconisas de Kaiserswerth (Siles, 2011).

2.1. Las diaconisas de Kaiserswerth

El Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth fue fundado en 1836 por el pastor luterano alemán Teodoro Fliedner, haciendo resurgir a las diaconisas, que datan de la Era Cristiana, pero en este contexto se convirtieron en diaconisas protestantes (Parentini, 2002).

En sus comienzos, Fliedner se centró en la reforma carcelaria, visitando Holanda e Inglaterra, lo que hizo que a su regreso a Kaiserwerth, inspirado por la labor desempeñada por Elizabeth Fry en las cárceles, fundase la Asociación de Prisiones Alemanas. En 1833 fundó, junto a su esposa, Federica Münster, un asilo/refugio para presos. Para dar un giro en la asistencia a los enfermos fundó un modesto hospital con escuela para formación de diaconisas, siendo la primera Gertrude Reichardt (Parentini, 2002).



Los trabajos de Fliedner tuvieron una gran repercusión en Europa y Alemania, tanto es así que, a mediados del siglo XIX, las diaconisas de Kaiserswerth contaban con dos hospitales-escuelas con doscientas camas. Esta organización fue visitada por Florence Nightingale, precursora de la profesionalización de la enfermería cuya figura marcaría un hito en la historia de la enfermería de Inglaterra y del resto del mundo (Siles, 2011).

a) Singularidades de las Diaconisas de Kaiserswerth (Parentini, 2002)

- Eran admitidas jóvenes obreras, con la edad mínima de 18 años, debiendo aportar para ello cartas de recomendación de pastores y médicos, certificado de estado de salud e integridad moral.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

- No era obligatorio hacer votos religiosos, pero debían realizar la promesa de trabajar por Cristo.
- Residían en la Casa Madre.
- No percibían salario.
- Cumplían tareas en el hospital y en distritos, aunque podían brindar atención a enfermos privados, percibiendo en tal caso remuneración por el trabajo particular realizado. Esta retribución se destinaba a contribuir en el sustento de la Institución.
- Usaban uniforme de algodón azul, delantal blanco con peto y un cuello de vestido volcado, cofia de muselina blanca con un vuelo fruncido alrededor de la cara que se ataba al cuello con un gran lazo blanco.
- Fuera de servicio se cubrían la cabeza con un manto negro y cofia del mismo color.
- Tenían un programa de educación general, combinado con enfermería y trabajo doméstico y las clases eran impartidas por un médico.
- Rotaban por los servicios clínicos en el hospital: salas de hombres, mujeres, niños, sala de infecciosos, convalecientes, cuidados a diaconisas enfermas, así como cuidados domiciliarios.
- La enseñanza teórico-práctica englobaba aspectos éticos, doctrina religiosa y farmacología y se exigía la realización de una prueba estatal y la superación de los exámenes.
- El programa tenía una duración de tres años. También había que seguir un programa de prueba cuya duración oscilaba entre tres meses y un año.
- Las estudiantes estaban divididas en grupos: primero, segundo y tercero, este último era el de enfermera en jefe.
- Se debía obediencia al médico, máximo responsable.
- El sistema se sustentaba en una fuerte disciplina profesional: se levantaban a las cinco de la mañana, trabajaban y estudiaban hasta las nueve de la noche.
- Debían rotar entre ellas para encargarse de lavar la ropa, limpiar, cocinar, cuidar el jardín y la huerta.

2.2. Florence Nightingale y la profesionalización de la enfermería

a) La Guerra de Crimea

La Guerra de Crimea tuvo lugar durante los años 1853-1856 y enfrentó a Rusia, Turquía y las potencias europeas (Francia, Gran Bretaña y el Piamonte) constituyendo uno de los primeros escenarios donde actuó la enfermería militar. El corresponsal del famoso periódico *The Times*, William Howard Russell, hablaba en sus reportajes sobre la nefasta organización y actuación de los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria (Siles, 2011). Uno de sus artículos concluía con la famosa pregunta: “¿Por qué no tenemos nosotros Hermanas de la Caridad?” (Siles, 2011:352).

Por aquellos entonces, Sidney Herbert era un alto cargo del gobierno británico y ante las críticas decidió escribir a Florence Nightingale para que viajase junto a un grupo de enfermeras a la localidad de Escútari. Allí fue designada inspectora de la “Institución de Enfermería de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía” por lo que asumió las funciones de superintendente (Parentini, 2002).

Nightingale fue la encargada, entre otras funciones, de diseñar los uniformes, que eran unos vestidos de lana gris, estilo bata, con una chaqueta gris, un gorro blanco similar a una cofia y una capa corta de lana. En los hombros portaban una banda con el nombre del hospital de Escútari bordado en hilo rojo, mientras que las monjas seguían vistiendo sus hábitos (Parentini, 2002).

En un ambiente caracterizado por las pésimas condiciones organizativas se hizo necesario diseñar un plan para paliar la lamentable situación hospitalaria. A pesar de no contar con el apoyo de los militares, Florence se hizo cargo de la situación e impuso una serie de medidas consiguiendo reducir las tasas de mortalidad de un 20% a un 40% (Parentini, 2002).

Entre las medidas tomadas, cabe citar las siguientes (Parentini, 2002):

- Se preocupó de la ventilación y calefacción.
- Obtuvo trapos, jabón, agua, cepillos para asear a los enfermos y limpiar el hospital.
- Informó al gobierno central de la importancia de solucionar las obras de saneamiento, es decir, desagües y abastecimiento de agua; mientras tanto, alquiló una casa y hervidores de agua y le encargó a las mujeres de los soldados que lavaran la ropa.
- Organizó una cocina para preparar dietas nutritivas e instaló un almacén y un despacho de alimentos que ella misma supervisaba.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

- Trajo de Inglaterra estufas y demás materiales y los dispuso en las distintas dependencias.
- Consiguió establecer una relación cordial con los médicos, a pesar de que al principio encontró la oposición de este sector.
- Mandó construir salones de recreación, los acondicionó y habilitó un local para albergar a soldados, consiguiendo que las tasas de mortalidad disminuyeran de un 40% a un 20%.
- Solicitó que les enviaran más enfermeras que previamente deberían haber sido formadas en los hospitales de Londres.

Gracias al trabajo realizado en Crimea, la dama de la lámpara, así era conocida, obtuvo el reconocimiento del pueblo británico que, de acuerdo con Siles (2011:354), “abrió una suscripción popular como muestra de agradecimiento a sus servicios”. Dicha suscripción sería esencial para la Fundación Nightingale y la apertura de su escuela de enfermería. Fruto de su experiencia en Crimea es su obra *Notas sobre cuestiones relativas a la salud, eficacia y administración hospitalaria del ejército británico*. Años después, escribiría varios informes para la sanidad militar como “Observaciones sobre la situación sanitaria del ejército en la India” (1863), “Vida o muerte en la India” (1873), al igual que informes para la sanidad civil como el redactado en 1859 con el título de “Nota sobre los hospitales” (Siles, 2011).



b) La Escuela de formación de enfermeras de Santo Tomás

A su regreso a Londres, Florence fue recibida con todo los honores. Sin embargo, ella prefirió pasar inadvertida. El Dr. Bence Jones consiguió su colaboración para el proyecto de fundar en 1860 una escuela de enfermería en el Hospital de Santo Tomás en Londres. A pesar de padecer secuelas de la fiebre de Crimea, contraída allí, nombró directora de la escuela a Sara Wardroper, mientras ella se encargaría de establecer los planes de estudio y organizar el funcionamiento de la escuela (Parentini, 2002).

El ideario de la esta escuela se centró en la formación de tres tipos de enfermeras: enfermeras hospitalarias para prestar cuidados en los hospitales; enfermeras

de distrito, encargadas de atender a los enfermos en sus domicilios, realizar estudios de salubridad y de condiciones higiénicas; y enfermeras docentes para instruir a las nuevas promociones de enfermeras transmitiendo conocimientos y habilidades pedagógica y sistemáticamente (Siles, 2011).

Las alumnas se clasificaban en aprendizas, de clase social inferior, que habían conseguido una beca para poder acceder a la escuela, y en damas enfermeras, de clase social media-alta y alta (Siles, 2011).

La Escuela de Santo Tomás siguió la doctrina imperante del Instituto de las Diaconisas de Kaiserswerth, heredando el impulso religioso de éste y aportando la disciplina militar que imperaba en los hospitales de Escútari (Parentini, 2002). La escuela gozó de un gran prestigio mundial. Tanto era así que en años sucesivos las enfermeras formadas en esta institución trabajaron en los mejores hospitales del mundo, sobre todo en Canadá y en Estados Unidos (Siles, 2011).

2.3. La Cruz Roja y la atención a los heridos de guerra

La Cruz Roja fue fundada por Henri Dunant para auxiliar a los heridos de guerra tras ser testigo de las brutalidades acontecidas en la Guerra de Solferino y destrucción de la ciudad de Castiglione en 1859. Para dar comienzo a su gran labor humanitaria contó con la ayuda de la población civil en la recogida de heridos en el campo de batalla. Al principio, el organismo se dedicaba al socorro de las víctimas de guerra, pero a partir de la convenciones internacionales de Ginebra, celebradas en 1899, 1928 y 1949, la Cruz Roja se planteó nuevos objetivos como la lucha contra las torturas, desapariciones, deportaciones y el establecimiento de convenios para tratar a los prisioneros de guerra, entre otros (Siles, 2011).

En 1863, con la estrecha colaboración de Dufour, Mognier, Maggnier y Appia, fundó el Comité Internacional y Permanente de Socorro a los Heridos Militares. En 1864 consiguió que, después de la I Convención Internacional de Ginebra, ciertos gobiernos pactaran un acuerdo en el que se establecía respetar las ambulancias y al personal que portara el emblema de la Cruz Roja, pues era el suyo un símbolo de neutralidad (Siles, 2011).

En la *Revue Internationale de la Croix-Rouge*, publicada en abril de 1967, hay un apartado titulado “Las Enfermeras y los Convenios de Ginebra” donde se transcriben las conclusiones de un texto redactado por la Srta. McArthur sobre las responsabilidades del personal sanitario:

“(…) incumbe a la enfermera militar el tener cuidado de que ni ella misma, ni ninguna de las personas que están sometidas a su autoridad,

cometa actos que puedan desacreditar el establecimiento médico, dando así al enemigo una excusa para violar el pacto de neutralidad tendente a proteger los hospitales. Es una grave responsabilidad, es una responsabilidad que exige reflexión y un criterio seguro. La tentación de actuar contra el enemigo para favorecer a nuestros compatriotas (...) ceder a tales tentaciones sería destruir el monumento que, con tanta paciencia, y perseverancia, ha erigido la Cruz Roja (...) destruiría la confianza en la lealtad que la enfermera ha de tener hacia sus responsabilidades y hacia el honor de su país (...) la enfermera traicionaría la confianza de otros muchos más (...)"

"(...) los designios de los Convenios de Ginebra son por completo semejantes a los de la profesión de enfermera: aliviar el sufrimiento (...)"

Para una enfermera (...) quienquiera que necesite cuidados recibe cuidados sin tardar. Estas sencillas palabras (...) han preservado la dignidad, como no sea la vida, misma de millares de seres humanos, desde hace más de cien años. Es preciso creer y esperar que los preceptos humanitarios de la Cruz Roja (...) llegarán a extenderse a toda la Humanidad entera (pp. 65-66).

3. ESPAÑA EN LOS SIGLOS XIX Y XX: CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO

El siglo XIX comenzó en España en plena decadencia del Antiguo Régimen. Fueron años de inestabilidad en los que se anhelaba la consecución de libertades y derechos para los ciudadanos, ideario heredado por los seguidores de la Ilustración. Con el Motín de Aranjuez, acaecido en la madrugada del 17 al 18 de marzo de 1808 (El País, 2007), Fernando VII accedió al trono español pero, por aquellos entonces, Napoleón, aprovechando el triunfo de la Revolución Francesa, y tras haber conseguido desestabilizar a las monarquías absolutistas europeas, obligó al monarca español a cederle la corona de España a su hermano, José Bonaparte. Entre tanto, en el seno de los intelectuales, se preparaba un movimiento insurreccional que culminó con la convocatoria de Cortes en Cádiz en 1810, que fueron disueltas ese mismo año dando paso a la Regencia de Fernando VII (Martorell & Juliá, 2012).

Los años comprendidos entre 1814-1820 constituyeron el Sexenio Absolutista en el que Fernando VII volvió a instaurar el Antiguo Régimen, cortando de raíz las libertades conseguidas con la promulgación de la Constitución de 1812, persiguiendo a los liberales y otorgándole a la Iglesia el poder perdido (Martorell & Juliá, 2012).

En 1820 se instauró el Trienio Liberal que perduró hasta 1823 en que los liberales se alzaron con el poder y lucharon para que imperase la soberanía nacional como máxima expresión del pueblo español. Sin embargo, la llegada de “Los Cien Mil Hijos de San Luis” acabó con el Trienio y Fernando VII volvió a reinar y puso en práctica de nuevo la política del Antiguo Régimen, aunque esta vez de una forma más flexible, dando comienzo a la Segunda Restauración Absolutista (1823-1833).

A su muerte, Fernando VII fue sucedido en el trono por su hija Isabel, pero debido a su corta edad, su madre M^a Cristina fue nombrada Regente de España. En aquellos momentos, España se encontraba dividida en moderados y progresistas, situación que se mantuvo durante todo el reinado de Isabel II (1833-1868) caracterizado por la sucesión de los gabinetes de Narváez y O'Donnell. A pesar

de la pérdida de muchas de las colonias de ultramar, fueron años de expansión económica, y ello gracias a la bonanza de la Guerra de Crimea (1853-1856) y al éxito de las empresas militares entre las que destacó la de la Guerra de África (1859-1860) por tratarse de la operación militar de mayor envergadura en la que España consiguió la zona del Ifni y la ampliación de los límites de Ceuta (Martorell & Juliá, 2012).

La revolución iniciada en 1868 al grito de “Viva España con honra”, encabezada por jefes militares como Topete, Prim y Serrano, tuvo como resultado el fin del reinado de Isabel II en 1873, quien partió al exilio. Con ello dio comienzo el efímero reinado de Amadeo I de Saboya. En plena inestabilidad gubernamental nació la Primera República Española (1873-1874), que dividiría a los mismos republicanos en federales y unitarios, lo que fue quizás motivo de que triunfara el golpe de estado del General Pavía que daría paso a la Restauración española por la que Alfonso XII accedió a la Corona de España en 1875 y se proclamó el sistema canovista y el bipartidismo en el poder (liberales y moderados) (Martorell & Juliá, 2012).

El siglo XX tuvo su comienzo con Alfonso XIII como rey de una España en la que la crisis de la Restauración se hacía cada vez más evidente: el sistema impuesto por Cánovas del Castillo se desmembraba y el país arrastraba serios problemas desde la centuria anterior lo que propició que la agitación y conflictividad social y política se acentuase aún más, siendo claro ejemplo de tal caos la Semana Trágica de Barcelona (1909) y la negativa de la población a los reclutamientos originados por la Guerra de Marruecos (Martorell & Juliá, 2012).

En 1923 el General Primo de Rivera dio un golpe de estado para hacerse con el control de España, instaurando un directorio militar seguido por un directorio civil. Sin embargo, y a pesar de resolver problemas importantes para la nación como fue la conclusión de la Guerra de África y el desarrollo de programas de infraestructuras y obras públicas, su gobierno fracasó, tal vez, en buena medida, víctima de la grave crisis financiera de 1930 (Martorell & Juliá, 2012).

Tras la dimisión de Primo de Rivera ese mismo año, le sucedió en el gobierno el General Berenguer, pero en tales momentos ya se estaba organizando la proclamación de la Segunda República en España, implantada el 14 de abril de 1931, y que vería su fin con el estallido de la Guerra Civil (1936-1939), que se saldó con casi medio millón de víctimas y provocó una gran fractura en el seno de la sociedad española (Martorell & Juliá, 2012).

La dictadura franquista, que tuvo su génesis en la Guerra Civil, supuso la pérdida de todo tipo de libertades para la población; en cambio, la Iglesia gozó de un período de gran reconocimiento; tanto es así que España se consagró como

un país de base nacional-católica donde la religión era el fundamento de la vida social. En 1969, las Cortes, a petición expresa del General, designaron al Príncipe Juan Carlos de Borbón, sucesor del Jefe de Estado con el propósito de proclamar de nuevo la monarquía. En 1975 murió Franco, lo que supuso el fin de la dictadura más larga de la historia contemporánea de España y la transición hacia la democracia. En 1976, D. Juan Carlos fue nombrado Rey de España y Adolfo Suárez, Jefe de Estado; y en 1978 nació la vigente Constitución española. Los años sucesivos fueron de duro trabajo con el objetivo de conseguir el afianzamiento de la democracia en la sociedad española (Martorell & Juliá, 2012).

4. LA CIUDAD DE CEUTA

A lo largo de su historia, Ceuta ha cumplido las funciones de plaza de base puramente militar gracias a su estratégica posición geográfica, nexo de unión entre Europa y África, destacando como el principal enclave para el desarrollo de las estrategias militares, y en una plaza fronteriza, objetivo de conquista y objeto de innumerables ataques por parte de los enemigos.

La ciudad quedó a merced de los cristianos tras la conquista del Rey Don Juan I de Portugal quien, junto a sus Hijos Don Pedro y Don Duarte, envió una expedición a la ciudad, integrando en su fila a la más célebre nobleza lusitana, que en sólo cuatro horas lograron hacerse con el poder de Ceuta. Durante los casi ciento setenta años que duró la dominación portuguesa en la ciudad, se tuvo que hacer frente a los repetidos intentos de reconquista por parte de los musulmanes, realizando magníficas obras para su defensa como el levantamiento de murallas, baluartes, fosos y minas. En el período portugués se fundaron la Iglesia Catedral, la Capilla del Valle, la Iglesia de Nuestra Señora de África y la Ermita de San Antonio, entre otras (Fernández, 1987).

En 1581, Felipe II la anexionó al reino de España, Portugal y todas sus posesiones pues, a la muerte del Rey Don Sebastián de Portugal en el año 1579 en la Batalla de los Tres Sultanes y de su sucesor el Cardenal Don Enrique, Portugal se quedó sin sucesión en el trono. Los primeros años de dominio español en tierras ceutíes fueron tan gloriosos como los de la época portuguesa; tanto es así que la Corona de Castilla le otorgó los títulos de Siempre Fidelísima y Siempre Noble y Leal. Además, en el Tratado de Lisboa de 1668 se ratificó la soberanía española de la ciudad ceutí (Silva, 2008).

A lo largo de los siglos XVII y XVIII, la ciudad fue víctima de continuos intentos de sitio, sobre todo tras la unificación de Marruecos en 1672 por Muley Ismail cuyo principal objetivo era eliminar a los cristianos de las costas de África, consiguiendo en 1694 implantar un cerco que se mantuvo hasta 1727 (Marín, 2006).

Durante el siglo XIX, Ceuta se integró totalmente en la esfera social y política de España. Se constituyó su primer ayuntamiento constitucional en 1813 y

siguió disfrutando de su condición de plaza militar y presidio, función que venía desempeñando desde su etapa portuguesa (Silva, 2008).

La Guerra de África (1859-1860) convirtió a Ceuta en una ciudad de interés para la política exterior española de expansión por el norte de África, tanto es así que en 1906, en la Conferencia de Algeciras se reconoció el influjo español sobre los territorios del norte de África (Silva, 2008). Tras la contienda, la ciudad amplió sus delimitaciones territoriales y se convirtió en el punto de entrada y de paso hacia Marruecos (Marín, 2006).

En 1912 se creó el Protectorado Español en Marruecos, que estuvo vigente hasta 1956, pero Ceuta rehusó a formar parte del mismo, reconociendo su soberanía española. Este hecho condicionó el progreso de la ciudad gracias, en parte, a la construcción de la línea de ferrocarril que unía Ceuta con Tánger, a la apertura de un nuevo puerto marítimo y a la reactivación del comercio, etc. (Silva, 2008). Tan sólo se incorporó al Protectorado por razones económicas y administrativas a partir de la Guerra Civil (Marín, 2006).

En los últimos años del siglo XIX, la población ceutí estaba formada por inmigrantes de la península debido a la llegada de militares que venían acompañados por su familias y quedaban asentados en la ciudad.

5. LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA EN LOS SIGLOS XIX Y XX

Los cambios geográficos, demográficos, industriales, políticos, científico-tecnológicos y culturales que tuvieron lugar durante los siglos XIX y XX supusieron un profuso y profundo cambio en el paradigma económico, político y social del momento. Con la Revolución Francesa y la Constitución Francesa de 1791 se aspiraba a la consecución de mayores libertades sociales y personales y uno de los propósitos fundamentales fue el de educar a la población y establecer la obligatoriedad de los estudios para niños y niñas sin distinción alguna, así como la incorporación de la mujer al sistema laboral, por lo que asumiría el rol de cuidadora, mujer, esposa, madre y trabajadora (Siles, 2011).

A partir de la oleada revolucionaria, la familia se convirtió en el pivote del Estado y de la sociedad apareciendo nuevos tipos de familias debido a los movimientos migratorios, lo que trajo consigo el asentamiento en las ciudades de familias de distintas razas, cultura y religión y también con distintas maneras de abordar la enfermedad. Durante este período apareció el higienismo familiar, que alcanzó su punto álgido en el siglo XIX cuando se hablaba de higiene del cuerpo y de higiene de los sentimientos y de las pasiones. En 1848 nació la Ley de Salud Pública para intentar paliar las condiciones pésimas e insalubres de vida de las familias, la mayoría obreras, que vivían hacinados en espacios muy reducidos (Siles, 2011).

Las guerras que en ambos siglos se sucedieron tanto en Europa como en España contribuyeron de una manera excepcional al desarrollo de muchas profesiones, en especial, a la de Enfermería, que siempre se ha mantenido vinculada con los conflictos bélicos (Siles, 2011).

“Las dimensiones históricas de los cuidados de salud en los conflictos bélicos se agrupan en cinco grandes frentes: conocimientos de técnicas y cuidados de heridas; conocimiento de procedimientos en cuidados a enfermos; incidencia del apoyo sanitario en la eficacia del ejército; relación entre el factor político-ideológico y la forma de organizar y desarrollar

los servicios sociosanitarios; y la guerra como caudal de significados e interpretaciones de experiencias personales” (Siles, 2011: 351).

5.1. Directrices en la Historia de la Enfermería

Existen tres puntos claves para entender la evolución de la historia de la Enfermería en España que son, de acuerdo con Siles (2011), los que se detallan a continuación:

- **El proceso desamortizador.** Tras los procesos desamortizadores se pensó que la Enfermería iba quedar incluida dentro del sector terciario como profesión civil, sin embargo, a finales del siglo XIX hubo que recurrir de nuevo a la órdenes religiosas para que hospitales públicos y privados pudieran desempeñar su labor asistencial.
- **Evolución fragmentaria.** Hasta la unificación de los estudios de practicantes, matronas y enfermeras, estas actividades profesionales evolucionaron de forma independiente y con cierta irregularidad hasta principios del siglo XIX.
- **Matriz doméstica:** Los cuidados siempre han estado vinculados a la mujer. Para Collière (1993: 14) “los cuidados que se tejen alrededor de todo aquello que crece y se desarrolla revierten en las mujeres y lo hacen hasta la muerte: cuidados a los niños y también cuidados a los enfermos y a los moribundos, puesto que ¿acaso dándoles la vida no les comunican la muerte?”

5.2. Antecedentes terminológicos de la Enfermería

- **Barbero:** En el año 1500 además del Protomedicato existía el Protobarberato, suspendido por Carlos III en 1783. Todos aquellos que aspirasen al título de barbero tenían que ser examinados por un barbero mayor que formase parte de dicha institución, que sólo desempeñaba funciones en Castilla (Siles, 2011).
- **Cirujano sangrador:** También conocidos como flebotomianos, fueron hombres ligados a la Corte. El título de sangrador aparece en 1797 y su función, en un principio, era la de sangrar a la gente. Más tarde, podrían ejercer la odontología legalmente. Consiguieron la oficialidad de la profesión a través del RD de 16 de junio de 1827 (Siles, 2011).

- **Ministrante:** Su figura aparece en el año 1846 mediante RD de 29 de junio y era la persona encargada de administrar los medicamentos y ejecutar las órdenes que le prescribía su superior (Siles, 2011).
- **Practicante:** Para Moliner (2003) es:
...el que practica. El que por tiempo determinado se instruye en la práctica de la medicina y la cirugía al lado y bajo la dirección de un facultativo. El que en los hospitales hace las curaciones o propina a los enfermos las medicinas ordenadas por el facultativo de visita. Encargados de ejecutar en una clínica oficial o particular las prescripciones que ordene el médico, siendo responsable de su técnica pero no de su finalidad. Los practicantes son en el arte de curar lo que antes eran los cirujanos-ministrantes.
- **Comadronas/Parteras:** Ambos términos se utilizaban indistintamente aunque en un principio fuesen profesiones distintas. Eran mujeres que, gracias a la práctica, habían adquirido los conocimientos acerca del parto, posición del feto, alumbramiento y postparto, aunque a partir de 1750 se les exigía ciertos requisitos legales para poder ejercer (Siles, 2011).
- **Enfermeras:** Se encargaban de cuidar a niños, ancianos, enfermos y heridos. Se trataba de actividades desempeñadas por mujeres (Siles, 2011).

5.3. Marco político-sanitario

En el siglo XVIII y principios del siglo XIX se operó un cambio en la manera de concebir la enfermedad y la salud y la asistencia al enfermo.

En el año 1822 se promulgó la Ley General de Beneficencia que la dividió en tres niveles asistenciales: la beneficencia domiciliaria, que cubría las necesidades urgentes médicas y farmacéuticas que corría a cargo del municipio; la beneficencia provincial, que cubría necesidades a medio plazo a cargo de las diputaciones provinciales (casas de expósitos, asilos y hospitales provinciales) que contaban con practicantes y enfermeros; y la beneficencia general, que se encargaba de las necesidades a largo plazo a cargo del Estado (Hernández, 1996).

En 1824 se instituyó el Plan Literario de Estudios que normalizaba el funcionamiento de las universidades. En 1827 se establecieron los médicos-cirujanos y mediante Real Decreto de 16 de junio del mismo año se legalizaron los cirujanos-sangradores (Siles, 2011).

De acuerdo con Siles (2011:390):

“El Plan Mata, aprobado por Real Decreto de 10 de octubre de 1843, suprimía los colegios de Medicina y Cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz. Para el estudio de Medicina, Cirugía y Farmacia se crearon las universidades de Madrid y Barcelona, mientras los estudios de la práctica en el arte de curar se asignaron a cinco colegios ubicados en Sevilla, Valencia, Zaragoza, Valladolid y Santiago. Con este plan de estudios se perseguía el objetivo de suprimir la disparidad de profesionales cuyas competencias convergían en el contexto sanitario de la única forma posible: la unificación de los títulos. En el Plan Mata se dejaba sólo tres opciones: doctor en ciencias médicas, prácticos en el arte de curar y, por último, parteras”.

El 9 de abril de 1945 por Real Orden se decretó la vuelta a las titulaciones anteriores, es decir, bachiller, licenciado y doctor, lo que implicó la creación de la figura intermedia del ministrante, que no estaba tan cualificado como el profesor en el arte de la cura. Debían poseer el certificado de haber prestado servicio al menos durante dos años, estudios flebotomianos y habilidad para aplicar apósitos, además de haber practicado durante seis semanas con un cirujano dentista. Su figura desaparecería hacia 1857 (Siles, 2011).

Materias de áreas específicas

- Arte de vendajes y apósitos.
- Curas por aplicación de sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
- Sobre el arte de practicar sangrías generales y locales, vacunación, perforación de orejas, escarificación y ventosas, y de aplicar al cutis tópicos irritantes y cauterios.
- Sobre el arte del dentista y pedicura.

Fuente: Siles González, José, 2011. *Historia de la enfermería*.

En el año 1855 la Instrucción Pública fue acogida por el Ministerio de Fomento y se promulgó la Ley de Servicios Generales de Sanidad. Hacia el año 1857 apareció la Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano) que establecía que para matricularse en la facultad había que ser bachiller previamente. Con esta ley aparecía el título de médico-cirujano habilitado gracias al grado de bachiller en Medicina y autorizaba a todos aquellos que estuvieran en posesión del mismo (practicantes) a ejercer la profesión

en pueblos con una población inferior de 5.000 habitantes. Las Reales Órdenes de 26 de junio de 1860 y de 21 de noviembre del año posterior regularon los estudios de practicantes quedando así las materias englobadas en cuatro áreas específicas (Siles, 2011).

En 1870, la Real Orden de 6 de octubre decretó que los practicantes no podían realizar la actividad de dentista y por la Real Orden de 4 de junio de 1875 apareció la especialidad de dentista y la figura del cirujano dentista (Urien, 2011).

En 1886 se dictaminó por Real Decreto de 7 de mayo la desaparición del Ministerio de Fomento y la aparición en su lugar del Ministerio de Instrucción Pública y de Ciencias, Letras y Bellas Artes. Dos años más tarde, en 1888, siendo ministro de Fomento José Canalejas, se consiguió aprobar el Reglamento para la carrera de practicante y para la carrera de matrona (Siles, 2011).

Por Real Orden del 7 de mayo de 1915 fue aprobado el título de enfermería cuyo certificado debía ser el mismo en toda España; y, en 1921, por Real Orden de 7 de octubre, se decretaron las materias para las facultades así como para las carreras especiales, es decir, odontólogos, matronas y practicantes (Siles, 2011).

<u>Matrona</u>	<u>Practicante</u>
- Anatomía y fisiología elementales	- Anatomía y fisiología elementales
- Asepsia y antisepsia	- Antisepsia y asepsia
- Elementos de higiene	- Apósitos y vendajes
- Obstetricia normal	- Cirugía menor

Fuente: Siles González, José, 2011. *Historia de la enfermería*.

Durante la Dictadura de Primo de Rivera, en el año 1925 se implantó el Reglamento para Sanidad Municipal que establecía que “en cada partido médico hubiera un practicante y una matrona y especificando las tareas que había de asumir cada uno de ellos” (Siles, 2011:396) y en 1928 se prohibió la conmutación de la carrera de matrona por la de practicante por la diferencia en sus fines clínicos (Siles, 2011).

5.4. El influjo reformista en la enfermería española

La caída del Antiguo Régimen y la secularización de la sanidad tuvieron repercusiones en la prestación de los cuidados. Tanto es así, que se pasó de la

imagen de hospital caritativo a la de hospital medicalizado como lugar terapéutico y, de esa forma lo entendieron las órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos que comenzaron a ser medicalizados (Siles, 2011).

En la primera mitad del siglo XVII, en Francia, San Vicente de Paul y Santa Luisa de Marillac fundaron las Hijas de la Caridad, que llegarían a España gracias al convenio gestionado en 1789 por el conde de Florindablanca para encargarse de la mayoría de los centros de la beneficencia pública y crearían escuelas para organizar y sistematizar los cuidados y la asistencia a los enfermos (Siles, 2011).

A lo largo del siglo XVI y hasta el XIX la asistencia sanitaria y la enfermería estuvieron oscilando entre el sector privado con el principio de caridad y las órdenes religiosas procurando la asistencia a los pobres y enfermos y la naciente actividad asistencial del sector público dependiente en todo momento de los cambios sociales, económicos, políticos y demográficos (Siles, 2011).

Concepción Arenal es considerada la figura principal del Reformismo enfermero en España pues se dedicó a estudiar a fondo la realidad social, benéfica y penitenciaria del siglo XIX cuando la enfermería en España se encontraba en una situación precaria con personas dedicadas al cuidado de los pacientes con escasa o nula formación académica (Siles, 2011).

Arenal publicó en su sección en *La Caridad de España* de abril de 1871 las prácticas viciosas de las enfermeras y alabó la labor de las hermanas de la Caridad por la excelencia de sus servicios, la calidad en el trato asistencial y en el trato personal. Asimismo, observó cinco principios que el personal de enfermería debía salvaguardar por lo que realizó una visita al Hospital de Madrid para su estudio (Hernández, 1996).

Indicadores

- Falta de cuidado en la asistencia
- Honestidad
- Aseo
- Orden
- Mala alimentación

Fuente: Siles González, José, 2011. *Historia de la enfermería*.

Según Hernández (1996):

(...) el cuidado en la asistencia, Arenal manifestaba haber visitado durante el día la sala de “distinguidos”, encontrándolos totalmente abandonados... Las comidas no responden a ningún horario (...) Las enfermeras, por su sexo, deben moderarse en sus cometidos cuando el ambiente y las cualidades fisiológicas lo requieran (...) Respecto al tercer punto, la limpieza, es taxativa (p.229).

(...) en las salas que no pertenecen a las Hermanas de la Caridad, que son las de los hombres y algunas de las mujeres, todo está sucio... (Arenal, 1900).

...el orden, da cuenta de la caótica organización espacial del hospital y de la arbitraria vigilancia que suele imperar (...) la alimentación, queda patente el nivel de deficiencia en la cumplimentación del mismo... (p. 230).

...Menos el pan todos son malos... (Arenal, 1900).

En el análisis del sistema hospitalario realizado por Arenal los deberes domésticos coincidían con los principios dispuestos en éste, de ahí quizás la feminización de la enfermería.

a) Concepción Arenal y la reforma de la enfermería española

En 1870 Concepción Arenal resaltó la necesidad de unificar la profesión defendiendo la creación de una escuela de enfermería donde se consiguiese un único título y se acabase con la división entre practicantes, enfermeras y mozos, tras ratificar que ahí radicaban los problemas asistenciales (Siles, 2011).

Para Arenal, los practicantes eran en su gran mayoría estudiantes de Medicina, y muchos no eran profesionales sino estudiantes en prácticas. Igualmente, los enfermeros carecían de práctica y de conocimientos en el arte de curar, por lo que se hacía necesario unificar los estudios para conseguir en España una enfermería cualificada semejante a la de Europa (Siles, 2011).

En 1923 se creó la Escuela Nacional de Puericultura y en 1924 la Escuela Nacional de Sanidad donde se formaron los primeros enfermeros puericultores, visitadoras sanitarias y matronas puericultoras.

b) La institucionalización de la Enfermería en España (1900-1936)

Para Siles (2011) la institucionalización del reformismo social en España tiene sus raíces en la Comisión de Reformas Sociales (1883), en el Instituto de Reformas Sociales (1903) y en el Instituto Nacional de Previsión (1908).

- Escuela Nacional de Puericultura

La Escuela Nacional de Puericultura se fundó en el año 1923 adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia (CSPI) con la función de difundir la salud física de los niños con edad no superior a diez años y de formar a aquellas personas involucradas en intervenir en los problemas que surgieran en la mujer embarazada, en el lactante y en el niño (Siles, 2011).

Tomaron así protagonismo las figuras de la enfermera visitadora puericultora encargada de la asistencia social y colaboración sanitaria en la visita domiciliaria; de la matrona puericultora, dedicada a visitar en sus domicilios a embarazadas y niños; y de la niñera titulada, encargada de todo lo relacionado con el cuidado del niño en la primera y segunda infancia (Siles, 2011).

- Escuela Nacional de Sanidad

En 1924, en plena dictadura de Primo de Rivera, se funda la Escuela Nacional de Sanidad con el propósito de integrar y coordinar la actividad de los profesionales sanitarios y de los agentes sociales responsables de la infancia dentro del mundo de la sanidad para consolidar el sistema sanitario. Dicha Escuela confería los títulos de Oficial Sanitario y Enfermera Visitadora Sanitaria así como certificados de asistencia a cursos especiales (Siles, 2011).

c) La enfermería en España tras la Guerra Civil

Finalizada la Guerra Civil, la Enfermería retorna al ámbito tradicional recuperando el personal religioso sus funciones en los planos educacional y asistencial. Se asistió de nuevo a la división por sexo del trabajo y la profesión recuperó su carácter femenino (Siles, 2011).

El peso de la Falange y de la religión hizo posible en 1933 la creación de la Sección Femenina cuyas integrantes se especializaron en labores asistenciales mientras que en 1936 aparece el Auxilio de Invierno con la finalidad de cuidar a los heridos y a los enfermos de los hospitales militares (Siles, 2011).

En 1942, el cuerpo de enfermeras de la Falange Española Tradicionalista quedó institucionalizado en cuatro secciones:

- Damas enfermeras de la falange
- Enfermeras de organización
- Enfermeras de guerra
- Visitadoras sociales

En el año 1953 se acordó la racionalización del sistema educativo y el bachillerato se estableció en dos niveles: elemental y superior. Para estudiar carreras medias, cortas o diplomaturas como la de Enfermería se exigió un nivel de bachiller elemental. Se publicaron dos órdenes para la regulación de los estudios de Enfermería como fueron la Orden de 4 de agosto de 1953 acerca del funcionamiento de las escuelas de Enfermería, el Decreto de 4 de diciembre de 1953 que posibilitó la unificación de las ramas de la enfermería y la Orden de 4 de julio de 1954 que establecía las normas para ingresar en las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios, su funcionamiento y los planes de estudios, concibiéndose la Enfermería como una profesión auxiliar técnica de la medicina (Siles, 2011).

El 25 de enero de 1954, por una Orden, se decretó la disolución de los colegios profesionales de Practicantes, Matronas y Enfermeras que, mediante la Orden de 5 de abril de 1954, fueron sustituidos por el Consejo General de Auxiliares Sanitarios con tres secciones: la Sección de Practicantes, la Sección de Matronas y la Sección de Enfermeras. Según Urien (2011): “Todo esto de la disolución, para dejarlo en tres secciones sería como el papel mojado, que no vale para nada” (p. 217). Un año más tarde, en 1955, por Orden de 4 de julio, aparecería una serie de normas para regularizar los estudios de ATS, que se desarrollarían durante tres años; y por Orden de 6 de julio quedaba prohibida la coeducación en las escuelas de alumnos de ambos sexos (Urien, 2011).

Para ejercer la profesión de ATS era obligatoria la colegialización por Orden de 13 de enero de 1958 que establecía lo siguiente:

Los que estén en posesión del título de Ayudante Técnico Sanitario deberán estar colegiados; los que procedan de las escuelas masculinas en sección de practicantes y los que dependan de las femeninas en la sección enfermeras y las especializadas en matronas en esta sección si se proponen ejercerla (Urien, 2011: 218).

Un año antes, en 1957, se decretó la especialización de matrona o Asistencia Obstétrica para las ATS así como la especialización en Fisioterapia, materializándose en 1958, en la Universidad Complutense, las Escuelas de Fisioterapia. La

especialidad en Podología apareció en 1962 por Decreto de 29 de marzo (Urien, 2011).

En un intento de europeizar el sistema educativo español se instauró la Ley General de Educación de 1970 y los ATS se encontraron ante el dilema de integrarse en estudios de formación profesional o bien de hacerlo en estudios universitarios, en los que acabaron encuadrándose consiguiendo, a su vez, la colegialización única y el carácter mixto y con externado de las escuelas. Tras la unificación, practicantes y ATS lucharon por denominarse Diplomado en Medicina y Cirugía y optar a la licenciatura pero las enfermeras abogaban por la denominación de Enfermero y Enfermera, simplificación del título Diplomado Universitario en Enfermería cuya primera promoción aparecería en el año 1980 (Urien, 2011).

En noviembre de 1944 se publicó la Ley de Bases de Sanidad Nacional que introdujo cambios en la sanidad y en la educación. Aunque el texto de esta Ley no haga mención a las escuelas de Enfermería, sí lo hace en referencia a varios aspectos administrativos referidos a los practicantes, matronas y enfermeras, decretando la obligatoriedad de establecer un colegio de auxiliares sanitarios para englobar estas profesiones en cada provincia (Hernández, 1996).

La Constitución Española de 1978 reconoce como derecho fundamental de la ciudadanía el derecho a la salud; por ello; tras la reforma de la sanidad, el sistema sanitario quedó organizado en tres áreas: salud, seguridad social y empleo, estableciéndose las siguientes entidades, las cuales son complementadas por otras en las comunidades autónomas que tienen transferidas las correspondientes competencias (Hernández 1996). Así, se crean:

- Instituto Nacional de Empleo (INEM), destinado a ocuparse de los aspectos relacionados al campo laboral.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que gestiona las prestaciones económicas, por invalidez, viudedad, enfermedad, accidente...
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo e integrador de toda la red de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Ese mismo año el Estado se hizo cargo de la financiación de la Seguridad Social asumiendo un gasto que fue aumentando hasta que, en 1989, se hizo fundamental su aportación (Hernández, 1996).

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

La Seguridad Social protegía a los trabajadores, a sus familias y a los pensionistas gracias a un seguro obligatorio de carácter mutualista sufragado a través de cuotas aportadas por los trabajadores de forma directa o indirecta a los empresarios, quedando un amplio sector social desprovisto de asistencia sanitaria como eran los ancianos, los parados, las madres solteras, los huérfanos, los menores de edad, la población rural, etcétera (Hernández, 1996).

De acuerdo con Hernández (1996: 300), se pueden establecer seis períodos en la historia del sistema sanitario de la Seguridad Social, que se crea en con la finalidad de establecer un seguro de enfermedad y se concreta en 1919 con el Instituto Nacional de Previsión. Así:

- De 1919 a 1943: periodo caracterizado por la existencia de seguros sociales independientes.
- De 1944 a 1966: promulgación de la Ley de Bases de Sanidad, con el establecimiento de un seguro obligatorio de enfermedad.
- De 1967 a 1971: expansión de la población asegurada.
- De 1972 a 1975: intentos de coordinación del sector sanitario y expansión hospitalaria.
- De 1976 a 1982: creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y transformación del INP en el INSALUD.
- 1983: reforma socialista de la sanidad, que culminará con la Ley de Sanidad de 1986.

d) Reorganización de las profesiones sanitarias de enfermería

El avance de la tecnología y de la ciencia en el ámbito sanitario alcanzó su mayor auge a mitad del siglo XX y, junto a la evolución social y demográfica, se hizo necesario la construcción de hospitales y nuevos centros hospitalarios tales como:

- Residencias sanitarias, ubicadas en las principales ciudades del país.
- Ciudades sanitarias o complejos hospitalarios que cubrían la atención hospitalaria de la población de una determinada región y que contaban con especialidades de las cuales no disponían las residencias sanitarias.
- Hospitales especiales de ámbito nacional.

La implantación de nuevas tecnologías en los hospitales los convirtieron en lugares ideales para la investigación y la docencia y en ellos se exigía la figura de un nuevo profesional capaz de atender a los enfermos de forma continuada adaptándose y enfrentándose a las nuevas tecnologías; por ello, mediante Decreto de 4 de diciembre de 1953 se unificaron las carreras de practicante, matrona y enfermera, apareciendo así la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) (Hernández, 1996).

- Planes de estudio de los ATS

Se establecieron las escuelas oficiales, de la Iglesia y de entidades privadas para la formación de los ATS, determinándose para su organización lo siguiente:

- El director de las escuelas oficiales será un catedrático de la Facultad de Medicina correspondiente.
- El director de las escuelas no oficiales será un titulado superior (médico), propuesto por el decano de la Facultad de Medicina correspondiente y por la entidad patrocinadora. Un catedrático de la Facultad de Medicina actuará como inspector permanente del centro.
- El jefe de escuela es un cargo que podrá ser desempeñado por una enfermera (en muchas escuelas se trataba de una religiosa), y será determinante para la orientación del plan de estudios.
- El cargo de secretaria de estudios podrá ser desempeñado por una enfermera.
- Los profesores serán médicos y la formación práctica están a cargo de las enfermeras con el nombre de “monitoras o instructoras”.
- De esta estructura organizativa se puede deducir la filosofía de los planes de estudios; estos se fueron desarrollando en sucesivas órdenes ministeriales.

(Hernández, 1996: 304).

Los requisitos para acceder a las escuelas de ATS eran:

- Título de bachiller elemental (cuatro cursos y reválida) o posesión de otra titulación, como maestra nacional.
- Presentación de solvencia moral del aspirante a través de documento suscrito por dos personas de reconocido prestigio moral.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

- Haber cumplido diecisiete años de edad.
- Prueba de aptitud para acceder a los estudios.
- Certificado médico de buena salud.

(Hernández, 1996: 304-305).

Los estudios eran cursados en régimen de internado, obligatorio hasta 1972 para las alumnas, las cuales, tras realizar un período de prueba, eran admitidas o excluidas, siendo la asistencia a clases teóricas y prácticas de obligado cumplimiento. Para cursar los estudios en las escuelas no oficiales era necesario aprobar la reválida. En todos los casos la titulación era expedida por el Ministerio de Educación (Hernández, 1996).

Las materias objeto de estudio estaban estructuradas en tres cursos académicos:

- **Primer curso:** Anatomía Funcional, Biología General e Histología Humana, Microbiología y Parasitología, Higiene y Saneamiento Ambiental y Nociones de Patología General.
- **Segundo curso:** Nociones de Patología Médica, Patología Quirúrgica, Nociones de Terapéutica y Dietética, Elementos de Psicología General, Historia de la Profesión y Técnicas de Laboratorio.
- **Tercer curso:** Especialidades Quirúrgicas (Oftalmología, Otorrinolaringología, Odontología y Urología), Medicina y Cirugía de Urgencia, Epidemiología y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Puericultura, Medicina Social y Psicología Evolutiva.

Las asignaturas de Religión, Moral Profesional y Formación Política se impartían durante los tres años de formación. La asignatura de Autopsia Médico-Legal solo era estudiada por la rama masculina y la asignatura de Enseñanzas del Hogar, por la rama femenina.

- El paso de los ATS a DUE

La publicación del Real Decreto 2128/1977 del Ministerio de Educación y Ciencia en BOE del 22 de agosto supuso la conversión de las escuelas de ATS en escuelas universitarias integradas en la universidad, produciéndose las integraciones entre los años 1977-1981.

El nuevo plan de estudios establecía lo siguiente:

- Duración de los estudios: 3 cursos académicos.
- Carga lectiva: 4.600 horas repartidas al 50%, para contenidos teóricos y la otra mitad para enseñanzas prácticas.
- Estudios previos: COU o FP Segundo Grado (rama sanitaria).
- Objetivos generales para cada una de las materias.
- Determinación de las asignaturas que se impartían en cada curso, y el área de adscripción a la que pertenecían.

(Hernández, 1996: 314)

- Convalidación del título de ATS por el de DUE

En 1980 apareció la primera promoción de Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE) que asumió la misma función que los ATS y así lo establecía el Real Decreto de homologación del título de ATS con el de DUE. Los ATS que quisieran convalidar sus estudios por los de DUE debían someterse a un Curso de Nivelación ya que así lo indicaba el Real Decreto 111/1980 de 11 de enero (Hernández, 1996).

Especialidades de los diplomados de enfermería

Aquellos DUE que lo desearan podían matricularse en las especialidades que existían para los ATS, según se establecía en la Real Orden Ministerial de 9 de octubre de 1980, hasta que en 1987 el Ministerio de Educación y Ciencia reguló por Real Decreto 992/1987 las especialidades a las que podían optar los DUE:

- Enfermería pediátrica.
- Enfermería de salud mental.
- Enfermería de salud comunitaria.
- Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).
- Enfermería de cuidados especiales.
- Enfermería geriátrica.
- Gerencia y administración de enfermería.

(Hernández, 1996)

6. MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un trabajo de investigación cualitativa sobre metodología descriptiva de carácter retrospectivo desarrollada a partir de documentación bibliográfica.

Debido al extravío de la gran mayoría de las fuentes primarias en su traslado a diferentes ubicaciones tras el derribo de los hospitales Real y Docker y tras el cierre del Hospital Militar, ha sido lógicamente imposible acceder a ellas; no obstante, se ha podido tener acceso a fuentes secundarias, es decir, a otras obras y documentos de referencia (libros, mapas...) sobre este asunto de sumo interés, y ello gracias a los consejos e indicaciones del Cronista Oficial de la Ciudad y del Director de la Biblioteca Municipal de Ceuta, así como a la documentación existente en el Instituto de Estudios Ceutíes, en la Biblioteca Municipal de Ceuta, en la Biblioteca del Campus Universitario de Ceuta y en la Biblioteca de la Escuela Militar de Sanidad del Grupo de Escuelas de la Defensa de Madrid, lo que nos ha permitido realizar una recopilación de la información existente relacionada con la organización de la sanidad y de la enfermería en España y en Ceuta en los siglos XIX y XX. Dicha información se ha podido complementar con artículos disponibles en la red.

Especial interés despierta en este estudio los datos aportados por S. Ángeles Infantes, hermana de la Caridad de Madrid, quien muy ampliamente nos ha trasladado información sobre la orden a la que ella pertenece, y sobre el periodo objeto de estudio.

Los datos se han recopilando y ordenado cronológicamente, de modo tal que se han ido deshilvanando como si conformasen un ovillo. En primer lugar, para poner al lector en situación e introducirle en el contexto en el que se va a desarrollar la temática del trabajo, se ha hecho una breve alusión al panorama socio-político de Europa y de España en los siglos XIX y XX para, a continuación, poder sumergirnos de lleno en la ciudad de Ceuta.

Una vez que se terminó de recabar los datos relacionados con la historia contemporánea, pasamos a centrarnos en la historia de la enfermería española, reflejando su evolución desde que el reformismo imperante en Europa se hace

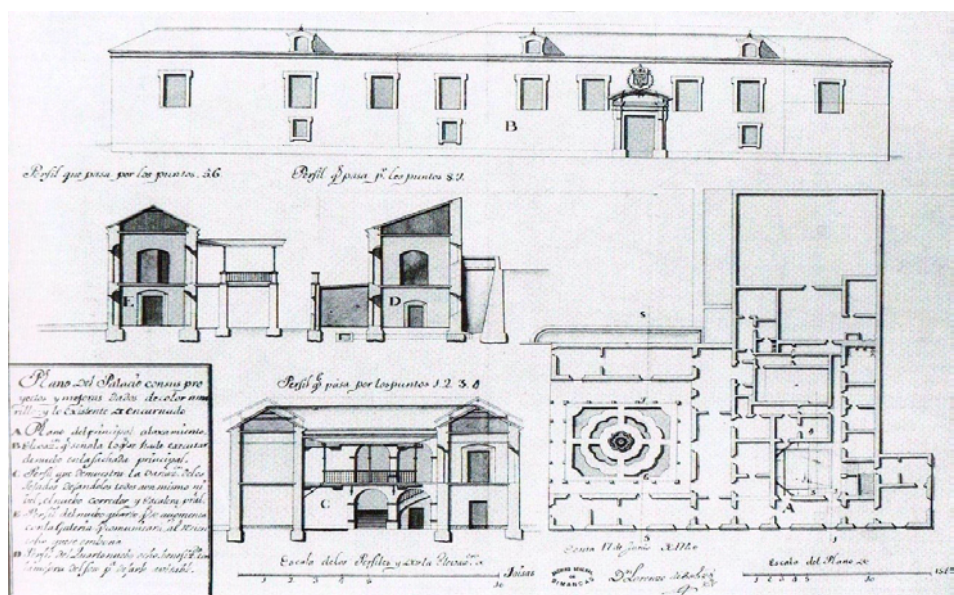
patente en la sanidad de España hasta la actualidad y haciendo un breve repaso de las profesiones de practicantes, matronas y enfermeras hasta la aparición del Diplomado Universitario en Enfermería. Hemos intentado destacar las reformas sanitarias y universitarias más importantes acontecidas durante las dos centurias para poder aclarar la evolución de la enfermería desde finales del siglo XVIII, que es cuando se inicia la transición hacia la profesionalización de la misma.

Abordados estos puntos, procedimos a desarrollar el estudio de los correspondientes hospitales de Ceuta así como de sus cuidadores, lo que supuso una tarea más laboriosa debido, en gran medida, a la dificultad que encontramos para acceder a documentos, muchos de ellos como se ha señalado anteriormente perdidos. A pesar de ello, hemos podido ir complementando la información disponible con datos aportados por personas y entidades relacionadas con la sanidad militar y con órdenes religiosas, lo que ha permitido que nos acerquemos a la Ceuta de los siglos XIX y XX, a sus hospitales y cuidadores y a un asunto que merecía especial atención como fue la Guerra de África, dada la repercusión que tuvo en la ciudad y, lógicamente, en el ámbito de la enfermería. Una vez seleccionada la información, pasamos a organizarla y estructurarla para intentar cumplir con los objetivos trazados para este trabajo.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7.1. Hospitales y cuidadores en Ceuta

Los datos históricos se remontan al año 1416 para referirse al Hospital del Infante como primer hospital militar erigido en Ceuta en el edificio del gobernador cedido por Don Pedro, hijo de Juan I de Portugal. Su primer director médico fue el doctor Martín Valereño. El hospital prestó servicios sanitarios hasta finales del siglo XV. (Diz, M.R.; Zumaquero, C., Ruiz, A. & Lanchas de la Cruz, A., 1998).



Palacio del Gobernador, por L. de Solís (1740). Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).

Tras el cierre del citado hospital, se inaugura el Hospital de San Blas, sito en la actual plaza de San Daniel y regentado por la Real Orden de la Santa Hermandad

y Casa de la Misericordia, de la que hablaremos detalladamente a continuación. En el año 1580, y tras el cerco llevado a cabo por los musulmanes, el hospital empezó a asistir a soldados de las compañías de Velha, soldados de origen andaluz y de Nova, soldados de Castilla, así como a desterrados y a población civil hasta 1694 cuando fue destruido tras los bombardeos que dieron comienzo al sitio marroquí (Diz et al., 1998).

En el año 1676 se construyó el Hospital de Jesús, María y José para cautivos cristianos y redimidos en Marruecos e indigentes. Lo fundaron Pedro Antonio de Aragón y Ana Fernández de Córdoba, su esposa, en calidad de hospital de beneficencia y estuvo tutelado hasta 1918, año en el que fue cedido a la Cruz Roja. Estaba situado en el actual edificio sito en Real 90 y su cierre se produjo en 1969. Este mismo hospital sería el predecesor del Hospital de la Cruz Roja, sito en las Balsas (Diz et al., 1998).

En el año 1698, y a petición de Don Francisco del Castillo Fajardo, Marqués de Villadarias y Comandante General de Ceuta, se construyó el Hospital Real con motivo de la destrucción del citado anteriormente Hospital de San Blas, con una capacidad de 300-450 camas. Fue erigido en la actual Plaza de los Reyes, conocida por aquellos entonces como el Arrabal de la Almina, sobre unos terrenos pertenecientes a los franciscanos (Diz et al., 1998).

La población ceutí, a finales del siglo XIX, se había quintuplicado por lo que las laborales asistenciales del Hospital Real eran insuficientes para cubrir las necesidades de la población y así lo reflejaban varios informes realizados en la época que ponían de manifiesto la necesidad de que hubiera dos centros hospitalarios en la ciudad para hacer frente a la demanda asistencial. La guerra de Marruecos, bajo el mando del General Prim y O'Donnell propició la creación de nuevos centros hospitalarios.

A principios del siglo XX, se inició la construcción de un hospital de campaña, formado por 46 barracones tipo Docker con capacidad para unos 500 pacientes en la loma del Morro, en los terrenos que actualmente ocupan el Estadio de fútbol Alfonso Murube, el Cuartel de la Guardia Civil y la Residencia Nuestra Sra. de África. Permanecería abierto hasta la pacificación con Marruecos (1927-1930).

En el año 1913, se sumó a la prestación de servicios sanitarios un nuevo hospital militar, levantado sobre el cuartel de los "Mil Hombres", el Hospital Militar O'Donnell (Diz et al., 1998).

7.2. La Real Hermandad, Hospital y Casa de la Misericordia de Ceuta

Hasta finales del siglo XVIII se tiene constancia de la existencia en la ciudad de la Real Hermandad y Casa de la Misericordia que realizó una gran labor asistencial y social, en especial en la recogida de niños expósitos (Carmona, 1996) hasta que se levantó el Hospital Real. De origen portugués, la Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericordia de Ceuta estuvo dirigida por personas laicas (Cámara del Río, 1996).

La Casa de la Misericordia de Ceuta se distanció de la filosofía del resto de Casas de Portugal y españolas en lo referente a organización y funcionamiento. Estaba integrada por residentes de la ciudad y fue evolucionando a medida que cambiaba su realidad social y demográfica de la ciudad, cuando terminó por convertirse en una base militar acogiendo a los militares como principales hermanos (Cámara del Río, 1996).

En la reunión de Mesa, celebrada el 15 de febrero de 1593, a través de una Declaración se hace referencia por vez primera a la existencia del Hospital de la Real Casa de Misericordia de Ceuta, otorgándoles a ocho hermanos la elección de lugar para levantar el hospital. Dicho Acuerdo estipulaba lo siguiente:

“Com campa tangida foi chamada toda irmandade de Sta. Mza. (Santa Misericordia) (...) outos asignados aquí Sebastian Piris que este año sirvo descrivao desta Mesa” (Cámara del Río, 1996:324).

Sin embargo, de acuerdo con Carmona (1996: 163) no se conoce con exactitud la fecha de su fundación ya que:

“...Correa da Franca establece la del 16 de marzo de 1521 de acuerdo con un documento de Manuel I en la que este monarca colaboraba en los gastos de la Hermandad de Ceuta. En cambio, Jerónimo de Mascareñas retrasa su establecimiento a 1570 al situar a Fernando de Meneses como su primer protector.”

Las labores asistenciales de la casa se centraron en auxiliar a los cautivos, atender a niños expósitos, pagar a amas de cría para que cuidaran de los recién nacidos, cuidar a enfermos, cubrir con los gastos de los sepelios de los fallecidos y repartir limosnas entre los más necesitados (Carmona, 1996). Por lo tanto, la labor desempeñada por la Casa era una combinación de beneficencia y labor social (Cámara del Río, 1996).

Con el ingreso de Jorge de Carvallo, que tenía la condición de desamparado, el hospital de San Blas comenzó a funcionar el 10 de julio de 1619 gracias al apoyo

económico de Felipe II, quien participaría en los donativos para su edificación en 1593. El último ingreso en el Hospital data del día 26 de mayo de 1694 y fue el de Diego Díaz Biscuin, soldado de la compañía de Marcelo Robles (Cámara del Río, 1996).

El de Diego Díaz Biscuín fue el último ingreso del que se tiene constancia. Se produjo, como se ha indicado más arriba, en el año (1694) en el que comenzó el cerco e intento de conquista de la ciudad por Muley Ismail, sultán de Marruecos, manteniéndose hasta 1727. El sitio de la ciudad provocó su aislamiento haciendo casi imposible la llegada de víveres de la península y provocando un gran incremento del número de enfermedades infectocontagiosas por lo que se hizo necesaria la construcción de los denominados hospitales de sangre para atender en terrenos eclesiásticos y militares a la población cercada (Diz et al., 1998).

En octubre de 1694 tuvo lugar la destrucción del hospital a causa de un bombardeo, siendo casi imposible la recuperación del edificio y de sus dependencias que se derrumbaron con los primeros ataques. A pesar de ello, la Hermandad se trasladó a la Real Casa de Recogidas, fundada por la Sra. Arraez de Mendoza en 1710, pero el duro golpe que sufrió la Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de la Misericordia condicionó su devenir y subsistencia en el siglo XVIII (Cámara del Río, 1996).

a) Cómputo de asistencia

Durante los 76 años que estuvo en funcionamiento el hospital se registraron un total de 4.137 asistencias, a excepción de los años comprendidos entre 1621, 1622, 1624 y 1626 en los que no se registró ninguna hospitalización, por lo que la constancia de asistencia se reduce a 71 años (Cámara del Río, 1996).

Años	Asistidos	Años	Asistidos
1619	7	1660	50
1620	1	1661	51
1625	20	1662	98
1627	6	1663	57
1628	4	1664	60
1629	10	1665	71
1630	5	1666	78
1631	11	1667	27
1632	6	1668	72
1633	6	1669	93

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

Años	Asistidos	Años	Asistidos
1634	8	1670	175
1635	15	1671	12
1636	3	1672	14
1637	7	1673	42
1638	43	1674	54
1639	15	1675	42
1640	9	1676	16
1641	7	1677	13
1642	5	1678	36
1643	17	1679	116
1644	139	1680	72
1645	52	1681	47
1646	40	1682	38
1647	37	1683	35
1648	69	1684	51
1649	55	1685	35
1650	29	1686	58
1651	54	1687	57
1652	19	1688	113
1653	24	1689	121
1654	28	1790	345
1655	23	1961	308
1656	54	1692	342
1657	33	1693	350
1658	15	1694	79
1659	33	Total Asistencias:	4.137

Fuente: Beneficencia y Asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de la Misericordia de Ceuta (1996)

La década comprendida entre 1640-1650, en especial en el año 1644, fue cuando se registraron más hospitalizaciones debido al traslado de tropas a Ceuta, ya que un año antes, la ciudad de Tánger se pasó al bando de Portugal, lo que explica que la guarnición fuese apoyada con más efectivos castellanos. En la década comprendida entre 1660-1670 se firmó el Tratado de Lisboa y Ceuta pasó a la corona de Castilla, lo que implicó el traslado de más efectivos a la ciudad para apoyar la anexión (Cámara del Río, 1996).

b) Asistencia hospitalaria

El hospital y las dependencias de la Santa Casa, se localizaban en las casas y locales adquiridos junto a la ermita de San Blas. Era un edificio de dos plantas con un techo a doble agua. En cuanto al material que disponía el hospital no hay datos que avalen cómo se procedió a dotarlo, pero había camas y ropa en número suficiente tanto para la población necesitada como para la militar que demandase asistencia hospitalaria en las dependencias (Cámara del Río, 1996).

A partir de 1640 las ayudas concedidas por la Casa Matriz de Lisboa (creada en 1498 a petición de la reina Leonor, esposa de Juan II de Portugal) (Carmona, 1996) menguaron ostensiblemente, por lo que el presupuesto destinado a cubrir las prestaciones sanitarias y de ayudas que ofrecía la Real Casa disminuyó en gran medida, situación que se agravó con el aumento de la población que solicitaba los servicios que venía ofreciendo el hospital desde su fundación en 1619.

Según Cámara del Río (1996:341):

Respecto al tipo de asistencia que presta el hospital, son escasas las noticias que tenemos al respecto. No se han encontrado clases de tratamiento, terapéutica que se sigue ni farmacopea que se utilizó en la curación de heridas y enfermedades. En algunos asientos de los libros económicos de la Casa aparecen gastos producidos por compra de productos para el hospital y alguna que otra partida que hace referencia a la “utilización de sanguijuelas” para efectuar sangrías.

La dotación de personal sanitario que tenía el hospital se nutría preferentemente de los individuos destinados en la ciudad en calidad de médicos, cirujanos, boticarios, barberos y los que eran demandados, por la Casa, ante un caso determinado. No hace sospechar que no estaban en plantilla, sino que eran continuamente requeridos por la Real Casa ante cualquier ingreso. Eran remunerados con unas cantidades fijas, aparte de unas propinas que se le ofrecía con cargo a los fondos de la Real Casa, en las dos Pascuas.

c) Personal

Durante los años 1635-1692, la dirección médica del centro la ostentaron el cirujano Gabriel Camacho de Alarcón, el médico Miguel Roxas Soria de Campo y el boticario Alonso Durán. A sus órdenes estaban los médicos, cirujanos, boticarios, barberos y auxiliares, que eran contratados en función de las necesidades de la institución (Diz et al., 1998).

Los mozos azules eran empleados por la Casa y constituían el personal subalterno, que percibía un sueldo en torno los 60 maravedíes mensuales. Algunos disponían de una casa que les cedía la Institución y eran los encargados de la limpieza, de servir la comida y realizar los recados debiendo estar siempre disponibles a la orden del mayordomo en funciones de la Casa, quien le encomendaría a estos mozos funciones como buscar los medicamentos necesarios, ayudar a los facultativos si éstos lo precisaban, acudir en busca de los religiosos y de los profesionales sanitarios cuando la urgencia y gravedad de las circunstancias así lo requerían y, por último, avisar a los hermanos para que acompañaran a su hogar a los fallecidos (Cámara del Río, 1996).

7.2.1. Hospital Real

La precaria situación económica en la que se encontraba la Real Casa de la Misericordia, además del deterioro de sus dependencias tras el bombardeo de 1694, impulsaron la necesidad de construir un nuevo hospital, que sería el más importante de Ceuta a lo largo del siglo XIX. Entre otros autores, Correa da Franca lo consideró “uno de los mejores hospitales que el Rey mantiene en sus Plazas”. Aunque no se puede establecer con exactitud la fecha de su fundación, el proceso de edificación comenzó con la compra de unos solares situados detrás del convento de los franciscanos (Carmona, 1996) y su construcción se atribuye al Marqués de Villadarias en 1698 (Diz et al., 1998).

El Hospital Real, al igual que el resto de hospitales reales edificadas en España cuando el Estado pasó a encargarse de la beneficencia pública y comenzó el proceso de secularización de los hospitales, adoptó el estilo arquitectónico de los hospitales renacentistas por el cual dejaban de tener forma de iglesias para semejarse más a un palacio. Predominaron dos diseños arquitectónicos: las salas podían tener forma de cruz griega con dos pisos, o bien las salas se disponían alrededor de un patio en cuyo primer piso se levantaban soportales con columnas abiertas al patio (Expósito et al., 2012).

El Hospital Real de Ceuta tenía forma de cuadrilátero con un patio central en torno al cual se disponían las salas de enfermos o cuadras, la iglesia y la capilla, la botica y rebotica, la tahona, ropería, cuarto de los asistentes, etc.; y un segundo piso que albergaba las cámaras de los oficiales y sirvientes así como la despensa, la colchonería y demás dependencias (Carmona, 1996).

En el año 1731, y a consecuencia, de la llegada de los soldados quintados a la Plaza y de los temporales que sufrió la ciudad, se decidió remodelar y ampliar el hospital. Para ello se derrumbó la pared anexa a la Iglesia de San Francisco y años

más tarde, en 1737, para mejorar la ventilación del mismo, se procedió a derruir un corral sito enfrente y posesión del convento de los trinitarios, urbanizándose una plaza (Diz et al., 1998).

El Hospital Real de Ceuta estaba administrado por una Junta constituida por tres vocales: el Obispo y protector, el gobernador y el veedor. Disponía la Junta de un depósito a base de donativos de 34.590 reales y 150 fanegas de trigo para gastos generales y retribución de sirvientes (Carmona, 1996).

Las funciones de mayordomo y administrador pasa a ser ocupada por se-glares por lo que se deduce que la Iglesia dejó de tomar parte en dichas tareas. El administrador era el encargado de visitar diariamente a los enfermos de cada cuadra siguiendo las indicaciones de los facultativos y de establecer el número de raciones y dietas, debiendo ser aprobadas por la Junta las compras mayores como la adquisición de carbón, aceite o vino. Por otro lado, el mayordomo asumía las funciones de verificar, una vez al mes, la relación de gastos del hospital. Para ello registraba en un informe el precio de los productos adquiridos así como la cantidad percibida en concepto de ingresos, teniendo que contar todo ello con el beneplácito del interventor. Para comprobar la calidad de las comidas y asegurar el cumplimiento de las dietas y raciones, tanto el administrador como el interventor estaban presentes en su reparto (Carmona, 1996).

a) Personal

En el año 1725, la dirección la ostentaba Don Diego Díaz Gómez, su primer administrador, y Fray Antonio Pérez, su primer cirujano, y contaba con una plantilla integrada por frailes del convento franciscano, un administrador, el mayordomo Don Benito San Martín, un segundo mayordomo, un cirujano mayor, un boticario, un practicante de cirugía, dos dispenseros, dos lavanderos, un carpintero, un sacristán, un colchonero, un ropero, tres mozos de limpieza y veinte sirvientes (Diz et al., 1998).

El personal sanitario del hospital estaba formado por médicos, cirujanos y enfermeros; además, se contaba con la ayuda de desterrados que asumían las funciones de sirvientes bajo la supervisión del administrador, quien se encargaba de contratar a los dispenseros, lavanderos y enfermeros. La contratación de empleados, todos designados por la Junta, acabó, a partir de 1745, a expensas de las necesidades del hospital. Estas personas debían actuar de una forma honrada, quedando totalmente prohibido el hurto de alimentos; sólo se le entregaban alimentos y, de forma excepcional, aquellos días en los que su trabajo sobrepasaba el horario establecido. Para comprobar la transparencia en la gestión, se estableció

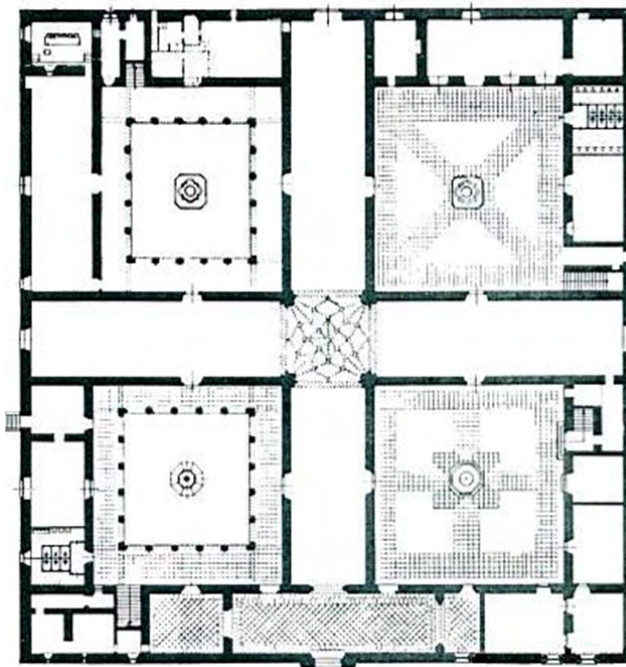
una clara separación entre los sueldos y los gastos destinados al funcionamiento del hospital (Diz et al., 1998).

Los galeanos eran los encargados de perfilar la actividad de los auxiliares sanitarios cuyas funciones dependían del cirujano mayor y se dedicaban a visitar a los enfermeros en horario de mañana y tarde o cuando se producía un empeoramiento de la situación de estos (Carmona, 1996).

La botica constituía una dependencia del hospital y estaba a cargo del boticario mayor. En ella se cumplía una doble función: de un lado, se elaboraban las medicinas prescritas a los enfermos del centro; y del otro, se dispensaban medicamentos a particulares. Por ello, en dependencia contigua, se encontraba el interventor para, conjuntamente, tasar y percibir el importe de las medicinas vendidas (Carmona, 1996).

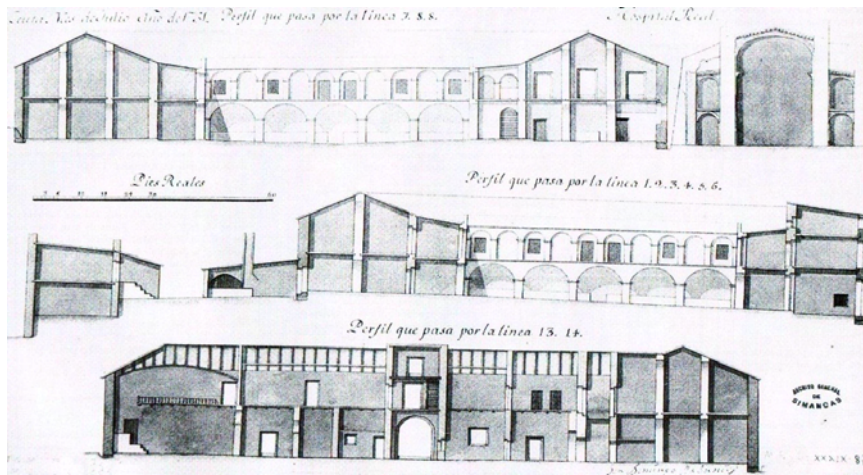
La labor espiritual quedaba en manos de los franciscanos, que se organizaban en turno de cuatro capellanes (Carmona, 1996).

Hacia 1735, y como consecuencia al aumento de la población por la llegada de las familias de los soldados y oficiales, se creó el Hospital de Mujeres, cuyas funciones dependían del Hospital Real (Carmona, 1996). También se conocía como Hospital Central y Hospital Militar.



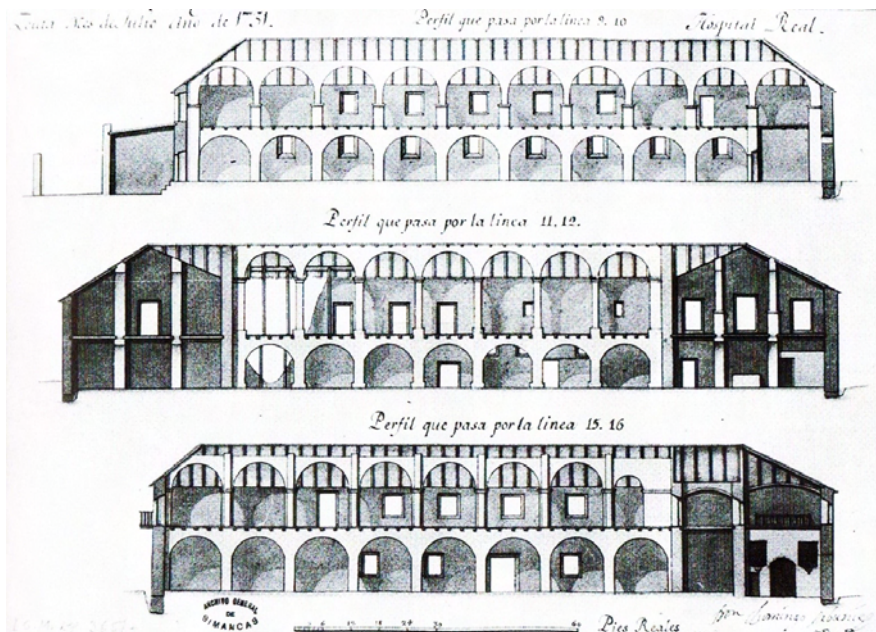
Plano del Hospital Real de Granada, con planta griega, a diferencia del Hospital Real de Ceuta.

Fuente: <https://www.google.es/search?q=hospital+real+de+granada&espv>



Perfiles del Hospital Real de Ceuta, por Domingo Arbúniez (1731).

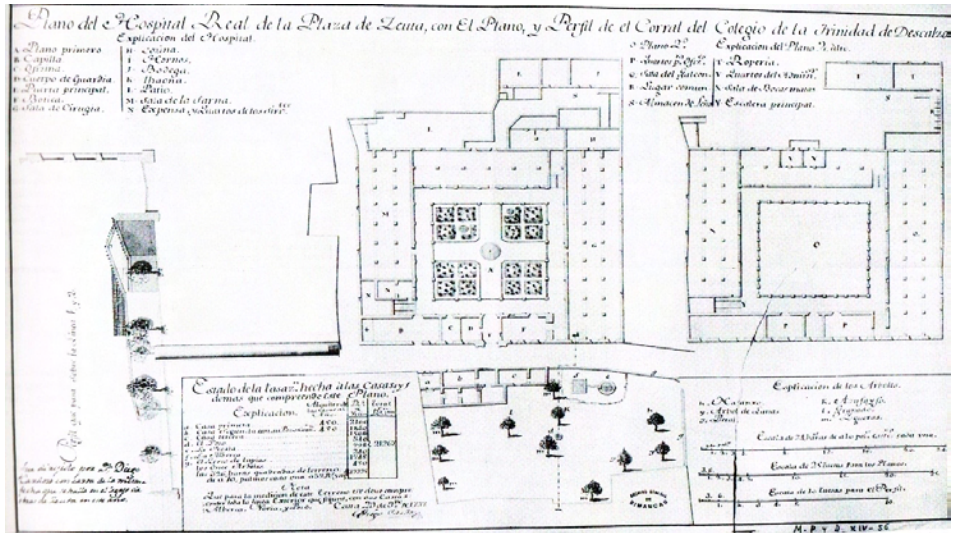
Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).



Perfiles del Hospital Real de Ceuta, por D. Albúniez (1731).

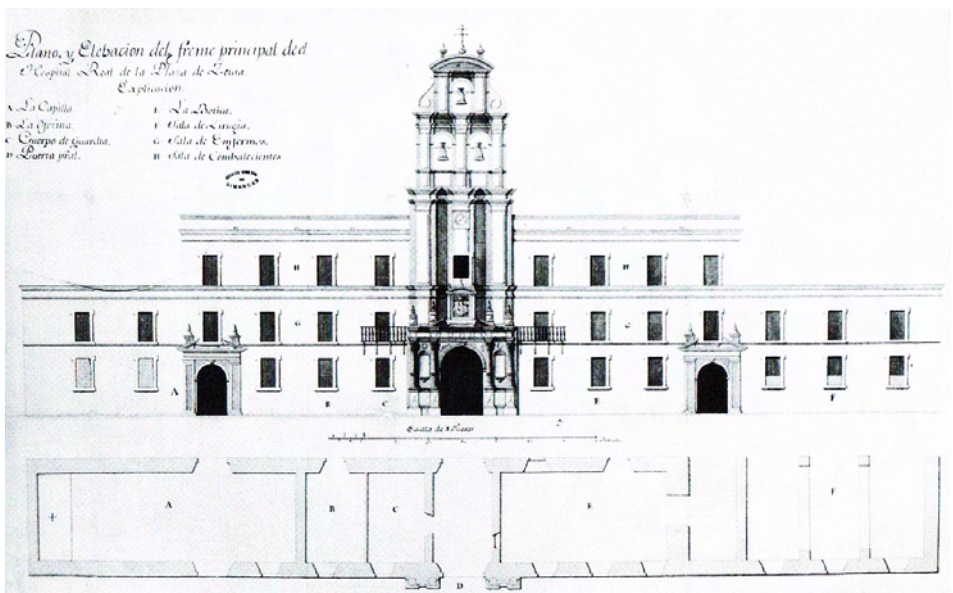
Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX



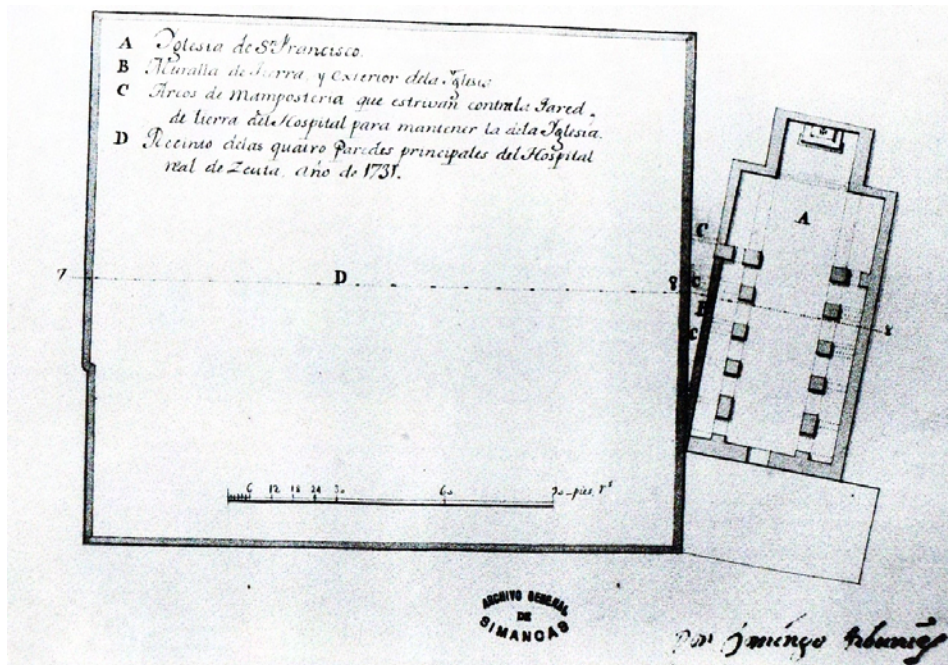
Hospital Real y Colegio de la Trinidad, por Diego Cardoso (1737).

Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).



Plano y elevación del frente principal del Hospital Real de la Plaza de Ceuta (1765).

Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).



Hospital Real de Ceuta e iglesia adyacente de San Francisco, por D. Arbúñez (1731).

Fuente: Límites, Fortificaciones y evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX) en su cartografía histórica y fuentes inéditas (2002).

7.3. Hospital Militar O'Donnell

En 1913 se dan los primeros pasos para la construcción de un nuevo hospital militar en Ceuta. Se edificó sobre el cuartel de caballería de los “Mil Hombres” y recibió el nombre de Hospital Militar O'Donnell en homenaje al Duque de Tetuán, el general O'Donnell, presidente del gobierno durante el reinado de Isabel II y colaborador estrecho de Narváez que participó activamente en la Guerra de Marruecos (Dizet al., 1998).

Se encontraba situado cerca del hospital Docker, levantado en el Morro, en la bahía sur, y estaba integrado por varias dependencias en un edificio de dos plantas que disponía de una escalera exterior. Ocupaba una superficie de 39.000 m² y estaba limitado por una tapia de poca altura. Tenía capacidad para 1.065 hombres y 439 camas. Contaba con servicio de medicina, servicio quirúrgico y servicio de mantenimiento. En la planta inferior se encontraba la clínica de psiquiatría y la clínica de medicina mientras que la clínica de infecciosos se encontraba en

la planta superior. La clínica de cirugía estaba en la parte baja de otro pabellón y los servicios de oftalmología y otorrino se ubicaban en la planta alta. Para el ingreso de suboficiales y mujeres existía otro pabellón. Además, los servicios de lavandería, cocina, despensa y taller mecánico se localizaban en otro pabellón (Diz et al., 1998).

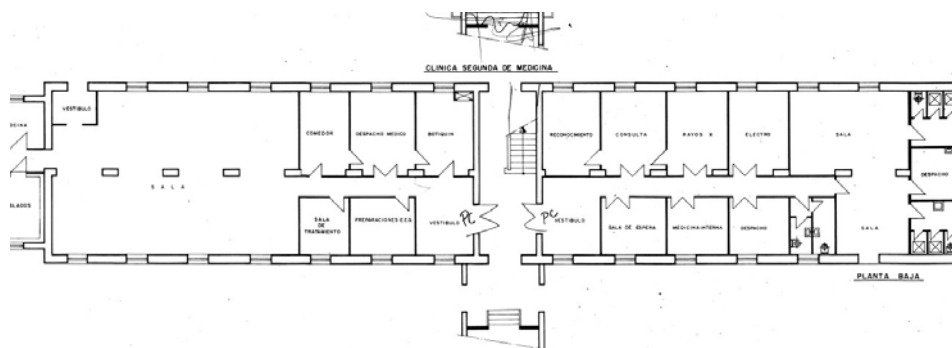
En sus comienzos debía asistir a una guarnición de 13.000 hombres, 500 retirados y unos 400 funcionarios civiles trabajadores para la defensa. En cuanto a personal sanitario trabajaban en él 20 médicos, 10 practicantes, un farmacéutico, un administrador, un capellán, 20 monjas, 4 oficiales civiles, un practicante de farmacia, 2 comadronas, 84 miembros de la plana menor sanitaria, 64 de la plana menor administrativa y 84 de tropa de Sanidad Militar. Don Juan de Noreña, ingeniero militar, dirigió en 1925 la reforma del hospital que se basó en aumentar el número de camas e instalar un laboratorio (Diz et al., 1998).

Tras el cierre del hospital Docker del Morro, se convierte en el único hospital militar de la ciudad, por lo que se acometieron nuevas reformas para mejorar sus prestaciones. En la década de 1930 se construyó la capilla entre los pasillos del quirófano. En 1946 se llevó a cabo la apertura de los quirófanos con calefacción propia, inaugurados por Gómez de Ulla y su equipo. Ese mismo año se instaló el cuerpo de guardia, la casa del portero, un criadero de gambusias, el depósito de cadáveres y la sala de autopsias, donde actualmente se encuentra el almacén de material fungible y las oficinas de administración (Diz et al., 1998).

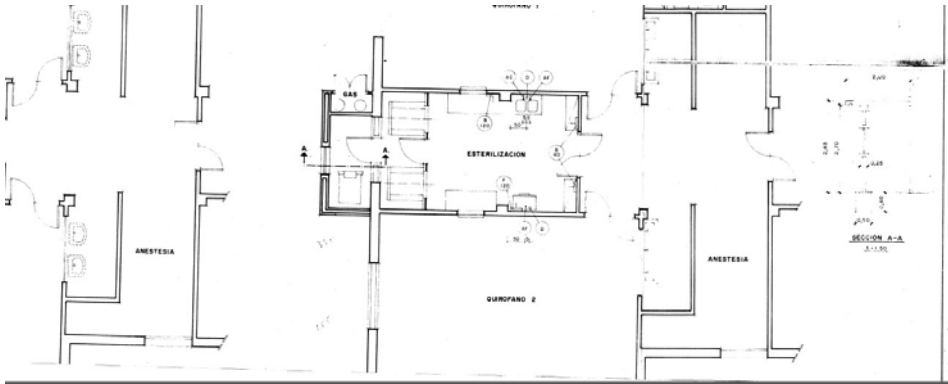
En 1947, en la planta baja del edificio, se instalaron los consultorios de rayos, oftalmología y otorrinolaringología, la sala de juntas, sala de oficiales y el despacho del seguro de enfermedad; mientras que en la planta alta se instalaron el director con la jefatura de servicios y la administración (Diz et al., 1998).

Durante los años 60 se construyó el pabellón de hospitalización denominado Ramón y Cajal con capacidad para 80 camas y que se comunicaba a través de un pasillo con la zona de quirófanos. En los años 80 tuvo lugar la apertura del servicio de la UVI, aledaño al quirófano, así como el bloque de consultas externas que unificó todas las especialidades (Diz et al., 1998).

Fuente: Comandancia de Obras nº 2 de Ceuta.



Fuente: Comandancia de Obras nº 2 de Ceuta.



Plano Hospital Militar O'Donnell de Ceuta. Sala de Quirófano y Esterilización.

Fuente: Comandancia de Obras nº 2 de Ceuta.

7.4. Las Hijas de la Caridad en Ceuta

En el año 1860 las Hijas de la Caridad llegaron a la ciudad Ceuta,. Su primer servicio consistió en atender a los heridos en hospitales de campaña y con botiquines de urgencias. Durante la segunda mitad del siglo XIX Ceuta vivió una situación de constante guerra siendo muy necesaria la atención sanitaria. En los años comprendidos entre 1840 y 1860, las ciudades de Ceuta y Melilla padecieron ataques continuos de los africanos del Norte que desestabilizaron a ambas ciudades y condujeron a una guerra abierta que se saldó con cifras elevadas de soldados españoles heridos. Tras el convenio firmado con Tetuán, en el año 1859, parecía que las relaciones se iban a estabilizar, sin embargo, los continuos enfrentamientos en las zonas limítrofes de Ceuta propiciaron el avance hacia Tetuán en enero de 1860 (Enciclopedia Encarta. Guerras de Marruecos).

En febrero de 1860 las Hijas de la Caridad acudirán a la llamada del Gobierno para asistir a los enfermos y militares heridos disponiéndolo así la reina Isabel II a través del RO de 17 de febrero de 1860:

“(…) pase a los Hospitales de África 25 Hijas de la Caridad para el mejor y asistencia de los enfermos y heridos del Ejército que se ha dignado destinar (...) 15 a Ceuta y 10 a Tetuán debiendo V.R. entenderse para el transporte de las expresadas Hermanas (...) con el R.P. Juan Masnou, Director de las Hijas de la Caridad de la Provincia Española, como igualmente arreglar y firmar las condiciones que deben estipularse (...) de cuenta del Estado el facilitar y abonar el viaje a Tetuán de un Director espiritual que será nombrado por el Director General de las Hermanas de

Antonia M^a Romero y M^a Milagroso Olmedo

España y con la asignación mensual de quinientos reales (...) esperando que con toda urgencia me diga los puntos en que se han de reunir las Hermanas para trasladarse a su destino (...).”

Dios guarde a Vd. Muchos años.
Madrid 22 de febrero de 1860.

Al R. P. Juan Masnou, Director General de las Hermanas de la Caridad (Archivo General de la Administración Militar de Alcalá de Henares. Gobernación, 4020).

Desde la Dirección General del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, sita en la calle de Jesús, nº 3, contesta su director el P. Juan Masnou:

(...) En cumplimiento de la Real Orden (...) fecha 17 del corriente, (...) las Hermanas que están prontas para ir a asistir a los heridos y enfermos del Ejército en los Hospitales Militares de Tetuán y Ceuta, son veinte y cinco (...).

El infrascrito Visitador Gral. de la Congregación de sacerdotes seculares del mismo fundador S. Vicente de Paúl, residente en esta Corte es el que está comisionado por el Director General de las Hijas de la Caridad para entenderse en este asunto con el Ministerio de Guerra a fin de arreglar las condiciones de la Escritura (...).

Dios guarde a Vd. muchos años,
Madrid 20 de Febrero de 1860.
Firmado: P. Juan Masnou, C. M.

Visitador Gral. de la Congregación de S. Vicente de Paúl y Director de las Hijas de la Caridad (Archivo General de la Administración Militar de Alcalá de Henares. Gobernación, 4020).

Tras librarse varios combates en las proximidades de la ciudad de Ceuta en el año 1860 se inició la marcha hacia Tetuán, como se ha indicado más arriba. A pesar de que el sultán Wad-Ras fuese derrotado el 23 de marzo del mismo año y demandase la paz el día 26 del mes siguiente, los combates y las incursiones en Ceuta y Melilla continuaban y las Hermanas de la Caridad tuvieron que atender a cientos de soldados magrebíes y españoles por lo que fue necesaria la solicitud de nuevos apoyos y el envío de más hermanas.

“Según tengo entendido, el Gobierno de S. M., varias Hermanas del piadoso Instituto que V. S. dignamente dirige desean prestar sus humanitarios servicios en el Ejército expedicionario, que ha de maniobrar en el Imperio de Marruecos.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

Enterada la Reina (q. D. g.), con suma satisfacción ve este deseo que tanto enaltece el ferviente celo de las Hijas de la Caridad, ha tenido a bien significarse, para que lo manifieste a V. S. como lo ejecuto que sería muy de su real agrado el que por parte de V. S. se acordase el oportuno permiso a todas las que deseen acompañar a las armadas españolas en territorio africano.

Es así mismo la voluntad de S. M. que excite el celo de las hermanas residentes en la Provincia, con objeto de que algunas de ellas se decidan a marchar...

Dios guarde a Vd. muchos años.

Madrid 1 de noviembre de 1860.

Al Sr. Director del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad (Archivo General de la Administración Militar de Alcalá de Henares. Gobernación, 4020).

Una crónica militar de aquellos días se refería a los Hospitales de África así:

“Los Hospitales de Ceuta ponían pavor a las almas más valientes y todos preferían pelear y morir matando, a vivir entre la emponzoñada atmósfera de las enfermería llenas de coléricos... ¡Qué cuadros tan tristes nos presentaban nuestros Hospitales! Las pérdidas humanas españolas ascendieron a 14.000 bajas, en gran parte debido al cólera. Se dijo entonces que había sido una paz chica para una guerra tan grande” (Nieto, 1932: 31-32).

A pesar de haber sido firmada la paz con el enemigo, la labor de las Hijas de la Caridad seguía siendo de una gran valía para la asistencia de heridos y enfermos en la ciudad de Ceuta, pues los barracones y las salas de los hospitales estaban repletos de soldados, enfermos coléricos y víctimas de las batallas, siendo necesario enviar a muchos de ellos al hospital de Málaga donde también eran asistidos por otras hermanas de dicha congregación. Destaca su capacidad de organización y su labor desinteresada, abnegada y entregada con el único propósito de procurar la salud y devolver sanos a las familias o a las filas de los ejércitos a los heridos y enfermos por cólera.

Cabe destacar las figuras de Sor Casimira Marquínez, Sor Mariana Barral y Sor Francisca Gombaú por su labor asistencial para con los soldados en Ceuta. Las mismas partieron en 1862 a Filipinas para encargarse del Hospital San Juan de Dios de Manila (Nieto, 1932: 23).

a) Convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital Militar O'Donnell de Ceuta

Debido a la excesiva cantidad de enfermos, en su gran mayoría infectados de paludismo, a finales de 1913 el cuartel de O'Donnell fue habilitado como Hospital provincial al resultar insuficientes el Hospital antiguo de la ciudad y el Docker, sito a las afueras y destinado a albergar a enfermos infecciosos (AHCSL. Casas que pasaron a otras Provincias en la División. nº 4. Exp. 37).

El 18 de abril de 1918 fue presentado un anteproyecto para convertir el cuartel en hospital de la Cruz Roja, que contaría con 600 camas. Una vez aprobado el anteproyecto por el General en jefe del Ejército de España en África, se presentó al Ministerio de la Guerra y fue aprobado por el Rey, quien dispuso el 8 de febrero de 1919 por Real Orden que fuese convertido en proyecto realizable (Archivo General Militar de Segovia (AGMS). Sección 2^a, División 14^a, Leg. 73).

Dada la urgencia del servicio y la necesidad de enfermeras, las Hermanas acudieron en 1918 a prestar los primeros auxilios a los enfermos palúdicos y cólericos como una emergencia de carácter urgente. Seguidamente se realizaron las gestiones para establecer una comunidad de las Hijas de la Caridad de la provincia franco española en Ceuta (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

Merece especial atención destacar que, desde finales del siglo XIX, el Gobierno había confiado la organización y cuidado de los Hospitales de la Cruz Roja a las Hermanas de la provincia franco-española y los Hospitales Militares a las Hermanas de la provincia española. Es por ello por lo que las Hijas de la Caridad se establecieron en la ciudad de forma permanente en 1921 con un convenio propio en lo referente a la atención en los Hospitales Militares (Sor M^a Ángeles Infante, 2014). De hecho, desde diciembre de 1918, las Hermanas de la Provincia Franco-Española prestaron cuidados en el hospital de la Cruz Roja de Ceuta.

El 27 de septiembre de 1921, a petición expresa del General Manzano y de D. Juan La Cierva, Ministro de la Guerra, cuatro hermanas se encargaron del servicio de las salas de medicina para acoger, en corto lapso de tiempo, a diez hermanas más, quedando cubiertos de tal manera todos los oficios y dependencias del servicio del Hospital Militar. El pabellón Docker fue encomendado a tres hermanas que prestaban asistencia durante el día y por la noche regresaban al Hospital (AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº 4. Exp. 37).

En el mismo año tuvo lugar una nueva ofensiva por parte de los musulmanes que causó un numeroso número de víctimas. Por ello, las Hermanas se ocuparon del cuidado y asistencia a los enfermos por lo que se les confiaron todas las tareas

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

que hasta ese momento habían estado en manos del cuerpo de Sanidad Militar (AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº4. Exp. 37).

El 17 de noviembre de 1921, desde el Hospital Militar Central, Sor A. Martínez se comunica con la Visitadora, adjuntando un oficio del Director del Hospital. Entre otras cosas decía lo siguiente:

(...) la alegría que ha causado a los pobres soldados pensar que las Hermanas se cuidarían de las comidas; da pena ver los disgustos que nos dan por lo mal preparado que está todo y el desorden que hay en el servicio, siendo así que no se carece de nada, pues la cantidad y calidad de alimentos es buenísima (...) Para la vida de la Comunidad también será mucho más fácil, porque todo se hará con mayor regularidad, ahora es desorden sin igual; (...) es una vida imposible, por culpa de los cocineros que no hacen caso a nadie” (AHCSL. Hospital Central Ceuta, Cª. nº 3. Exp. 31).

El 26 de febrero de 1922, el Director del primer Grupo de Hospitales Militares de Ceuta se dirige a la Visitadora Sor María Heredia, de la Provincia Franco-Española, en estos términos:

(...) Recibí su atenta carta contestando la que dirigí al Padre Carmelo Ballester (...) Hacen falta 3 hermanas que le dije por ser muy complicado el servicio (...) muy distinto del de los Hospitales Civiles y además como en la despensa, cocina, lavadero, almacén de ropas y almacén de efectos tienen que llevar la contabilidad, necesitan dedicar tiempo (...).

Estoy cada día más satisfecho del servicio de las hermanas. Todos los del Hospital, tanto de Sanidad como de Intendencia, lo están también. Sor Vicenta lleva muy bien la sala de Cirugía y sería una lástima pasara a otro servicio.

Muy agradecido a su ofrecimiento y queda de Vd. (...).
(AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº 3. Exp. 31).

Desde Ceuta Sor A. Martínez escribe a la Visitadora el 26 de diciembre de 1923:

...con el mayor recogimiento hemos celebrado la Noche Buena y Sor Puyadas con gran fervor hizo los Santos Votos.

Era conmovedor ver el silencio y orden que había, no parecía un Hospital Militar. La primera Misa fue de tres Sacerdotes y las otras dos rezadas con villancicos. Las misas las dijo el Sr. Teniente Vicario, y cantaron soldados-presbíteros, siendo de notar que todo lo han organizado ellos,

pues yo no me hubiera atrevido a pedir tanta solemnidad; también asistió un General. El altar estaba precioso, las Hermanas, unas hicieron las azucenas, otra colocó las velas, otra la Cuna y se estrenó una casulla pintada muy bonita; en fin, todo se ha pasado con gran cordialidad...

Han decidido quitar Cirugía y Oftálmicos, aumentando en cambio el departamento de Oficiales, consultorio y estancias para familias de militares, de modo que se complican los servicios pero no quitan el Hospital ni las Hermanas... (AHCSL. Hospital Central Ceuta. n^o 3. Exp. 31).

Las Hijas de la Caridad de la Provincia Franco-Española prestaron sus servicios en este hospital militar durante tres años, hasta que se confió la organización del mismo a la Comunidad de Religiosas de San Vicente de Paúl, de la provincia española, de acuerdo con la decisión adoptada por el Gobierno militar en cumplimiento del convenio de distribución de la Sanidad Militar y la correspondiente a Cruz Roja (AHCSL. Hospital Central Ceuta. n^o 4. Exp. 37).

b) Labor asistencial en el Hospital O'Donnell de Ceuta

El Director del centro, médico de profesión, elaboró en 1922 un informe detallado de la totalidad de los departamentos del hospital:

Los servicios y dependencias anejos a las clínicas no tienen el carácter de estas edificaciones, la tisanería, fregaderos y cuarto de guardias para las Hijas de la Caridad y personal sanitario, dejan bastante que desear... El hospital puede recibir, en buenas condiciones de asistencia, 850 enfermos en las camas que están puestas; corresponden 200 a Cirugía y el resto a Medicina, Venéreo y otras afecciones (Archivo General Militar de Segovia (AGMS). Sección 2^a, División 14^a, Leg. 73).

Las Hijas de la Caridad, en número de 16, acababan de llegar y comenzaron a desarrollar su humanitaria labor de asistencia, orden y método, si bien con alguna dificultad por la presión de los enfermeros civiles que, dejando mucho que desear, estaban habituados a ser dueños de ropas, efectos y alimentación. Esta situación desapareció rápidamente procediendo con energía y otorgando a las Hermanas de la Caridad la autoridad debida (AGMS. Sección 2^a, División 14^a, Leg. 73).

En aquel año, los enfermos hospitalizados alcanzaron el número de 10.832 con 130 defunciones y 236.140 hospitalizados hasta entonces, siendo el paludismo la enfermedad que más estancias produjo, con 53.291 hospitalizaciones, además de heridos, enfermos de sarna, tuberculosis y fiebres tifoideas (AGMS. Sección 2^a, División 14^a, Leg. 73).

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

En el año 1923, el número de hospitalizaciones disminuyó a 4917, subiendo el número de enfermos y heridos a 132.203, siendo la tuberculosis la enfermedad causante de más defunciones: en total, 19 de los 82 ingresados por esta enfermedad (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

En el año 1924 se produjo un nuevo aumento en la cifra de ingresados alcanzándose los 21.528 con 176 muertos y 380.153 hospitalizaciones. Las infecciones por paludismo y los heridos de guerra aumentaron de forma considerable siendo necesaria la evacuación a la península por medio de barcos-hospitales (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

En 1925, habida cuenta del gran número de heridos de guerra asistidos en 1924, se reorganizó el hospital destinándolo por completo a Cirugía puesse habían previsto nuevas operaciones militares en Alhucemas por lo que el número de heridos en combate podía superar a los del año anterior. En las salas de operaciones había dos mesas de operaciones en las que trabajaban dos equipos quirúrgicos en los que las Hermanas desempeñaban un gran trabajo (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

Los servicios se organizaban de tal manera que a la llegada de los heridos se les ofrecía agua, café y coñac, se les lavaba y se les colocaba en camas limpias para posteriormente ser curados o intervenidos por el personal médico y auxiliar completamente entrenados para estas tareas, en las que también intervenían las Hijas de la Caridad (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

En 1926, la continuación de la guerra y el constante movimiento de tropas propició el ingreso de 21.149 enfermos con 201 defunciones y 509.628 hospitalizaciones. En 1927 el número de enfermos y heridos siguió siendo considerable y, como novedad, se implantó una dieta para los enfermos indígenas a base de cordero guisado, dieta que no fue aceptada por estos al preferir la de gallina, huevos y pescado frito (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

En 1928 finalizó la campaña militar y se procedió a la repatriación de los contingentes a la Península lo que significó un descenso en el número de enfermos atendidos. En 1929 se produjeron las mejoras del estado sanitario del Ejército tras haberse suprimido los campamentos. En ese mismo año se completaron las obras del quirófano que en 1930, mediante unánime acuerdo y con el consentimiento de las Autoridades Superiores del Territorio, recibiría el nombre del ilustre cirujano Gómez Ulla (AGMS. Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73).

Aunque el mayor número de enfermos era de militares y sus familiares, durante la segunda mitad del siglo XX se atendió igualmente a los enfermos del Seguro Militar y durante la primera mitad del XXI se formó el grupo de Hijas de

María que ayudaba a las Hermanas en la visita a los enfermos sin familia y en la catequesis parroquial (AHCSL. Hospital Central Ceuta. n^o 4).

c) Formación de las Hijas de la Caridad

Como indica Sor M^a Ángeles Infante, las Hijas de la Caridad, cuyas labores eran reconocidas donde quiera que asistían por la calidad de los servicios prestados, recibían una formación muy completa y específica.

Las Hermanas que llegaron a Ceuta en 1860 estudiaron el *Manual para el servicio de los enfermeros*, traído desde Francia y traducido al español en Barcelona, después que las Hijas de la Caridad llegaron a la ciudad condal. Las Hermanas llegaron en 1790 y el Manual fue traducido en 1796. La Superiora de la Comunidad se encargó de que las Hermanas realizaran sus servicios siguiendo las indicaciones de dicho Manual a nivel profesional y las reglas particulares internas de la Comunidad para la dimensión evangelizadora y catequética (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

Varias Hermanas que llegaron en 1921 habían estudiado previamente la carrera de Enfermería en la Escuela propia de la Compañía, organizada en 1915 conforme al programa oficial establecido por la R.O. de 7 de mayo de 1915. Dichas Hermanas estudiaron los contenidos del Programa Oficial y después realizaron los exámenes oficiales en la Facultad de San Carlos de Madrid (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

Con el único propósito de formar adecuadamente a las Hermanas, las Hijas de la Caridad de España, bajo la dirección del Dr. Lostau y de Sor Justa Lostau Páramo, en 1915 editaron en Madrid el *Manual de la carrera de enfermeras para uso de las Hijas de la Caridad*. Una segunda edición aparecería en 1917 y la tercera en 1936 (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

Sor Justa Lostau Páramo afirmó en la presentación del citado Manual que muchas Hermanas estudiaron y siguieron manuales no adaptados al Programa Oficial establecido, motivo por el cual elaboraron el propio de la Compañía (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

Entre los Manuales seguidos anteriormente a la edición del citado Manual cabe destacar los siguientes:

- *Manual para el servicio de los enfermos*, escrito en francés por el Dr. Carrere y traducido en 1796 al español en Barcelona.
- *El arte de cuidar a los enfermos*. Se trataba de un Manual teórico-práctico para enfermeras religiosas escrito en Francia por L.

Grenet, traducido al español en 1916 en Barcelona y editado por Gustavo Pili.

- *Manual de la Enfermera*, del Dr. Javier Solano y editado por la Cruz Roja.

Las hermanas que entre los años 1921 y 1923 participaron en la campaña militar del Norte de África manifestaron el interés de la Compañía por enviar hermanas cualificadas para la atención a heridos de guerra. Para garantizar la calidad de los cuidados, las hermanas que no tenían la titulación de enfermera tenían que hacer un curso acelerado de Cuidados de Enfermería y se les otorgaba el título de Dama Enfermera Militar. Al mando de cada uno de los grupos formados por las Hermanas se hallaba una hermana especializada en Medicina como Sor Justa Lostau Páramo, o con estudios oficiales en Enfermería y, además, con práctica en el cuidado de enfermos en algunos de los hospitales atendidos por las Hijas de la Caridad en la Península (Sor M^a Ángeles Infante, 2014).

7.5. Ceuta y la sanidad en la Guerra de África

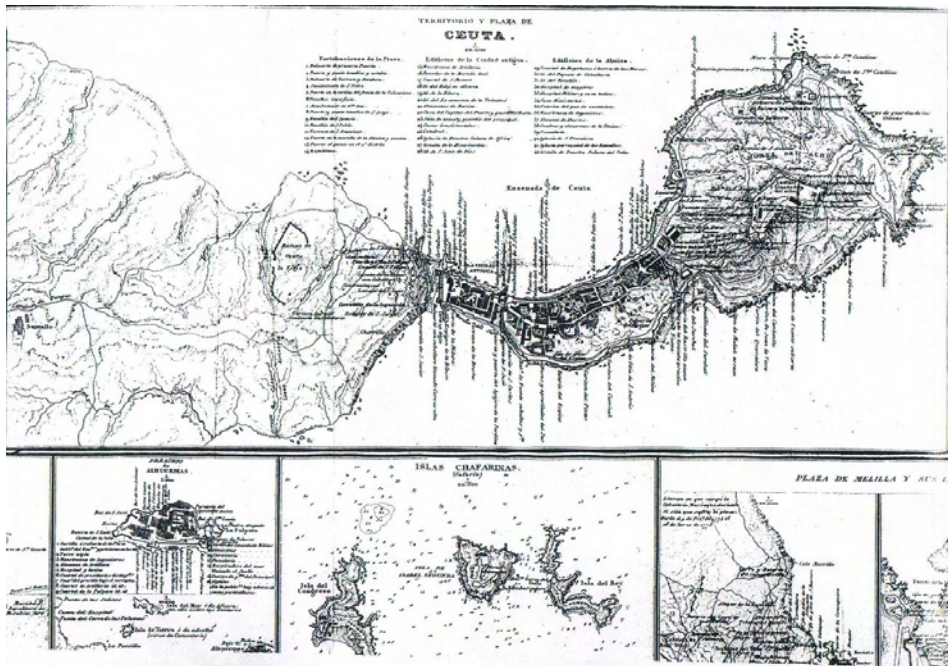
En la segunda parte de la *Historia Médica de la Guerra de África*, de D. Antonio Fernández y Población, de 1860, titulada “Topografía Médica del Teatro de la Guerra”, se hace una descripción de la ciudad de Ceuta, de su población, policía sanitaria, hospitales y estado de la sanidad en el tiempo en que comenzaron las primeras operaciones militares.

Para el médico y primer ayudante graduado del Cuerpo de Sanidad Militar, la ciudad, que en un principio estaba destinada a ser un presidio, constituyó una base fundamental para el desarrollo de las operaciones militares en la guerra contra Marruecos (Población, 1860).

Según sus indicaciones, la ciudad estaba situada en el África española, enfrente de Gibraltar, a 25 leguas marítimas de Cádiz, a 5 leguas de Algeciras y al este de Tánger. Su población oscilaba en torno a los 500 vecinos y a unos 3000 habitantes, excluyendo a la población militar que por esas fechas invadía las calles de la plaza. Sus habitantes se dedicaban a la pesca y a la marinería porque eran escasas las extensiones de tierra para cultivar y porque el desarrollo de la industria y el comercio, debido a la incomunicación por tierra con la península, se encontraba muy atrasado (Población, 1860).

Había en la ciudad dos paseos conocidos como el de la Reina y el de San Amaro, plazas como la de África, donde se hallaban la Catedral, la iglesia de Nuestra Señora de África (patrona de la ciudad), el cuartel del Reloj y el Ayunta-

miento, la de Cuarteles que albergaba los cuarteles de la Muralla Real y la de los Reyes donde se ubicaba el hospital de los Reyes (Hospital Real) y la estatua de Carlos IV (Población, 1860).



Plano del terreno situado entre la plaza de Ceuta y el acuartelamiento marroquí del Serrallo, por Manuel Nieto (1838).

Fuente: Límites, Fortificaciones y Evolución urbana de Ceuta (siglos XV-XX), en su cartografía histórica y fuente inéditas (2012).

La situación sanitaria en Ceuta era preocupante. Enfermedades como el cólera y la disentería provocaron un gran número de defunciones en la ciudad; además, también eran frecuentes las patologías digestivas debido a la dureza de las aguas. El cólera se extendió como la pólvora entre la población militar y civil al ser testigo la ciudad del tránsito de miles de hombres del ejército que procedían de la península y que traían consigo la enfermedad, convirtiéndose por ello en una de las epidemias que más muertes causó entre la población, además de la peste (Población, 1860).

La plaza disponía de tres hospitales; el Militar o de los Reyes (Hospital Real); el Hospital de mujeres, dependiente del Hospital Real y el Hospital del Jesús, María

y José que albergaba a cautivos cristianos. Pero en tiempos de guerra la ciudad entera se convirtió en un auténtico hospital. Para tal fin se habilitaron edificios antiguos como el Casino o el Revellín (Población, 1860).

Tras la declaración de guerra por parte de las Cortes de Isabel II y de su gobierno al dominio de Marruecos en 1859, comenzaron los trabajos a fin de organizar el material necesario para emprender aquella empresa. Sin embargo, la Dirección General del Cuerpo comunicó la completa carencia del mismo. No había parques sanitarios, ni camillas, ni botiquines útiles, ni tiendas de campaña, ni furgones, ni artolas, ni medicamentos; en definitiva, faltaba todo lo necesario e imprescindible para emprender una guerra en un país como Marruecos (Población, 1860).

La reina Isabel II concedió crédito ilimitado para la fabricación de mochilas, de ambulancias y botiquines. Se adquirieron camillas de campaña tipo Anel y cubetas para el agua, mientras tanto, la Dirección General del Cuerpo:

Compró (...) cincuenta bolsas de socorro, ocho furgones con sus atalajes, quinientas camillas, bastantes de ellas austríacas, cincuenta artolas, cantinas y numerosas cajas de repuesto (...) adquirió tiendas de campaña en París (...) construyó veinticinco sillas-mochilas (...) adquirió también hilas y vendajes con profusión, y todo esto con el crédito de 400,00 rs. (...) el ejército expedicionario podía disponer de material de Sanidad bastante para el socorro de 17,000 heridos (...) (Fernández, 1860: 17-18).

a) Servicio de campaña

D. León Anel y Sin, Excmo. Jefe en el ejército de África, se encargó de dar las instrucciones oportunas para organizar el servicio de campaña que quedó dispuesto en tres secciones: servicio en el campamento, servicio en el campo de batalla y servicio en los hospitales de socorro (Población, 1860).

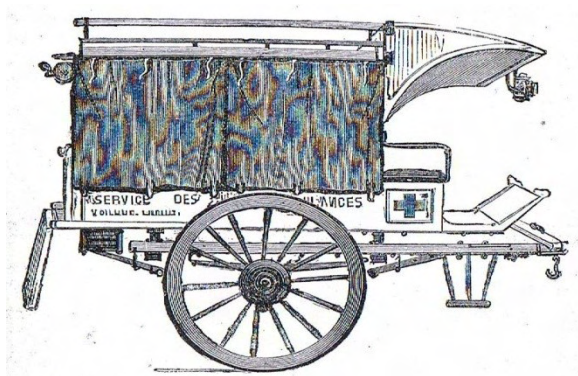
1. Servicio en el campamento. Las funciones desempeñadas en este servicio consistían en visitar a los enfermos, hacer guardia en los hospitales de socorro y en los hospitales de sangre, conducir a los enfermos y heridos hasta la playa, redactar los partes sanitarios y hacer reconocimientos especiales.
2. Servicio en el campo de batalla. Este servicio estaba integrado por las ambulancias de batallón, las ambulancias de brigada, las ambulancias de división y los hospitales de sangre.
 - **Las ambulancias de batallón:** Formadas por los Oficiales de Sanidad y sus practicantes y dotadas con mochilas-botiquines que contenían

apósitos, vendajes, medicamentos e instrumental en cantidad suficiente para prestar asistencia a unos 20-40 heridos (Población, 1860).

- **Las ambulancias de brigada:** Se situaban en primera línea y estaba integrada por un Primer Médico, oficiales de los batallones y dos o más practicantes. En algunos casos, de suma necesidad, se contaba con un Primer Médico, cuatro ayudantes (primer y segundo) y seis practicantes. Para Fernández (1860: 30):

...las ambulancias de brigada, con todo su personal, es el recurso más precioso para la curación de heridos, por numerosos y graves que ellos sean: en todos los combates que sostuvo el tercer Cuerpo de ejército en la Concepción, dieron admirables resultados, puesto que cuando las tropas se retiraban del fuego no había un solo herido por curar. Todos estaban dentro del hospital de sangre ó tal vez ocupando ya camas en el Revellín de Ceuta.

- **Las ambulancias de División:** Formadas por un total de 25 ó 27 hombres, entre los que figuraban un jefe, dos primeros médicos, ocho oficiales de Sanidad, seis practicantes y ocho cabos. (Población, 1860)



Carruaje ligero de ambulancia para transporte de heridos.

Fuente: Tratado de las maniobras de Ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

- **Los hospitales de sangre:** Situados en las huertas de Tetuán y en el poblado de Amsal, estaban dotados de material y personal suficientes para socorrer con rapidez y exactitud a los heridos (Población, 1860).

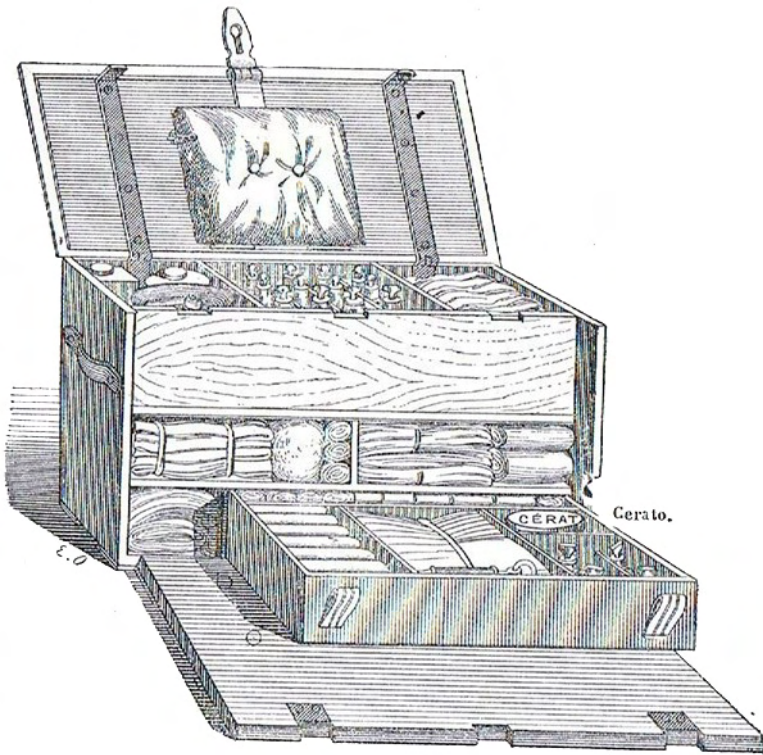
3. Servicio en los hospitales de socorro, situados en todos los campamentos. Se trataba de grandes marquesinas que, a pesar de contar con material sanitario para prestar asistencia a los heridos, adolecían de escasez de alimentos de buena calidad y los enfermos y heridos tenían que tenderse en el suelo cubiertos con el calor de algunas mantas, esperando ser trasladados en barcos a los hospitales de Ceuta y de la península (Población, 1860).

b) Material sanitario

- **Botiquín:** Compuesto por una caja de cirugía y una caja de medicamentos y material, de madera de haya, color pizarra con cantoneras negras y abrazaderas de hierro. Tenía forma cuadrilonga, noventa centímetros de longitud, veinticuatro y medio de ancho y treinta y cinco de altura. En las caras posteriores y a ambos lados presentaban dos cadenas de hierro con ganchos y en el borde inferior una correa que pendía para engancharse con un botón una vez colocada sobre el mulo. La tapa de la caja se sujetaba al borde inferior con dos bisagras que permitían la apertura y en el centro del borde superior disponía de una cerradura y al abrirse formaba una mesa, con cajones, sostenida a los lados por cadenetas de hierro. En la cara externa de la caja estaba grabado la sigla de Sanidad Militar, en la tapa las del batallón y en la cara posterior el número de la caja. Contenían lo siguiente (Población, 1860):

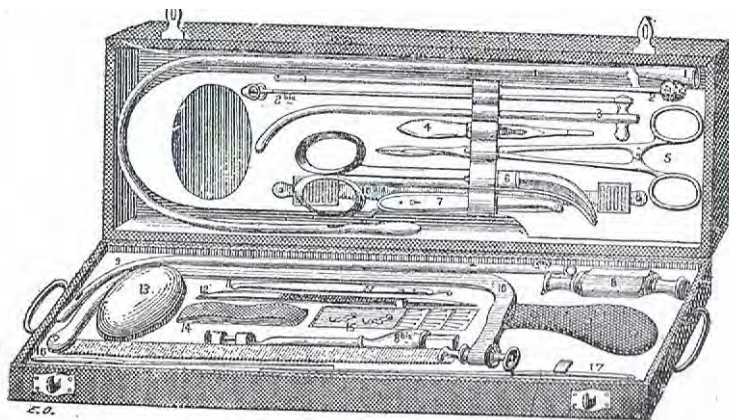
- Material quirúrgico: Compuesto por cinco globos de venda de diez varas, dos de ocho, diez de cuatro, doce vendajes de cuerpo, doce vendas de sangría, doce vendajes inguinales, doce trocánteres, doce de seis cabos, doce suspensorios, veinticuatro galápagos, doce pañuelos triangulados, seis frondas, trescientas compresas, cuatro libras de hilas, cuatro varas de lienzo, media manta de algodón, un ovillo de hilo, papeles de gujas y alfileres, una caja de amputación y trépano con saca-balas, aguja de ligar y algalias metálicas, seis tortores, dos torniquetes, dos férulas largas, dieciocho medianas elásticas y doce cortas, dos manoplas, dos plantillas, dos esponjas, un rollo de yesca, una lavativa de goma, jeringuillas, un deglutidor, una sonda esofágica, un cartón, seis algalias de goma y un juego de bordones candelillas (Población, 1860).
- Utensilios: Peso medicinal, mortero, cafetera, cocinilla, linterna, bujías, cerillas, palmatoria, yesquero, tintero y papel, banderín, dos vasos, dos tazas, dos cacerolas y dos cucharas de palo (Población, 1860).
- Medicamentos: Aceite de oliva, azufre, amoníaco, alcohol, ácido acético, agua carmelitana, ácido cítrico en polvo, alumbre, alcanfor, azúcar,

agua hemostática, bálsamo samaritano, bicarbonato de sosa, creosota, calomelanos al vapor, crémor, cerato anodino, éter, extracto de ratania, esparadrapo, emplastro diaquilón, flores de manzanilla, flores de tilo, flores de malva, goma arábica, harina de linaza, láudano, magnesia, mostaza en polvo, píldoras de quinina de dos gramos, píldoras de opio de un gramo, polvos de quina, polvos de asta de ciervo, polvos de cantáridas, sal de Saturno cristalizada, tártaro emético, tafetán inglés, ungüento de la Meca y yoduro de potasio (Población, 1860).



Botiquín médico.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).



Caja de cirugía.

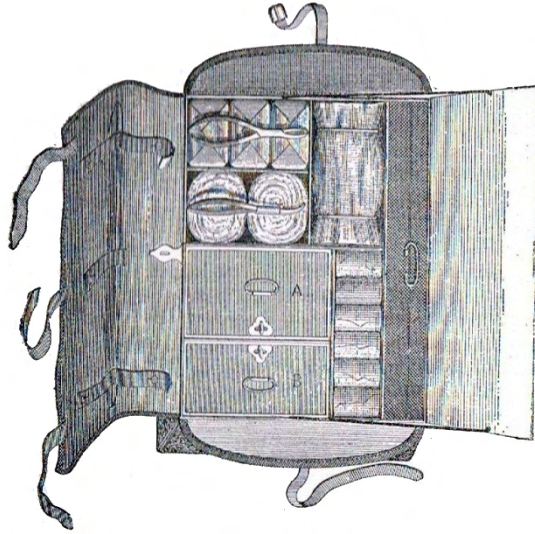
Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

- **Mochila y botiquín de ambulancia:** Contienen ambos lo mismo que las cajas-botiquines, es decir, material quirúrgico y material farmacéutico (Población, 1860). Así:

Material quirúrgico: Formado por dos hojas de algodón, dos férulas, once vendas arrolladas de algodón, vendas arrolladas de hilo, quinientos gramos de hilas, cinta, tres vendajes de cabo, catorce compresas de algodón, siete compresas de hilo, dos pañuelos triangulares, dos vendajes de cuerpo, un compresor, cuchillos de amputación interóseo de veintidós centímetros, dos bisturíes, sierra de amputación con hoja de reserva, sacabalas, dos agujas de suturas, pinzas de ligar, sonda esofágica, desatacador de ballena y dos sondas uretrales.

Material farmacéutico: Amoníaco líquido, agua hemostática, aceite común, árnica, alcohol alcanforado, bálsamos sanitarios y de Malás, éter sulfúrico, láudano de Sydenham, sulfato de quinina, percloruro de hierro y tártaro emético.

Utensilios: Tirabuzón, esparadrapo de ictiocola, cera, vela, lapicero, esparadrapo con agárico, ovillo de hilo y cincuenta alfileres.



Mochila ambulatoria.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).



Alforja de ambulancias abierta.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

- **Bolsas de socorro:** Se trataba de unas carteras de cuero charolado en cuya tapa estaban las iniciales de S.M. Isabel II. Eran portadas a modo de bandolera por los practicantes. Contenían bálsamo samaritano, agua hemostática, agua carmelitana, tintura de árnica, apósitos y unas cuantas vendas, vendajes e hilas. El material que contenían estas bolsas solo era útil para la cura de unos pocos heridos (Población, 1860).



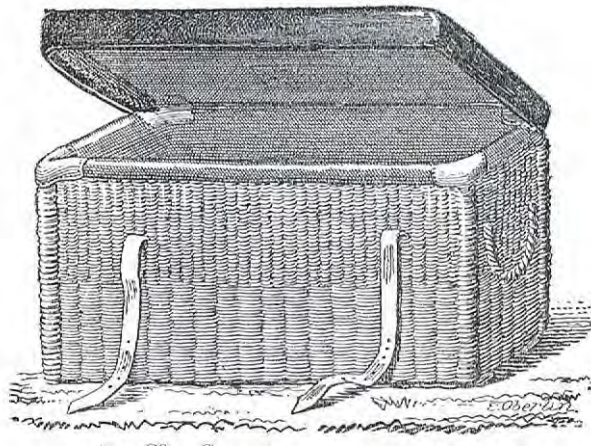
Bolsa de curación.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

- **Cubetas:** eran recipientes de madera, oblongos, de 46 cm. de longitud por 58 cm. de circunferencia, con gripo y embocadura, y estaban aseguradas con aros de hierro. Cada batallón llevaba una (Población, 1860).
- **Camillas españolas Anel:** Estaban compuestas por dos varas de madera de haya, de dos metros y setenta centímetros de longitud, con remaches de hierro en los cuales se atornillaban unas lanzas. La superficie en la que se depositaba el herido era de lana o lienzo, doblada en dos, con costuras en sus bordes longitudinales y con dos travesaños de hierro articulados en los pies. Disponían de una manta de dos metros. Eran portadas por dos sanitarios, tanto montadas como desmontadas, y servían como lecho en los hospitales de sangre (Población, 1860).
- **Camillas austríacas:** Estaban constituidas por dos palos de haya, de dos metros y setenta centímetros de longitud; la cama estaba formada por tiras de cincha desplegadas de un lado a otro en sentido transversal. En la cabecera, en el centro y en los pies presentaba unos orificios donde encajaban unas muescas de hierro para sujetar la camilla. En su tercio medio había unas cuerdas que se fijaban en un respaldo de cinchas de dos palos de haya y un tercero metálico que se

articulaba en el tercio superior de la camilla. Su gran ventaja consistía en que podían ser portadas por un solo sanitario y los heridos de pecho podían ir con el tronco y la cabeza levantados a la altura conveniente; sin embargo, resultaron de poca utilidad en esta guerra (Población, 1860).

- **Cajas de repuesto de cirugía y farmacia:** Fueron de gran utilidad durante la campaña pues contenían todo el material necesario para reponer los botiquines y las mochilas de ambulancia (Población, 1860).

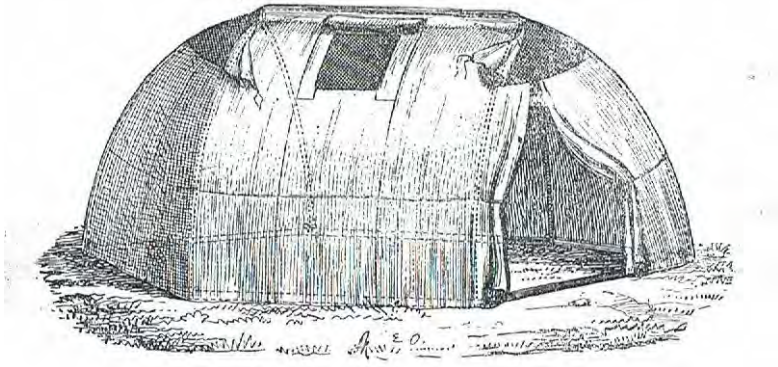


Cesta de repuesto de curaciones.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

- **Grandes marquesinas:** Eran las utilizadas en los hospitales de sangre y de socorro, con capacidad para albergar a unos treinta hombres. Soportaban las inclemencias de la climatología africana gracias a sus columnas centrales, y a los pies derechos que estaban dispuestos en los costados. Eran de color blanco, con una bandera verde o amarilla en el centro de la cubierta, la cual descendía formando un plano inclinado sobre los costados y de circunferencia oval (Población, 1860).

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX



Tienda Tollet, semejante a las utilizadas en los hospitales de sangre y de socorro.

Fuente: Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos militares prácticos para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial, de A. Robert (1900).

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La enfermería en la ciudad de Ceuta se ha visto claramente influenciada por la labor asistencial de órdenes religiosas (franciscanos, trinitarios, e Hijas de la Caridad) y de sanitarios del ejército. Existían instituciones benéficas como la Real Hermandad, Hospital y Casa de la Misericordia, hospitales civiles como el Hospital Real y hospitales militares, donde el personal religioso, sanitarios civiles y sanitarios militares trabajaban en las labores asistenciales.
2. La Guerra de África (1859-1860) trajo consigo la reorganización espacial sanitaria de la ciudad con la habilitación de edificios antiguos para socorrer a miles de soldados heridos y enfermos infectos de cólera, enfermedad que se propagó a la población civil a partir del tránsito de soldados que llegaban contagiados desde la península.
3. El aumento de la población en Ceuta estuvo motivada por la llegada de militares y funcionarios, junto a sus familias, hasta el año 1956, en que sufre un descenso con motivo de la independencia de Marruecos, por lo que la mayoría de los militares partiría de la ciudad hacia la Península.
4. La recopilación de datos y de información ha sido una tarea ardua y laboriosa debido, en gran medida, a la dificultad para acceder a los documentos, muchos de ellos perdidos. El trabajo ha requerido un gran esfuerzo para organizar y sintetizar la información obtenida a través de la consulta de fuentes referenciales, entrevistas personales con el Cronista Oficial de Ceuta, con el Director de la Biblioteca Municipal de la ciudad, con el Secretario del Instituto de Estudios Ceutíes, con personal de la Biblioteca de la Escuela Militar de Sanidad de Madrid y mediante correspondencia escrita con una Hermana de las Hijas de la Caridad de Madrid.

5. No hemos profundizado en las labores de las parteras/comadronas que prestaron asistencia a las mujeres en Ceuta en el período estudiado porque no hemos encontrado información suficiente sobre ello, amén de que no constituía un objetivo de nuestro trabajo.

Este trabajo nos suscita una serie de inquietudes que podrían ser objetos de futuros estudios de investigación, tales como:

1. La coexistencia de tanto personal dedicado a labores asistenciales en Ceuta pudo favorecer el tan denunciado intrusismo profesional en el campo de la enfermería durante el siglo XIX.
2. Las Hijas de la Caridad y los practicantes militares recibían formación específica para atender a los soldados heridos; sin embargo, no hemos podido establecer si los practicantes civiles eran instruidos en este tipo de atención tan concreta.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAH (Archivo General de la Administración Militar de Alcalá de Henares). Gobernación. 4020.

AGMS (Archivo General Militar de Segovia). Sección 2ª, División 14ª, Leg. 73.

AHCSL. Casas que pasaron a otras Provincias en la División. nº 4. Exp. 37.

AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº 3. Exp. 31.

AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº 4. Exp. 37.

Cámara del Río, M., 1996. *Beneficencia y asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericordia de Ceuta*. Instituto de Estudios Ceutíes, Ceuta.

Carmona Portillo, A., 1996. *Ceuta española en el Antiguo Régimen. 1640 a 1800: análisis demográfico y socioeconómico del segundo período de la presencia española en la ciudad*. Edita: Consejería de Cultura. Archivo, Ceuta.

Diz Rodríguez, M.R.; Zumaquero Obispo, C.; Ruiz Seguin, A., & Lanchas de la Cruz, A., 1998. “Cinco siglos de historia en los hospitales militares de Ceuta”. En *Historia de los hospitales militares* (Vol. 54, núm. 4). *Sanidad Militar: revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España*, Madrid, pp. 237–242.

El Faro de Ceuta, agosto, 1989. “Adiós a la Comunidad de Religiosas de San Vicente de Paúl del Hospital Militar”. Ceuta.

El Faro de Ceuta, septiembre, 1989. Ceuta.

El País (Ed.), 2007. “La etapa liberal (1808-1898”. (Vol. 17). Editorial Crítica, S.L. Madrid.

Enciclopedia Encarta. “Guerras de Marruecos”.

Expósito González, R.; Rubio Pilarte, J., & Solórzano Sánchez, M., 2012. *Hospitales sus orígenes. El renacimiento (3): inicio de la secularización y la beneficencia social*. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_histor_hosp_origen_tercera_parte-pdf

García Fernández, Celestino, 1987. *Geografía médica de Ceuta* (Edición prologada por José Luis Gómez Barceló). Concejalía de Cultura. Ayuntamiento de Ceuta, Ceuta.

- García González, M.J., 2002. *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial Progreso, S.A. de C.V., México.
- García Martín-Caro, C., & Martínez Martín, M.L., 2001. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero*. Ediciones Harcourt, S.A., Madrid.
- Gómez Rodríguez, L., 2013. “La Sanidad Militar en la Guerra de África (1859-1860)”. En *Sanidad Militar: revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España* (Vol. 69), Madrid, pp. 127–134.
- Hernández Martín, F., 1996. *Historia de la Enfermería en España*. Editorial Síntesis, Madrid.
- Hospital Alhambra Palace. 1937-1938. Granada. II Año Triunfal.
- Infante, Sor M^a Ángeles, marzo, 2014. *Las Hijas de la Caridad en Ceuta*.
- Marañón, G., 1962. “Nuestro siglo XVIII y las Academias”. En *Vida e Historia*. Edit. Espasa-Calpe, Madrid, pág. 66.
- Marín Parra, V., 2006. *Educación en Ceuta durante el Período del Protectorado Español en Marruecos 1912-1956*. Universidad de Granada, Granada.
- Martorell, M., & Juliá, S., 2012. *Manual de historia política y social de España (1808-2011)*. (1^a Ed.). RBA Libros, S.A., Barcelona.
- Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa-Sanjurjo) (1926-1929)*. Blass, S.A. Tipográfica.
- Moliner, M., 2003. *Diccionario del uso del español*. (2 vols.). Edit. Gredos, Madrid.
- Nieto, P. *Historia de las Hijas de la Caridad*. (vol. I). Imprenta Regina, Madrid, pp. 31-32.
- Parentini, M.R., 2002. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Trilce, Montevideo (Uruguay).
- Población y Fernández, Antonio, 1860. *Historia médica de la Guerra de África*. Imprenta de D. Manuel Álvarez, Madrid.
- Pastor, M., 2009. “El mundo entre 1920-1960”. En *Historia Universal I*. Edit. Santillana, Madrid.
- Prats, J.; Castelló, J. E.; Forcadell, C.; García, M. C.; Izuzquiza, I., & Laste, M.A., 2011. *Historia del Mundo Contemporáneo*. Edit. Anaya, Madrid.
- Revue Internationale de la Croix-Rouge*. (Abril, 1967), Vol. XIX (nº 4).
- Robert, A., 1900. *Tratado de las maniobras de ambulancias y de los conocimientos médicos militares para uso de los médicos del ejército activo, de la reserva y territorial*. (Traducido al castellano por Ramón Hernández Poggio). Librería Editorial de Bailly-Baillière e hijos, Madrid.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX

- Siles González, J., 2011. *Historia de la enfermería. Difusión de Avances de Enfermería* (DAE, S.L.), Valencia.
- Silva Pérez, S., 2008. “Ceuta, una ciudad singularizada por su condición de frontera”. *Guía para las excursiones de IX Coloquio y Jornadas de Campo de Geografía Urbana*. Grupo de Geografía Urbana (AGE), Ceuta.
- Urien Blázquez, T., 2011. *Enfermería: Historia desde 1857*. Editorial Visión Libros, Madrid.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

CONVENIO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE CEUTA, CELEBRADO ENTRE EL ALTO COMISARIO DE MARRUECOS Y GENERAL EN JEFE DEL EJÉRCITO DE ESPAÑA EN ÁFRICA, CON EL INSPECTOR GENERAL DE LA CRUZ ROJA, EN REPRESENTACIÓN DE LA ASAMBLEA CENTRAL DE SEÑORAS, Y CON EL DIRECTOR Y LA VISITADORA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD

Conviene en aceptar las INSTRUCCIONES, para el régimen y servicio de las HIJAS DE LA CARIDAD en los HOSPITALES MILITARES vigentes, aprobadas por Real Orden de 17 de Junio de 1898 (Colección Legislativa nº 185) con las tres adiciones siguientes:

- 1ª. *Siendo el servicio el cuidado y atención a heridos y enfermos epidémicos...*
- 2ª. *Las Hijas de la Caridad percibirán por cada una de las que presten servicio en el HOSPITAL tres pesetas diarias...*
- 3ª. *Existiendo en este Ejército marroquíes, que tienen en los HOSPITALES salas especiales, no serán servidos por Hijas de la Caridad (...) rigiéndose en forma análoga a lo prescrito en el artículo 39, para la sala de venéreo.*

Madrid 23 de Febrero de 1921

Antonio Salat, Director

Sor. María Heredia, Visitadora

El Inspector General y Secretario de S. M. en la Asamblea Central de Señoras:

EL Marqués de la Ribera

(AHCSL. Hospital Central Ceuta. nº 3. Exp. 31)

ANEXO N° 2: Condiciones aprobadas para el ejercicio de las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares

CONDICIONES APROBADAS POR S. M. EN REAL ORDEN DE 1 DE MAYO DE 1860 BAJO LAS CUALES HAN DE CELEBRARSE LOS CONVENIOS QUE LA ADMÓN. MILITAR FORMALICE PARA LA ASISTENCIA DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD EN LOS HOSPITALES MILITARES

[Extracto]

1. Número de Hermanas.
2. Las Hijas de la Caridad observarán sus reglas y constituciones.
3. El Jefe de Administración comunicará por escrito, sólo a la Superiora sus órdenes y ella se encargará de dárselas a las Hermanas.
4. Cuando las Hermanas tengan algún asunto grave o queja, lo comunicarán por medio de la Superiora.
5. Las Hijas de la Caridad tendrán a su cargo las salas de los enfermos, dando los alimentos y medicinas internas a excepción de las de venéreo; pero cuidarán que los encargados cumplan. Las Hijas de la Caridad velarán a los enfermos por la noche.
6. La ropería del hospital estará a cargo de las Hermanas. También la despensa, y la cocina correrá a su cargo.
7. El oficial Administrador será el responsable de la ropería, despensa y cocina y se encargará de suministrar los artículos necesarios.
8. Si ocurriera algún caso extraordinario, que altere las reglas de las Hijas de la Caridad, la admón. Militar o la Superiora lo comunicará al Director General de éstas.
9. La Admón. Militar abonará cuarenta reales mensuales a cada una de las hermanas para sus vestidos y gastos menores, y se entregará a la Superiora.
10. El hospital les facilitará la Misa en su oratorio, a las seis de la mañana en invierno y a las cinco en verano.
11. El Director general de las Hijas de la Caridad nombrará el confesor.
12. El hospital costeará el entierro de las Hijas de la Caridad que fallezcan en él.

13. Es exclusivo del Director de las Hijas de la Caridad el nombramiento de la Superiora y demás hermanas y su traslado cuando lo crea conveniente, sin que la Administración tenga parte en esto, la cual tendrá conocimiento del cambio de Superiora, como lo exige la urbanidad y buena armonía.
14. La Superiora tomará puntual conocimiento de las providencias que rigen o que se establezcan con el tiempo para el mejor gobierno del hospital, siendo la responsable de su cumplimiento.
15. La Superiora distribuirá los oficios a las hermanas y pondrá las obligaciones relativas al servicio de la hospitalidad.
16. La Superiora tendrá la llave de la habitación y enfermería a cargo de la Comunidad.
17. La Administración pagará el viaje de las hermanas desde su residencia al hospital.
18. Y última. Si con el tiempo se echase de menos alguna necesidad no expresada en estas condiciones, podrá adicionarse de acuerdo con el Exmo. Director General de Administración Militar y el de la congregación de las hermanas de la Caridad.

En esta fecha el P. Aquilino Valdivielso, al frente de las Hermanas destinadas en hospitales y ambulancias de la Guerra, escribía desde Málaga, el 16 de abril de 1860, al Director General de la Administración Militar:

“El encargado de las Hijas de la Caridad en esta ciudad se dirige a V. E. para manifestarle la extrañeza que le causa que no hayan pasado las 15 Hermanas que venían con destino a Ceuta y otras 10 para Tetuán, con la determinación del Gobierno de S. M.

Se me indicó la idea de que las otras 15 Hermanas fuesen distribuidas en diferentes puntos de la población... Después de algunas aclaraciones con el Noviciado de Madrid, quedaron establecidas las 15 Hermanas en el Hospital de los Reyes, e inmediatamente se comenzó a disponer lo más preciso para el alojamiento.” (Nieto, p. 332)

ANEXO N° 3: Artículos publicados en el “Faro de Ceuta” el jueves 31 de agosto de 1989 y el viernes 1 de septiembre de 1989

“El Faro de Ceuta” de 31 de agosto de 1989 informa del *Adiós a la Comunidad de Religiosas de San Vicente de Paúl del Hospital Militar.*

Corría el año 1921 cuando unas religiosas de San Vicente de Paúl arribaron a nuestras playas con la santa ilusión de prestar un servicio de caridad y amor a los enfermos del Hospital Militar de Ceuta. Estaba éste ubicado en la plaza de los Reyes y sus “cuadras” se hicieron pequeñas por los continuos y urgentes ingresos de los heridos en las guerras.

Fue entonces cuando se trasladó a los amplios e inhóspitos barracones de madera en el exacto lugar que hoy ocupa el actual centro hospitalario, pero que en su mayor extensión no vino a resolver todos los problemas que planteaba el antiguo edificio...

La Comandancia General y la Vicaría de Ceuta gestionaron con urgencia la venida de las religiosas. Nadie más apropiado que las monjas de San Vicente para emprender la urgente tarea de asistir a los enfermos... Una, al principio, reducida comunidad, se puso pronto a las órdenes de la Dirección y del equipo médico...

Sus hábitos blancos y sus tersas y triangulares tocas fueron, en todo momento, junto al soldado, junto a sus familiares, junto al enfermo, el rostro de Cristo...



Estuvieron en él con dignidad y sencillez en casi todas sus dependencias durante 68 años entregadas generosamente al pueblo de Ceuta en sus hijos enfermos.

Hoy se marchan de nuestra ciudad por imperativos de la santa obediencia. Un deber de gratitud nos impulsa a todos a darles un cariñoso adiós de despedida, que como creyentes en Cristo lo hacemos esta tarde a las 7 en la Santa Iglesia Catedral con la celebración de la Eucaristía...

Nuestra acción de gracias por este generoso servicio a los hermanos enfermos en Ceuta la tributamos a Dios en las personas de Sor María Rosa Martínez; Sor Agustina Vibot; Sor Laudelina Ayala; Sor Juana Bayona; Sor Milagros Cárdenas; Sor María del Carmen Torrecilla; Sor Alicia Maeztu.

Cuando el barco se aleje llevando a las religiosas a sus nuevos destinos, su estela no quedará desdibujada, siempre estará grabada en el corazón de todos los ceutíes.

Alejandro Sevilla Segovia. – Canónigo Doctoral. ”

(El Faro de Ceuta, 1989).

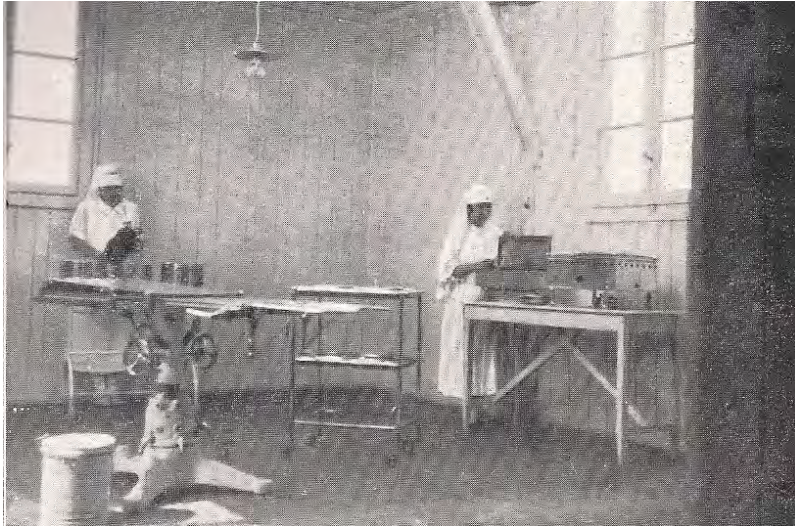
El 1 de septiembre de 1989, el mismo periódico “El Faro de Ceuta”, vuelve a referirse a la partida de la ciudad de las Hijas de la Caridad:

(...) días pasados, en este mismo Casinillo, el Coronel Muñiz, les ofreció una despedida por parte de La Legión (...) Muchos caballeros legionarios pasaron por las atenciones de las religiosas del hospital que les atendieron como si de su propia familia se tratara. (...)

El Comandante General, don Juan Pérez Crusells, cerró el acto diciendo a la Madre Superiora que toda la guarnición de Ceuta sentía enormemente la marcha de esta Comunidad religiosa que tanto bien había realizado en el hospital ceutí, desde el año 1921. ‘Si en aquella ocasión aquel comandante general os recibió con el mayor afecto, yo ahora, también como comandante general, os despido, con el mismo cariño y agradecimiento por lo que habéis hecho en pro del soldado y del militar en general.

(El Faro de Ceuta, 1989).

ANEXO N° 4:



Sala de curas del Hospital de Cala-Bonita.

Fuente: Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa Sanjurjo), 1926-1929.



Interior del Barracón de tropas.

Fuente: Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa Sanjurjo), 1926-1929.



Grupo de soldados heridos en el interior de los barracones.

Fuente: Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa Sanjurjo), 1926-1929.



Damas enfermeras y hermanas del Hospital de Cala-Bonita.

Fuente: Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa Sanjurjo), 1926-1929.

Hospitales en la ciudad de Ceuta en los siglos XIX y XX



Al fondo el Buque-Hospital Barceló.

Fuente: Memoria del Hospital de la Cruz Roja en Cala-Bonita (Villa Sanjurjo), 1926-1929.



Practicantes y médicos.

Fuente: Hospital Alhambra Palace. Granada. 1937-1938. II Año Triunfal.



Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Fuente: Hospital Alhambra Palace. Granada. 1937-1938. II Año Triunfal.

