

## Cuidados enfermeros en portadores de Tuberculosis en un Sanatorio español, 1943-1975<sup>1</sup>

Paola Galbany-Estragués<sup>2</sup>

**Objetivos:** el propósito de este estudio es identificar cómo era el perfil del personal de enfermería, cuáles eran las condiciones de trabajo y describir los cuidados enfermeros de un sanatorio ubicado en Barcelona, España, entre 1943-1975. **Método:** estudio histórico realizado entre 2008-2010, a partir de fuentes orales, cinco testimonios directos y uno indirecto, y el análisis de documentos escritos. Los datos de los testimonios fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada. **Resultados:** se constata que el personal de enfermería, en su mayoría mujeres religiosas, dispuso de escasos recursos materiales y económicos, y no contó con medidas preventivas para el cuidado de los enfermos. Las enfermeras realizaron actividades centradas en las necesidades básicas de bienestar físico y espiritual. **Conclusión:** El estudio revela cómo las enfermeras, a pesar de trabajar en condiciones hostiles procuraron salvaguardar el bienestar de los enfermos y acompañarlos durante el proceso de muerte.

**Descriptores:** Historia de la Enfermería; Enfermería; Tuberculosis; España.

<sup>1</sup> Artículo parte de la tesis de doctorado "Evolución de los cuidados enfermeros en el Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet 1917-2010" presentada en la Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

<sup>2</sup> PhD, Profesor, Departamento de Enfermería, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Correspondencia:

Paola Galbany Estragués  
Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de Enfermería  
Cerdanyola del Vallès, Despacho M3/210  
Bellaterra  
08193, Barcelona, España  
E-mail: paola.galbany@uab.cat

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

De mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX una de las medidas más eficaces que existió para tratar la tuberculosis (Tb) fue el confinamiento de los enfermos en sanatorios<sup>(1)</sup>. El primer centro se creó en Gomersdorf (Silesia) en los Alpes alemanes en 1854 por iniciativa del médico Herman Brehmer<sup>(2)</sup>. Inicialmente los sanatorios fueron centros privados con características similares a los hoteles de lujo pero posteriormente, en Europa y en otras partes del mundo, se crearon sanatorios públicos para atender a enfermos tuberculosos pobres<sup>(2-3)</sup>.

Durante el siglo XIX, la clase social más afectada por esta enfermedad fueron los jóvenes obreros del periodo industrial víctimas de las duras condiciones de vida<sup>(1)</sup>. La Tb fue considerada una enfermedad social relacionada con la pobreza, el alcoholismo, la incultura y la inmoralidad<sup>(4)</sup>. A partir de entonces el tuberculoso, que en otro tiempo había representado a la belleza física símbolo del romanticismo<sup>(5)</sup>, fue considerado una fuente de infección y de peligro para la sociedad<sup>(6)</sup> y se convirtió en una persona estigmatizada<sup>(7)</sup>. Para combatir la enfermedad los países de Latino América, Europa y Estados Unidos aplicaron medidas políticas de salud pública y prácticas médicas similares<sup>(3)</sup>. En lugar de mejorar las condiciones de vida del trabajador, las campañas de la lucha contra la Tb se centraron en intentar educar a la población y responsabilizar al tuberculoso de su enfermedad<sup>(4)</sup>.

El auge de los sanatorios tuvo lugar después del descubrimiento del bacilo de Koch, en 1882. La base del tratamiento consistía en aire puro, alimentación abundante y reposo, aunque el enfermo podía realizar ejercicio moderado<sup>(1-2)</sup>. Los enfermos estaban separados por sexos y vivían bajo determinadas normas y restricciones: por ejemplo estaba prohibido el consumo de alcohol, el tabaco, las salidas y se controlaban las visitas<sup>(1)</sup>. A los pacientes se les ofrecía distracción a través de diversas actividades y se educaba a los pacientes analfabetos<sup>(3)</sup>.

El sanatorio era el lugar donde el enfermo tomaba conciencia de su diferencia y se sentía perteneciente a un grupo con una identidad propia del cual formaba parte<sup>(6,8)</sup>. Una vez curados algunos enfermos se quedaron viviendo en el sanatorio e incluso llegaron a trabajar en él<sup>(8-9)</sup>. Esta respuesta estaba relacionada con la idea de que quien se curaba debía seguir viviendo en la montaña por temor a las recaídas y con la marca del estigma más allá de la enfermedad<sup>(8)</sup>. La reclusión en los sanatorios permitió que los médicos y las enfermeras pudieran educar al enfermo y mantener el control de su vida<sup>(10)</sup>.

En España el primer sanatorio fue el hotel-balneario de Busot, inaugurado en Alicante en 1897 y estaba

destinado a la clase social alta<sup>(1)</sup>. El primer sanatorio del país que tuvo continuidad fue inaugurado en 1911 en Terrassa<sup>(2)</sup>. El Sanatorio del Espíritu Santo se inauguró cerca de Barcelona en 1917 y, bajo una filosofía de cuidados orientado en la práctica cristiana, tenía la finalidad de atender a enfermos tuberculosos pobres en fase terminal de la enfermedad<sup>(11)</sup>.

La expansión de los sanatorios tuvo lugar durante el régimen franquista (1939-1975) cuando ya se producía el declive del tratamiento sanatorial debido a los nuevos avances en la medicina<sup>(2)</sup>, la mejora asistencial por parte de los profesionales, la recuperación económica tras la Guerra Civil española (1936-1939) y la II Guerra Mundial, y por último como consecuencia de las mejoras en las condiciones laborales y familiares de los trabajadores<sup>(1)</sup>.

En España a finales del siglo XIX y principios del siglo XX los cuidados enfermeros, ofrecidos por órdenes religiosas, se basaron en el restablecimiento de la salud y en la necesidad por parte de la medicina de crear un perfil auxiliar del médico<sup>(12)</sup>. Esto se podía observar en el rol de las enfermeras en los sanatorios<sup>(13)</sup>.

Este estudio parte de la idea de que la labor que realizó el personal de enfermería en los sanatorios nunca tuvo reconocimiento social porque las enfermeras trabajaron en un contexto en que la Tb fue un estigma<sup>(9-10)</sup>. En España algunos de los estudios realizados sobre la asistencia desarrollada en los sanatorios están enfocados desde una perspectiva médica<sup>(11)</sup>, o bien no especifican los cuidados que realizó el personal de enfermería porque no disponen de documentos suficientes ni testimonios vivos para analizar el rol profesional<sup>(14-17)</sup>. Estudios recientes han analizado en Inglaterra el rol de las enfermeras en el sanatorio de Kent<sup>(9)</sup> y en Westood, Australia<sup>(10)</sup>.

Los objetivos de esta investigación pretenden identificar cómo era el perfil del personal de enfermería, cuáles eran las condiciones de trabajo y describir los cuidados enfermeros en el Sanatorio del Espíritu Santo ubicado en una población contigua a Barcelona, España, entre 1943-1975. El estudio se justifica porque demuestra las aportaciones en los cuidados de la profesión enfermera, que fueron fundamentales en la recuperación de los enfermos tuberculosos y en el acompañamiento ante una muerte digna. Además, debido a que la Tb fue vivida de manera similar en los países occidentales y que en la actualidad sigue siendo una enfermedad estigmatizada<sup>(18)</sup> este estudio permite realizar comparaciones.

## Métodos

Estudio histórico realizado a partir de fuentes orales y documentales<sup>(19-20)</sup>. Fuentes orales: la selección de

participantes fue de carácter intencional. Se realizó a partir de criterios de conveniencia y en bola de nieve<sup>(21)</sup>. Una enfermera del actual Hospital, que había estado trabajando como auxiliar en los años setenta (A1), fue la participante que dio origen al muestreo en cadena; el primer contacto con ella fue por teléfono. Los criterios de selección fueron que las participantes hubieran trabajado como enfermeras o ayudantes de enfermería en el Sanatorio del Espíritu Santo entre 1943-1975, independientemente de si poseían título de enfermería o no y si era personal laico o religioso. Se excluyó del estudio a las personas que no cumplían los criterios de selección y a las personas que no disponían de óptimas condiciones físicas para recibir visitas o desplazarse y/o mentales, como por ejemplo saber situar los recuerdos en el contexto social y político, saber expresarse claramente y reflexionar sobre sus experiencias<sup>(20)</sup>. No obstante, considerando la relevancia de la historia oral<sup>(20)</sup>, a medida que se realizaba el estudio y debido a la dificultad para encontrar testimonios vivos que hubieran trabajado en el sanatorio con anterioridad a 1950, se incluyó al familiar de una enfermera fallecida que había trabajado en el sanatorio durante la posguerra española, entre 1943-1945.

El acceso a las participantes, se realizó en dos etapas, entre 2008-2010. En la primera etapa, entre noviembre de 2008 y junio de 2009 se entrevistaron a tres mujeres que fueron ayudantes de enfermería (A1-A3) y dos religiosas enfermeras (E1-E2). En la segunda etapa, y gracias a la información aportada por la responsable de la Unidad de Atención al Usuario del Sanatorio, se contactó con un familiar de la enfermera que trabajó durante la posguerra (F1)

Fuentes documentales: Se consultaron documentos del Archivo Histórico del Hospital del Espíritu Santo y del Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Barcelona. Los criterios de selección fueron que los documentos se pudieran leer claramente, estuvieran firmados y/o tuvieran un sello que los identificara. Estos documentos fueron: el Reglamento de régimen interior de los enfermos de 1946<sup>(22)</sup>, los expedientes académicos de enfermería de la Universidad de Barcelona entre los años 1943-1945<sup>(23)</sup> y el Convenio de las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz con la Fundación del Hospital-Sanatorio del Espíritu Santo firmado el 15 de octubre de 1974<sup>(24)</sup>. Se optó por seleccionar éstos porque informan de las actividades enfermeras en el Sanatorio, y verifican si el personal de enfermería disponía de título oficial.

Los instrumentos de recogida de datos fueron la entrevista semiestructurada, para los participantes, y el análisis de documentos. Las entrevistas se realizaron en cuatro casos en el domicilio de las participantes y

en dos casos en una sala con privacidad en las actuales dependencias del nuevo Hospital, antiguo sanatorio y duraron entre una hora y hora y media; fueron registradas en una grabadora para su posterior transcripción. Las participantes firmaron un consentimiento informado y recibieron un código para preservar su identidad. Los documentos históricos fueron analizados paralelamente a la realización de las entrevistas. La triangulación de las fuentes de información<sup>(19,21)</sup> ha permitido asegurar los criterios de calidad de la investigación: la credibilidad, la transferibilidad y la dependencia<sup>(19)</sup>.

Se firmó un permiso con el Departamento de Recursos Humanos del Sanatorio y se recibió autorización por parte de la dirección de enfermería para poder realizar el estudio. Se solicitó permiso de la comisión de ética del centro

El análisis de los datos relativo a la información obtenida a partir de las entrevistas y de los documentos históricos se organizaron en códigos y categorías<sup>(19)</sup>. Las categorías analíticas fueron: personal cuidador, condiciones de trabajo y cuidados enfermeros. Dentro de la categoría del personal cuidador se incluyeron los códigos: Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, personal laico, Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz, organización interna y titulación. La categoría condiciones de trabajo incluyó los códigos: recursos económicos, recursos materiales, condiciones estructurales, medidas preventivas, horarios de trabajo, remuneración económica y trabajo poco cualificado. Finalmente la categoría cuidados enfermeros fue analizada a partir de los códigos de las necesidades humanas descritas por Virginia Henderson<sup>(25)</sup>: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, escoger ropa adecuada para vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, comunicarse con otras personas. Además se incluyeron en la categoría cuidados enfermeros los códigos siguientes, emergentes en el discurso de los participantes: distraer y cuidados espirituales, acompañar y administración del tratamiento médico. Se estructuró de esta manera para facilitar la comprensión y mantener un orden en los resultados durante su redacción. Los resultados fueron discutidos con la directora de la tesis doctoral.

## Resultados

### Perfil del personal de enfermería

Diferentes instituciones religiosas dieron atención a los enfermos tuberculosos en el Sanatorio del Espíritu Santo. Entre 1943-1945 las Hijas de la Caridad de San Vicente

de Paúl trabajaron como enfermeras conjuntamente con personal laico. Solo se ha encontrado la evidencia de un hombre que trabajó como personal de enfermería y poseía el título<sup>(23)</sup>. También había mujeres laicas trabajando como enfermeras; algunas tenían título oficial y otras no<sup>(23)</sup>. Una mujer y el hombre, ambos personal de enfermería, habían estado enfermos de Tb en el sanatorio (F1).

En 1945 las Hijas de la Caridad fueron substituidas por las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz. Las Hermanas Hospitalarias fueron las únicas enfermeras en las salas del Sanatorio entre 1945-1975. Las religiosas trabajaron con la colaboración de mujeres contratadas como ayudantes de enfermería, con personal voluntario y con mujeres que realizaban el Servicio Social que fue obligatorio para la mayoría de la población española durante el régimen franquista (E1-E2, A1-A3). Durante todo este tiempo, la responsable de los cuidados enfermeros fue la Hermana Superiora Local que ejercía las funciones de Supervisora de enfermería, se encargaba de la selección del personal ayudante de las enfermeras y velaba por el bienestar de la Comunidad (E1-E2).

Para poder trabajar en el Sanatorio no era necesario tener título, pero era imprescindible estar predispuesto a cuidar enfermos tuberculosos pobres (A1). La Tb estaba estigmatizada, las personas tenían miedo a la enfermedad y era difícil encontrar personal dispuesto a trabajar en este centro (E2, A1-A3). A partir de 1974 el Sanatorio exigió a las religiosas el título de enfermeras y a las ayudantes el título de auxiliar de enfermería<sup>(24)</sup>.

### Condiciones de trabajo del personal dedicado a los cuidados durante 1943-1975

El personal de enfermería trabajó con unas condiciones económicas precarias reflejadas en la escasez de recursos materiales y en las deficientes condiciones estructurales del centro: *No había calefacción, el Sanatorio no tenía dinero, éramos muy pobres. Las ventanas no cerraban bien y cuando llovía entraba el agua dentro de las salas* (E1). *Las Hermanas reciclaban el material que necesitaban y gestionaban las compras del material que fuese imprescindible* (E2). Las jeringas, las agujas y las gasas se lavaban, se desinfectaban y se llevaba a esterilizar (E1-E2, A1-A3).

Para financiar las actividades que se realizaban en el Sanatorio, las Hermanas también colaboraban en la recaudación de dinero, mediante acciones de carácter benéfico, tal como describe una enfermera: *Muchos enfermos eran muy pobres y nosotras intentábamos obtener recursos para ellos. A veces poníamos huchas al lado de las cajas en las tiendas del barrio y luego íbamos a buscarlas* (E1).

El personal de enfermería trabajó sin medidas preventivas frente a la enfermedad de la Tb, a pesar

de que el contacto directo con el enfermo fue constante (F1, E2, A3). Los horarios de trabajo eran intensos, las religiosas trabajaban todos los días y la distribución de los turnos lo establecía la Hermana Superiora. Las ayudantes de enfermería tenían fiesta un día a la semana. Las religiosas cobraron un sueldo inicialmente simbólico que fue mejorándose con el tiempo tal y como menciona una enfermera: *económicamente no cobrábamos mucho. En aquel tiempo en pesetas nos daban una miseria. Pero después ya nos pusieron en nómina y en la seguridad social, a cada una según su categoría* (E1).

Las actividades enfermeras fueron poco sistematizadas y no existieron los registros de enfermería: *entonces no existían registros de enfermería, solo se apuntaba en la ficha del enfermo lo que tenía que tomar y lo que tenía que darle. El médico era el que escribía lo que había visto aquel día* (A2). La ausencia de especialización y el escaso personal dedicado a los cuidados fomentó el trabajo en equipo (E1-E2, A1-A3). La labor de la enfermera estaba relegada a la figura del médico y debía cumplir sus órdenes<sup>(22)</sup>.

### Cuidados enfermeros en el Sanatorio

**Respirar normalmente:** Los enfermos realizaban curas de reposo en hamacas en una galería, cuatro veces al día (después del desayuno, después de comer, antes de cenar y antes de acostarse) y estaban vigilados por las enfermeras. Algunos enfermos tenían su propia silla de extensión. Las curas duraban entre 1h30 minutos y 2h. En el tiempo que duraba el reposo las mujeres podían realizar labores y hablar en voz baja. En la cura de reposo que se hacía después de la comida se debía guardar silencio absoluto y no se podía hacer labores. Solo los enfermos que habían mejorado y por orden del médico se podían dedicar a realizar trabajos manuales en el espacio dedicado a la siesta. El silencio tenía la finalidad de no fatigar al tuberculoso<sup>(22)</sup>. Los enfermos tenían prohibido fumar dentro del edificio, pero los hombres podían hacerlo en los paseos que se realizaban fuera del recinto<sup>(22)</sup>.

**Comer y beber adecuadamente:** Durante la posguerra la comida era escasa, pero en el Sanatorio la situación económica era mejor que la que vivían muchas familias que pasaban apuros económicos. Por este motivo algunas personas con una salud delicada ingresaban en el Sanatorio, aunque no padecían Tb. La alimentación que recibían les permitía restablecerse (F1).

A partir de 1945 las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz fueron las responsables de realizar las compras de los alimentos necesarios para los enfermos. La Hermana Superiora se levantaba a las cuatro de la mañana para ir a comprar a un mercado mayorista en Barcelona, donde podía disponer de alimentos frescos:

frutas, verduras, legumbres. La Hermana se desplazaba en coche siempre acompañada de un chófer (E1-E2). La Hermana que trabajaba como cocinera era la que decidía qué se debía comprar (E1).

El Sanatorio tenía una granja de animales con gallinas, cerdos y patos. Las religiosas eran las responsables del control de la granja con la ayuda de los hortelanos, tal como describe una enfermera: *Mirábamos de alimentar a los enfermos lo máximo que podíamos en aquellos tiempos, porque no había cosas extraordinarias. De tanto en cuando matábamos un cerdo de los de la granja, y al menos así teníamos carne para los enfermos* (E1). Los enfermos tuberculosos no realizaban ningún tipo de dieta especial: *la mayoría de los tuberculosos eran jóvenes y tenían hambre* (E1).

El alimento principal en el desayuno y las meriendas era la leche, el café, el pan con mantequilla o el aceite y las galletas. Para comer y cenar la dieta consistía principalmente en carne, legumbres y verduras (E1, A1). A veces los enfermos no querían comer porque no tenían apetito o porque no les gustaba la comida; entonces las enfermeras intentaban satisfacer su necesidad preparando algo diferente o que pudiera sentarle bien (A2, E2). También había personas que donaban alimentos al Sanatorio (E1).

Moverse y mantener una postura adecuada: Los enfermos realizaban paseos cortos por los jardines del Sanatorio, pero tenían prohibido pasear por otros lugares<sup>(22)</sup>. Las Hermanas enfermeras les acompañaban y vigilaban. Los enfermos encamados no podían levantarse si tenían pautado el reposo (E1).

Dormir y descansar: Los enfermos compartían las habitaciones y estaban separados por sexos en diferentes pabellones. En una habitación podía haber al menos ocho enfermos, dispuestos en camas individuales. Cada día realizaban la siesta después de la cura de reposo<sup>(22)</sup>. Por las noches los enfermos quedaban a cargo de las ayudantes de enfermería y una Hermana veladora recorría los dos pabellones del Sanatorio para supervisar su bienestar (E1-E2, A1).

Escoger ropa adecuada para vestirse y desvestirse: Las Hermanas enfermeras llevaban el control de la ropa de los enfermos y eran las responsables del servicio de lavandería. Allí una religiosa con la colaboración de ayudantes realizaban la colada, planchaban y cosían la ropa (A1). La ropa estaba marcada para poder identificarla: *la ropa de los enfermos tenía un número, así cada uno sabía cuál era la suya* (E1). Si el enfermo moría en el Sanatorio y no tenía familia su ropa se lavaba y se reutilizaba para otros enfermos pobres. Si no se podía aprovechar se tiraba o bien se quemaba. En ocasiones, algunos familiares de las Hermanas hacían donaciones

de piezas de tela sobrantes o con taras. Las religiosas aprovechaban estos tejidos y cosían sábanas y toallas para el uso de los tuberculosos (E1).

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: cada enfermo tenía un termómetro de uso personal y dos batas. La Hermana enfermera controlaba que cada paciente dispusiera del material y tomaba las constantes<sup>(22)</sup>.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Los enfermos tenían a su disposición dos escupideras, una de ellas era de bolsillo y cada escupidera era individual<sup>(22)</sup>. Los enfermos se debían realizar los "baños de limpieza" tantas veces como fuera necesario; debían tomar un baño al menos cada quince días y no menos de uno al mes. El aseo personal se realizaba a las siete de la mañana. También debían lavarse las manos antes de sentarse a comer a la mesa y realizar la higiene de la boca después de las comidas. Debían respetar la compostura en la mesa comiendo lentamente y masticando completamente los alimentos.

Los enfermos autónomos se realizaban ellos mismos la higiene y las Hermanas enfermeras con la colaboración de las ayudantes hacían la higiene de los encamados. En ocasiones, debido a diferentes causas como la pobreza, la debilidad, y la dejadez de los tuberculosos era difícil conseguir que éstos se realizaran la higiene: *A veces para que los enfermos se lavaran teníamos discusiones. Había enfermos de los puertos y si los tenías que bañar ellos no querían y al final te tenías que enfadar* (E1). Otro aspecto a destacar es que las religiosas enfermeras siempre se preocuparon por mantener el orden y la limpieza en el Sanatorio (A3).

Comunicarse con otras personas: Los enfermos debían respetarse entre ellos, ser amables y cariñosos y debían respetar al personal del Sanatorio. Debían aceptar las normas que se les imponían, no blasfemar ni decir palabras soeces<sup>(22)</sup>. Tenían que ser agradecidos con la comunidad religiosa y con los médicos. Desde 1945, eran las Hermanas enfermeras las que se encargaban de supervisar que los enfermos cumplieran estas reglas de moral y decencia (E1).

Distraer y cuidados espirituales: Las actividades de distracción solían ser celebraciones religiosas que inculcaban en el enfermo la moralidad cristiana, además de ser un acto recreativo. Cada día por la mañana los enfermos acudían a la Santa Misa, acompañados por las Hermanas enfermeras, aunque no estaban obligados a ir y rezaban por la tarde. En el Sanatorio también se realizaban otras actividades de distracción: las mujeres cosían y los hombres tenían un taller donde realizaban manualidades (E1).

**Acompañar:** Las religiosas procuraban que los enfermos que estaban solos participaran de las fiestas tradicionales religiosas y se sintieran acompañados. Una enfermera manifestó: *A mí siempre me ha gustado cuidar todas las facetas de la persona, o sea, su enfermedad y su entorno, que a veces era peor que la enfermedad que padecían* (E2). Las Hermanas enfermeras también asistieron al moribundo y a su familia ante la muerte y procuraban que recibiera el último sacramento.

**Administración del tratamiento médico:** Las religiosas eran las responsables de administrar el tratamiento que el médico prescribía y lo mantenían informado del estado de salud del enfermo<sup>(21)</sup>.

## Discusión de los resultados

Respecto al perfil del personal de enfermería, la presencia de religiosas en los sanatorios fue habitual en España<sup>(14-17)</sup>. Las religiosas trabajaron en los hospitales y los sanatorios durante el siglo XIX y parte del siglo XX hasta que dejaron de ser lugares de beneficencia<sup>(12)</sup>. Por este motivo en España no hubo falta de enfermeras en los sanatorios, tal como pasó en otros países como por ejemplo en Australia en donde los sanatorios estaban ubicados en zonas geográficas aisladas y tenían problemas de acceso, además de ser lugares identificados con la muerte; por eso para que las enfermeras aceptaran trabajar en estos centros fue necesario ofrecerles incentivos<sup>(10)</sup>.

La colaboración de personal laico junto a las religiosas fue común en los sanatorios españoles<sup>(14-17)</sup>. En el Sanatorio del Espíritu Santo, algunos de los trabajadores habían estado enfermos de tuberculosis y después trabajaron como personal de enfermería o de servidumbre. Este hecho también se produjo en otros sanatorios de Argentina<sup>(8)</sup> e Inglaterra<sup>(9)</sup>. En el Sanatorio del Montseny<sup>(14)</sup> algunos hombres trabajaron como ayudantes de enfermería junto a las religiosas en el cuidado de los enfermos varones. En el Sanatorio del Espíritu Santo, se evidencia la presencia de un hombre que trabajó como enfermero.

Las Hermanas enfermeras del Espíritu Santo controlaron el buen funcionamiento del centro, mediante el cumplimiento del reglamento de régimen interior de los enfermos. La relación de las Hermanas religiosas con la Junta de Asociación del Sanatorio, determinó la continuidad de las Hijas de la Caridad que fueron substituidas en 1945 por las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz<sup>(11)</sup>.

En algunos sanatorios próximos a Barcelona las enfermeras religiosas tuvieron dificultades para poder controlar el buen funcionamiento interno del centro, debido al comportamiento conflictivo de algunos enfermos<sup>(14-15)</sup> o al incumplimiento por parte de la dirección sobre acuerdos

establecidos con las religiosas<sup>(14)</sup>. Este hecho hizo que en algunos sanatorios las Hermanas decidieran retirarse y dejar el centro<sup>(14-15)</sup>.

Las condiciones de trabajo de las enfermeras eran hostiles, porque los sanatorios fueron identificados como lugares monótonos de desmoralización y de antesalas de la muerte<sup>(10)</sup>. En Barcelona, la mayoría de las enfermeras laicas no querían trabajar en centros alejados de la ciudad, el tipo de enfermo no les atraía y el salario era inferior al que podían ganar en otros hospitales que pertenecían a la Seguridad Social en los años setenta<sup>(14)</sup>.

En Inglaterra<sup>(9)</sup> las actividades que realizaban las enfermeras fueron similares a las que realizaban las enfermeras del Sanatorio del Espíritu Santo: controlaban la necesidad de alimentación mediante el control de la dieta, los enfermos hacían uso de la vajilla, no compartían alimentos y quedaba prohibido recibir regalos en forma de comida; mantenían la higiene mediante el control de los esputos y su recogida en las escupideras, realizaban los cuidados de los drenajes y curaban las heridas. Las enfermeras también realizaron actividades de prevención, educación y organizaron actividades para distraer a los enfermos<sup>(9-10)</sup> y fueron el único contacto directo que los enfermos tuvieron en su vida diaria con otras personas<sup>(10)</sup>. Sin embargo, los cuidados centrados en cubrir las necesidades físicas y psicológicas de los enfermos no tienen prestigio porque no se asocian con la realización de actividades de colaboración con la profesión médica<sup>(10)</sup>.

Después del descubrimiento de la estreptomocina por Waskman en 1943 y de la penicilina por Fleming en 1945, el tratamiento quimioterapéutico fue la solución definitiva en la lucha contra la Tb en estadio primario<sup>(1)</sup>. A partir de entonces, la Tb se convirtió en una enfermedad que tenía cura y podría dejar de estar estigmatizada<sup>(5)</sup>. Pero, en la actualidad, todavía se asocia la enfermedad con los síntomas de la miseria social: el hambre, la falta de recursos para la propia supervivencia y los excesos como el consumo de alcohol o las drogas<sup>(5,18)</sup>. Las ideas sobre el contagio y las recaídas en la Tb provocan desconfianza sobre la posibilidad de recuperarse<sup>(5)</sup>. El prejuicio vinculado a la Tb dificulta y retrasa el diagnóstico de la enfermedad, debido a la vergüenza que sienten los propios afectados por padecerla<sup>(18)</sup>.

Las limitaciones de este estudio están en relación con la dificultad para encontrar testimonios vivos que hubieran trabajado en el Sanatorio del Espíritu Santo antes de 1950. No obstante, se ha obtenido información a partir de otras fuentes. En relación a los instrumentos, la consulta de documentos escritos ha permitido contrastar la información aportada por los participantes.

Los resultados de esta investigación permiten hacer visible el trabajo realizado por el personal de enfermería y proporcionan conocimiento. Para la práctica profesional ofrecen la posibilidad de mejorar el sentimiento de pertenencia al grupo, el auto concepto y la autoestima.

## Conclusiones

Desde 1943 hasta 1975, el perfil del personal de enfermería del Sanatorio estuvo compuesto principalmente por mujeres religiosas que trabajaron conjuntamente con personal laico. Entre 1943-1945 se evidencia que algunas mujeres y un hombre poseían el título de enfermería y que además, algunos de éstos habían estado enfermos de tuberculosis. En todo momento la responsable de enfermería fue la Hermana religiosa. El título de enfermería fue necesario a partir de 1974. Los recursos económicos y materiales fueron precarios, aunque se mejoraron con el tiempo. Las jornadas de trabajo eran intensas, la remuneración económica de las religiosas fue simbólica y no contaron con medidas preventivas.

El cuidado a los enfermos se centró en mantener cubiertas las necesidades básicas fisiológicas y acompañar al moribundo ante la muerte, siempre obedeciendo las órdenes médicas de manera abnegada. Las enfermeras ofrecieron un apoyo emocional y espiritual que en el caso de los enfermos tuberculosos fue de especial relevancia, ya que esta enfermedad estaba estigmatizada y esto les apartó de la sociedad. Las religiosas realizaron otras funciones relacionadas con la administración y gestión de recursos humanos, económicos y materiales. A partir de 1946 las religiosas enfermeras se ocuparon del control del buen funcionamiento interno del Sanatorio y de la moralidad de los enfermos, supervisando que se cumpliera el Reglamento de régimen interior.

La labor que realizó el personal de enfermería en el Sanatorio del Espíritu Santo no ha estado reconocida socialmente ya que fue realizada principalmente por mujeres, que además trabajaron en un contexto estigmatizado. Este estudio permite recoger la contribución de enfermería en los cuidados, deja constancia escrita y contribuye a la consolidación de la disciplina.

## Referencias

1. Báguena MJ. La tuberculosis y su historia. Barcelona: Fundación Uriach 1838; 1992. 119 p.
2. Sauret J. La cura sanatorial de la tuberculosis. *Enferm Emerg.* 2001;3(4):199-205.
3. Blinn V. Blood, Coughs and Fever: Tuberculosis and Working Class of Buenos Aires, Argentina, 1885-1915. *The Society for the Social History of Medicine.* 1999;2(1):73-100.

4. Molero J. La muerte blanca a examen: nuevas tendencias en la historiografía de la tuberculosis. *DYNAMIS.*1991;11:345-59.
5. Porto A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública* 2007;41(Supl 1):43-9.
6. Robbins JM. Class Struggle in the Tubercular World: Nurses, Patients, and Physicians, 1903-1915. *Butlletin of the History of Medicine.* 1997;71:412-34.
7. Gofman E. Estigma: La identidad deteriorada. 2a.ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008. 183 p.
8. Carbonetti A. Discurso y práctica en los sanatorios para tuberculosos en la provincia de Córdoba 1910-1947. *Asclepio.*2008;60(2):167-86.
9. Kirby S. Sputum and the Scent of Walflowers: Nursing in Tuberculosis Sanatoria 1920-1970. *Soc History Med.*2010;23(3):602-20.
10. Kirby S, Madsen W. Institutionalised isolation: tuberculosis nursing at Westwood Sanatorium, Queensland, Australia 1919-1955. *Nurs Inquiry.* 2009;16(2):122-32.
11. Cid F, Gorina N, Sánchez J. L' Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució asistencial a Catalunya. Santa Coloma de Gramanet: Fundació Hospital de l'Esperit Sant; 1993. 252 p.
12. Dominguez-Alcón C. La enfermería a Catalunya. Barcelona: Rol; 1981. 206 p.
13. González M. La enfermera en la lucha antituberculosa. Una obra de Leopoldo Cortejoso. *Index Enferm.* [Internet]. 2003 [acceso 01 mar 2013].;12(42). Disponible em: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/42revista/42\\_sumario.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/42revista/42_sumario.php)
14. Cateura X. Estances de Febre. El Sanatori del Montsey. *Monografies del Montsey.* 2010; (25).
15. Miret P. Història de la "Ciutat Sanatorial de Terrassa" (1952-1986). *Gimbernat.* 2009;51:225-50.
16. Solorzano M. La apasionante historia de la medicina y la enfermería en Tolosa (Guipúzcoa). *Enfermería avanza* [Internet]. 2009 [acceso 7 dez 2012]. Disponible em: <http://enfeps.blogspot.com.es/2009/04/la-apasionante-historia-de-la-medicina.html>
17. Solorzano M. Historia y Antecedentes del Hospital de Amara. *Eskonews & Media* [Internet]. Oct 2003 [acceso 15 dez 2012]; (27):24-31. Disponible em: <http://www.euskonews.com/0227zkb/gaia22702es.html>
18. Hino P, Ferreira RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(1):44-51.
19. Lincoln YS, Guba ES. *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park, CA: Sage; 1985. 416 p.
20. Folguera P. *Cómo se hace historia oral.* Salamanca: Eudema; 1994. 96 p.

21. Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 2008. 550 p.
22. Barcelona (ES). Archivo Histórico del Hospital del Espíritu Santo. Reglamento de régimen interior de los enfermos, 1946. Legajo 4, nº36e.
23. Barcelona (ES). Universidad de Barcelona. Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Expedientes académicos, sin catalogar.
24. Barcelona (ES). Archivo Histórico del Hospital del Espíritu Santo. Convenio de las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz con la Fundación del Hospital-Sanatorio del Espíritu Santo, 15 de octubre de 1974. Legajo 5, nº60.
25. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994. 115 p.