

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión Bibliográfica: Estudio histórico - analítico-sintético.

Historia del cuidado y del papel de la enfermería durante la Guerra Civil Española: España y País Vasco.

IDOIA MARTÍN UGALDE

Leioa a 14 de mayo de 2015



Historia del cuidado y del papel de la enfermería durante la Guerra Civil Española: España y País Vasco. Por Idoia Martín Ugalde se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

RESUMEN:

La labor cuidadora es conocida desde la antigüedad y así lo demuestran los estudios realizados. En el transcurso de la historia ha existido una evolución en el concepto de la salud-enfermedad. Y a su vez la enfermería ha sufrido transformaciones importantes, situándose hoy en día en la posición en la que se la conoce. Diferentes acontecimientos favorecieron ésta evolución, como los conflictos bélicos.

Por ello se realiza un estudio durante la Guerra Civil Española (1936-1939), para conocer la situación de la enfermería en la época, los cuidados que ofrecieron las/los enfermeras/os, la importancia de la colaboración social para la realización de estos cuidados y el consecuente beneficio de todo ello. Dedicando una sección al País vasco.

Se realiza una revisión bibliográfica recurriendo principalmente a fuentes primarias para la obtención de documentación. Dando como resultado, un estudio histórico de carácter analítico-sintético.

Se obtiene como resultado una visión global de la labor cuidadora de enfermeras/os, del voluntariado y de la ayuda internacional en el transcurso del conflicto. Destaca la importancia de la formación, la disciplina, los reglamentos y guías. Resulta imprescindible señalar el importante papel que desarrolló la Cruz Roja durante todo el conflicto.

El conocimiento sobre el importante papel de la enfermería y los cuidados aplicados durante la guerra, contribuye a una reflexión personal de la importancia que éstas tuvieron, y demuestra la necesidad de una indagación más profunda y amplia.

Palabras Clave (MeSH): Guerra Civil Española, enfermería, enfermeras, historia, enfermería militar, cuidados, Euskadi, País Vasco.

Tabla 1. Definición de palabras clave MeSh en PudMed

- "Nursing" (enfermería): el campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.
- "Care" (cuidados): la definición de elección es "nursing care", atención a los pacientes por parte del personal del servicio de enfermería.
- "Military Nursing" (enfermería militar): la práctica de la enfermería en entornos militares.

ABSTRACT:

The job of care provider is known since ancient times, and so it is proved by different studies. The concept of health-sickness has underwent an evolution through history. And nursing has evolved just the same to what it is today. Different turning points pressed this evolution, such as war times.

And that is why during Spanish Civil War (1936-1939), a study was carried out to clarify the situation of nursing at the time, the care services provided by nurses, the importance of social assistance for the purpose of this services and the benefit provided by it all. One of the chapters in this study paid special attention to Basque country.

Due to the lack of information, the documents were obtained from many different sources, resulting in a general study that does not meet all that was expected, just a global vision of the assistance provided by nurses, voluntaries and international help during the conflict. The study highlights the formation, discipline, rules and guides.

The knowledge of the important role of nursing and the cares applied during the war invite to a personal reflection on what they meant, and prove the necessity of a further and more ample investigation on this subject.

Keywords: Spanish Civil War, nursing, nurses, history, military nursing, cares and Basque country.

Table 1. Definition MeSH keywords in PudMed

- "Nursing": The field of nursing care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health.
- "Nursing care": Care given to patients by nursing service personnel.
- "Military Nursing": The practice of nursing in military environments.

AGRADECIMIENTOS:

Para la elaboración de la presente Revisión Bibliográfica no sólo se ha dedicado un gran esfuerzo y dedicación personal, sino que también de manera directa e indirecta varias personas han contribuido a la elaboración de éste, por ello la realización de éste apartado.

En primer lugar, agradecer a mi familia, amigos y en especial a mi pareja Iñaki Del Tío, su paciencia y apoyo moral en el transcurso de éste proceso.

En segundo lugar, a los enfermeros Manuel Solórzano y Vanessa Estéfano, el primero por la información facilitada para el estudio y debido a la accesibilidad que ha demostrado siempre, y el segundo por la ayuda brindada, su disponibilidad y amistad. Del mismo modo a Begoña Madarieta por la atención mostrada y por la documentación aportada.

Y por último y no menos importante a mi tutora Maite Feito, ya que me ha orientado y asesorado durante todo el proceso, y ha demostrado siempre una gran paciencia y disponibilidad.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN:	1
2. OBJETIVOS:	3
2.1 General:	3
2.2 Específicos:	3
3. METODOLOGÍA:	3
3.1 Criterios de inclusión y exclusión:	5
3.2 Limitaciones del estudio:	6
4. RESULTADOS:	6
4.1 Estado Español	6
4.1.1 Situación de la enfermería antes de la guerra civil española:	6
4.1.2 Guerra civil española y el papel de la enfermería en ambos bandos:	9
4.1.3 Formación de la enfermería durante el conflicto bélico:	11
4.1.4 Profesionales sanitarios y no sanitarios dedicados a las labores del cuidado:	13
4.1.4.1 Brigadas Internacionales:	14
4.1.5 Heridas de guerra y patologías frecuentes:	16
4.1.5.1 Cuidados de enfermería al herido y enfermo:	16
4.1.5.2 Semejanza de los cuidados descritos por Florence Nightingale con los cuidados en la guerra civil española:	19
4.2 País Vasco:	20
4.2.1 Formación de enfermería:	20
4.2.2 Cuidados de enfermería en los diferentes lugares de actuación:	21
4.2.3 Peculiaridades:	23

5. DISCUSIÓN:	24
6. CONCLUSIONES:	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN:

Es conocido que el arte de cuidar procede de tiempos en los que todavía no existía la escritura¹, pero gracias a los estudios ejecutados en el campo de la paleopatología (ciencia que estudia el desarrollo de la enfermedad durante la historia y cómo las poblaciones se iban adecuando a las variaciones que surgían en su ámbito), podemos reforzar la idea de que las enfermedades ya eran conocidas en periodos anteriores a la prehistoria, y por lo tanto se puede deducir que la labor de cuidar procede de tiempos remotos².

En el inicio de la historia han existido creencias de que tanto la salud como la enfermedad, se encontraban estrechamente relacionadas con lo sobrenatural, con lo divino, etc. Es en el mundo grecolatino cuando comienzan a realizarse unos cuidados basados en un concepto de enfermedad racional².

Con la presencia del cristianismo el desarrollo de la labor de cuidar, pasa a considerarse un deber sagrado y adquiere un enfoque humanitario, surgiendo así los hospitales, las órdenes militares hospitalarias, etc².

El Renacimiento caracterizado por una incesante actividad intelectual y racional ideó espectaculares avances científicos, que influyeron en los cuidados. No será hasta el siglo XIX, debido a los cambios producidos en la sociedad y a un mayor conocimiento de la ciencia médica, cuando haya una sensibilización de la asistencia sanitaria. Es en esta etapa también donde comienza la profesionalización de los cuidados, gracias entre otros a Florence Nightingale* y al matrimonio Fliedner^{†,2}.

La investigación de este trabajo se centra en el estudio de la labor cuidadora de la enfermera en la Guerra Civil Española (1936-1939), así como de las personas (profesionales sanitarios y no sanitarios) que dedicaron su vida a los cuidados.

El estudio se realiza en un principio de una manera generalizada en el territorio español y posteriormente se dedica un apartado a los cuidados de enfermería en el País Vasco, concretamente en las provincias de Vizcaya y Guipúzcoa.

* Florence Nightingale, enfermera británica, de familia acomodada. Fue pionera en la profesionalización de la enfermería. Creó una disciplina propia y escribió sobre ella, organizó las enseñanzas, precursora de investigación en enfermería, estructuró militarmente el cuerpo de enfermeras, inició la utilización de la estadística, epidemiología e higiene².

† Matrimonio Fliedner, en un principio se dedicaron al cuidado de presos y posteriormente al cuidado de enfermos. Creando un hospital que disponía de una escuela de formación para enfermeras, enfocado a las diaconisas (diaconisas de Kaiserwerth), ésta sirvió de modelo para la siguientes escuelas del siglo XX².

Estos cuidados, ya fueron introducidos por las órdenes militares hospitalarias con las siguientes pautas: el valor de los uniformes, la necesidad de un sistema organizado y jerarquizado de la enfermería, reglas para implantar y ofrecer los cuidados y el traslado de los heridos².

La contienda bélica en España fue una etapa oscura de su historia y como consecuencia de ello nos encontramos ante una dispersión documental a la hora de establecer un estudio en cualquier campo de investigación, esto ha dificultado en parte la realización de esta revisión bibliográfica.

La profesión de la enfermería en España antes de la Guerra Civil Española no gozaba de un reconocimiento por parte de la sociedad, quedando ésta profesión desplazada a un segundo plano, frente a las de practicante y matrona. El conflicto bélico trajo consigo cambios en esta situación debido a la gran demanda de enfermeras necesarias para satisfacer las necesidades de los enfermos y heridos³.

Al finalizar la guerra adquirió una mayor relevancia el papel de las enfermeras elevándose así su estatus en la sociedad. Muchas de ellas fueron condecoradas por su gran labor durante el conflicto. De esta manera comenzaría un desarrollo de la profesión, mejorando y aumentando los conocimientos enfermeros³.

Por todo ello destaca la importancia de la realización de este estudio, al ser un tema relativamente poco explorado y dada la gran repercusión que ha tenido en la profesión.

En el año 1952, acontece uno de los hechos más importantes para nuestra historia, la unificación de los estudios de matrona, practicante y enfermera, en una sola titulación: como Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Gracias a esta nueva acreditación, la profesión enfermera consigue una elevación del nivel profesional y un aumento de la formación con las especializaciones².

En 1977, se produjo otro de los grandes y ventajosos sucesos para la enfermería, la integración de los estudios de enfermería en las universidades, esta titulación tendría como nombre, Diplomado Universitario en Enfermería (DUE); que cualificó a los profesionales hacia una atención más integrada dirigida a los cuidados, con una representación más definida y significativa dentro de un equipo multidisciplinar, con una preparación enfocada tanto a la atención hospitalaria como al ámbito comunitario y unos estudios orientados hacia una perspectiva científica².

Actualmente, con la integración de la enfermería en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), los profesionales obtienen el título de grado, pudiendo optar al finalizar los estudios a un master y doctorado².

Como consecuencia de lo anteriormente narrado, se puede observar cómo la profesión de enfermería poco a poco ha ido evolucionando a lo largo de los años, dando como resultado un amplio abanico de posibilidades formativas. Consiguiendo así un reconocimiento de la misma, consagrándose como una disciplina propia y teniendo una repercusión positiva en la calidad asistencial.

2. OBJETIVOS:

Surge la hipótesis: influencia positiva del conocimiento histórico para la profesionalización de enfermería, basándose en el papel ésta y la aplicación de los cuidados durante la Guerra Civil Española. Para ello se plantean los siguientes objetivos.

2.1 General:

Evidenciar la importancia de la enfermería y los cuidados aplicados en la Guerra Civil Española en la sociedad.

2.2 Específicos:

- Conocer la situación de la enfermería así como las personas que participaron en los cuidados durante la Guerra Civil Española.
- Mostrar los cuidados de enfermería prestados en la Guerra Civil Española en el territorio español y País Vasco (Vizcaya y Guipúzcoa).

3. Metodología:

El estudio de la revisión bibliográfica comienza el 31 de octubre del 2014 y finaliza el 14 de mayo de 2015. Con toda la información obtenida de diferentes fuentes, se efectúa un estudio histórico de carácter analítico-sintético, realizando una selección de toda la información a través de la lectura de manuscritos, de artículos derivados de fuentes orales, publicaciones, documentación personal confidencial, biografía y una tesis doctoral.

En primer lugar, se realiza una lectura crítica de tres manuscritos, con la finalidad de adquirir los conocimientos necesarios de la historia y poder fijar los objetivos, dos de ellos se encuentran referenciados en la bibliografía.

Posteriormente, se procede a comprobar la evidencia entre las tres fuentes, por lo que se realizan dos tipos de críticas, una externa y otra interna (**Tabla 2 en anexos**)¹, concluyendo que son fiables.

Finalmente, se seleccionan dos de los tres manuscritos descartando uno de ellos por ser el menos actual y reflejarse los mismos datos en los otros dos libros, siendo éstos más recientes.

Gracias al estudio se observa una gran labor de la enfermería en los conflictos bélicos donde tiene una representación significativa. Por lo que se fijan los objetivos comentados en el apartado anterior.

Al marcar los objetivos se realiza una búsqueda utilizando las siguientes palabras clave (definición MeSH), en las bases de datos: Guerra Civil Española, enfermería, enfermeras, cuidados, historia, history, nursing, care, spanish civil war, military, Euskadi, País Vasco. Estas palabras fueron combinadas con los operadores booleanos "and" y "or". Se realiza una búsqueda de forma general de la documentación examinando los resúmenes de distintas fuentes. Se consultaron diferentes bases de datos (**Tabla 3**), obteniéndose escasos resultados y se seleccionaron los artículos que se ajustaban a los objetivos marcados, con un total de 30 artículos escogidos para el estudio.

Otras bases de datos consultadas en las que no se han encontrado resultados: Biblioteca Crohane Plus y Cuidatge.

Se realizaron búsquedas en diferentes páginas web y también se incluyó una biografía (**Tabla 4**), obteniéndose un total de 47 resultados para el estudio.

Otras: Se consulta el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Archivo Municipal de Bilbao, sin éxito.

Para la recopilación de más información se acude a los siguientes lugares:

- Hospital de Basurto (Bilbao): se solicita información de la labor de enfermería en la contienda bélica, por ser uno de los hospitales de la época que atendieron a los heridos. Dicha información no está disponible puesto que en la reforma que tuvo el hospital, la documentación fue enviada a la Biblioteca del Gobierno Vasco en Vitoria.
- Casa de la Misericordia (Bilbao) y Centro de formación profesional de Cruz Roja (Bilbao): sin resultados.
- Biblioteca del Gobierno Vasco (Vitoria): vía email se contacta con la persona encargada del archivo de la biblioteca y se solicita dicha información. Envía un email con los archivos de interés de los que se escogen 11 documentos (carpetas) de 28. Para poder acceder a esos documentos hay que rellenar un formulario justificando el estudio de éstos y registrarse como investigador, puesto que es información confidencial.

Se acude a Vitoria y se realiza el estudio, cada documento tiene a su vez distintos escritos, registros, cartas personales, documentos legislativos, etc. Debido al poco tiempo disponible y al no poder utilizar ninguna tecnología por la confidencialidad de la información, se realiza una búsqueda rápida seleccionándose 6 documentos (carpetas) y se solicita fotocopia de ellos para ser estudiados posteriormente con más detenimiento. Finalmente, tras el estudio exhaustivo de la documentación se seleccionan 2.

- Se consulta con Begoña Madarieta (Museo UPV), para el asesoramiento del trabajo y aporta 3 documentos al estudio, de los que se escogen 2 (BOPV/Base de datos), uno de ellos de gran interés al aportar información relevante.
- Se contacta con Manuel Solórzano (enfermero implicado en la historia de la enfermería y trabajador del Hospital Donostia), el cual facilita una gran cantidad de información de trabajos personales publicados en el "*Blog Enfermería Avanza*", y como se ha indicado en la tabla 2 de esos trabajos se escogen 41.
- Asociación Sancho Beuko: tras la solicitud de la información a estudiar, facilitan 3 documentos de los que no se escoge ninguno puesto que ya se han obtenido de otras fuentes.

Una vez recopilada toda la información de interés se estipulan los criterios de inclusión y exclusión, para realizar la elección final de los artículos (**Tabla 5**). Con un total de 30 documentos, se procede a la realización de los resultados de la revisión bibliográfica.

3.1 Criterios de inclusión y exclusión:

- Inclusión: acorde a los objetivos marcados. Documentación de años anteriores a 2005 que aporte información que no haya sido aportada por otros documentos más actuales.
- Exclusión: en principio menor a 2010, al obtenerse escasos resultados se amplía el límite entre los años 2005-2010.

3.2 Limitaciones del estudio:

En ocasiones no se ha podido acceder a los artículos. A esto se le añade que se han tenido dificultades en la obtención de la documentación en el propio territorio (País Vasco). También ha habido problemas en la búsqueda de la información en las bases de datos, como escasez de artículos o al no ajustarse a los objetivos. Además, la información se encontraba muy dispersa y esto dificultaba la recopilación y estructuración de ésta. Añadiendo a lo anteriormente comentado, en muchos de los artículos no había resúmenes por lo que se procedió a la lectura de todo el texto para saber si la información tenía valor para el estudio. Del mismo modo que no se obtuvieron muchos artículos superiores o iguales a 5 años y los que lo eran en muchas ocasiones no se ajustaban a los objetivos, por lo que hubo que ampliar el periodo de la búsqueda.

4. RESULTADOS:

4.1 Estado Español

4.1.1 Situación de la enfermería antes de la guerra civil española:

Es importante el conocimiento previo de la situación en la que se encontraba la enfermería en España antes de la contienda bélica, para así comprender mejor su situación a lo largo del estudio.

Situación legal de la enfermería: en los años comprendidos entre 1857-1953, las titulaciones de matrona, practicante y enfermera convivieron a la vez.

La de practicante, fue legislada en la "*Ley de Instrucción Pública el 8 de septiembre de 1857*". Posteriormente, hubo una nueva legislación en referencia a los practicantes y las matronas, recogida en noviembre de 1861 donde dicha aprobación legal permitió el ejercicio de las dos profesiones. Pero no fue hasta 1915, cuando se encuentran menciones legislativas referentes a la profesión de enfermería, en la "*Real Orden del 7 de mayo*". Ésta legislación se logró gracias a las continuas reclamaciones que efectuaron las Hermanas de La Caridad para la regulación de la profesión, de esta manera todas las mujeres pudieron acceder a la formación³.

Primera escuela de enfermería: fue fundada por el Dr. Federico Rubio y Gali (1827-1902) éste creó el "*Instituto Quirúrgico y de terapéutica Operatoria*" con el nombre de "*La Escuela de Santa Isabel de Hungría (Madrid, 1896)*". El modelo que se escogió como ejemplo en esa época era el británico y dicha escuela continuó esa línea. Fue la primera escuela laica en España y se creó antes de la regulación de la profesión en 1915⁴.

Las alumnas podían encontrarse en régimen interno o externo y el reglamento disponía de pequeñas diferencias dependiendo de si estaban en un régimen u otro, pero ambas recibían la misma formación, dos años. Se las exigía cumplir una serie de requisitos y aprendían conocimientos **(tabla 6)**⁴.

Los pasos de esta escuela fueron seguidos por otras escuelas **(tabla 7)**. Las matronas se formaban en sus correspondientes escuelas que se encontraban vinculadas a los hospitales de maternidad. El centro Santa Isabel de Hungría fue destruido en la guerra civil española⁴.

Situación de la enfermería en la II república (1931-1939): supuso el primer estado íntegramente democrático español, hasta el año 1939 cuando el bando sublevado entra al poder. El gobierno republicano realizó una gran cantidad de reformas, pero la más destacable en nuestro ámbito es la sanitaria⁵. Se intentó propulsar un sistema de sanidad público, para las personas con pocos recursos económicos y en cuanto a la enfermería existía una pretensión para el cambio⁶. En esa época, hubo una importante progresión de la mujer⁷ y se cree que coexistió una relación entre el progreso en materia de sanidad y los intentos de las mujeres por transformar su situación social y ser productivas⁵. Éstas a través de la enfermería vieron la oportunidad para demostrar todas estas cualidades⁷. Por lo que entre los años 1915-1936, la profesión de enfermería estuvo repleta de transformaciones y se instauraron escuelas de enfermería por todo el país, mencionadas anteriormente. Los estudios se componían de dos o tres años y los médicos eran los encargados de impartir la docencia, pero ésta se realizaba de una manera desorganizada, además las prácticas realizadas no eran supervisadas y se encontraban condicionadas al ámbito quirúrgico. No en todos los casos fue así, por ejemplo en la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla, tenían profesoras bien formadas. Se cree que esto fue debido a no disponer de profesionales que tuvieran claros los conceptos en los que se tenía que basar una escuela de enfermería, como consecuencia la formación fue insuficiente⁵. En los colegios, se instauró un juramento parecido al de los médicos en las escuelas de medicina, el "*Juramento Nightingale*". Se entendía que las mujeres eran las personas más idóneas para desarrollar el papel de enfermería dentro de los hospitales y fuera de ellos las enfermeras visitadoras. Normalmente, los hombres no se encontraban dentro del hospital, se dedicaban a tareas más independientes y técnicas, a excepción de los practicantes que se dedicaban al cuidado, esta situación difería de la del resto de Europa, siendo una peculiaridad propia de este país⁶.

Enfermeras Visitadoras Sanitarias: durante el siglo XX, se crearon escuelas con unas características auxiliares sanitarias y docentes como la "Escuela Nacional de Puericultura (1923)"; del reglamento de ésta en 1925 surgió la "Escuela Nacional de Sanidad" y en 1932 se creó el proyecto de la "Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias"⁶. La primera promoción de "Visitadoras Puericulturas" fue en el año 1926 de la "Escuela Nacional de Sanidad". Para el acceso a esta institución se las exigía como requisitos tener el bachillerato, ser maestras o acceder mediante un examen. La "Escuela de Sanidad", tuvo una reforma en 1932, efectuando así tres funciones, la primera como "Escuela Técnica"; la segunda como "Instituto de Higiene" y el último como "Centro de Investigación". De esta manera entre los años 1930-1935, se formaron a enfermeras como "Enfermeras Visitadoras", se especializaron, se comprometieron a modernizar la Sanidad Pública Española, colaboraron en gran medida en el proyecto de creación de la "Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias" y se estructuraron en la "Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias" en 1934, creada y fundada por Mercedes Milá[‡], que creó también la revista "La Visitadora Sanitaria". En ella se recoge la intención de promover las acciones dirigidas al progreso de la salud pública a acrecentar el conocimiento de las enfermeras, y a colaborar con las autoridades públicas para el avance en la profesionalización⁷.

En 1932, surge el proyecto de Escuela Nacional de Visitadoras Sanitarias⁵, cuya apertura estaba prevista para diciembre de 1935. Para la enseñanza de las futuras "Visitadoras Sanitarias" era necesario disponer de profesoras competentes, puesto que un estudio realizado en 1931, por F. Elisabeth Crowell en los diferentes centros de formación en España, concluyó que la profesionalización de la enfermería era muy deficiente. Por éste motivo las enfermeras tuvieron que ir a formarse al extranjero y esto se pudo llevar a cabo gracias a un convenio firmado entre la Escuela Nacional de Sanidad con la Fundación Rockefeller, ésta ofertó a 14 enfermeras una beca para formarse como profesoras en Estados Unidos⁷.

Pero el proyecto de la "Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias", se vio truncada por el estallido de la guerra civil española, además en el año 1938, se dictó una Real Orden de inhabilitación para ejercer la profesión de

[‡] Mercedes Milá Molla, propulsó, inspeccionó y organizó la enfermería. Luchó por sacar de la difusión y del estancamiento a la profesión¹⁰. Fue presidenta de las "Visitadoras Sanitarias"⁷ y durante la guerra fue nombrada "Inspectora General de Servicios Femeninos Hospitalarios"(1937) de la zona nacional¹⁰.

enfermería fuera de los centros asistenciales⁷. Las "Enfermeras Visitadoras" fueron determinantes y en la república se encontraron en su momento más culminante⁶.

4.1.2 Guerra civil española y el papel de la enfermería en ambos bandos:

Como consecuencia del estallido de la guerra civil española (1936-1939), todo el personal sanitario fue militarizado, aun así, debido a la gran necesidad de personal se procedió a la militarización de los civiles, en su gran mayoría mujeres, a las que se las formó a través de unos cursillos intensivos, aunque a veces insuficientes⁸.

Enfermería en cada una de las zonas: se distinguieron dos áreas geográficas, cada una organizaba sus servicios sanitarios y tenían sus propios ministerios³.

- Región considerada nacional: en este bando las mujeres se encontraban más encaminadas a las labores del cuidado⁹, por lo que muchas de ellas se formaron como enfermeras (**Tabla 8**)³. Es destacable el hecho de que la iglesia formase parte de la ideología nacionalista, ya que estos cedieron sus conventos (hospitales de sangre) y ayudaron a que la asistencia sanitaria estuviera realizada por enfermeras religiosas cualificadas, además, gran cantidad de mujeres se ofrecieron a las autoridades para colaborar en lo necesario, muchas cooperaron con las Hermanas de la Caridad. Gran cantidad de órdenes religiosas, (Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, Hermanas de San José, etc.), colaboraron realizando importantes labores asistenciales, la mayoría tenía una gran experiencia en ello, aunque algunas no tenían ningún tipo de formación ni práctica anterior, pero pronto la adquirieron¹⁰. Como consecuencia de la gran demanda de enfermeras para atender a las necesidades, el Inspector General de Sanidad Militar estableció que cualquier mujer voluntaria (con o sin titulación) podía dedicarse a las labores propias de la enfermería. Esto trajo graves consecuencias en los cuidados, debido a la falta de cualificación. Así en la "Orden 2 de noviembre de 1936", se estableció que ninguna persona que no estuviera en posesión del título correspondiente o en su defecto de un certificado de la Cruz Roja, Facultad de Medicina o Casa Salud de Valdecilla podría ejercer como enfermera. Por lo que estas mujeres pasaron a realizar labores no-profesionales. El "BOE publicado en 24 de abril de 1937" creó la titulación de las "Damas Enfermeras", a través de cursillos realizados por la "Falange Española Tradicionalista" (FET) y las "Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista" (JONS), capacitándolas para colaborar en las tareas del cuidado como auxiliares de las enfermeras con titulación, este título perdería su validez al finalizar la guerra³.

En 1937, surge la "Inspección General de Servicios Femeninos Hospitalarios", unificando a todos los profesionales femeninos y se proclama a Mercedes Milá Nolla, encargada de todas éstas mujeres (enfermeras tituladas, auxiliares y voluntariado) que prestaban asistencia en los hospitales. El jefe de Sanidad Militar y las autoridades militares la posibilitaron todo lo necesario para que pudiese llevar a cabo su cometido¹⁰.

- Región Republicana: en el comienzo de la guerra civil, hubo una gran demanda de enfermeras, pero había una gran escasez de éstas, ya que eran las religiosas las que estaban cualificadas en su mayor parte, pero éstas se unieron al bando nacional, bien por pertenecer a esa ideología, por temor o porque huyeron. Se formaron a gran cantidad de voluntarias y enfermeras, (**Tabla 8³**) pero en muchas ocasiones dada la mala organización, el resultado no fue muy satisfactorio¹⁰. Las enfermeras milicianas y las voluntarias, realizaron labores de salud pública, asistencia social, prevención a través de la higiene y asistencia a los heridos y enfermos³. Este bando contó con gran ayuda de "Las Brigadas Internacionales" que disponían de sus propias enfermeras cualificadas y de servicios sanitarios¹⁰.

Organización: Era indispensable una buena organización sanitaria para el correcto funcionamiento del equipo compuesto por médicos, practicantes, personal de enfermería y camilleros¹¹. Tanto en un bando como en el otro era muy parecida⁸. Acorde al procedimiento de evacuación (**Tabla 9¹²**) los camilleros recogían al herido desde la primera línea del fuego, seguidamente se le trasladaba al puesto de socorro para realizarle la primera cura¹¹, en varias ocasiones éste estaba dotado de muy poco material⁸, además de encontrarse muy cerca de la línea de fuego a unos 500m-1000m¹¹. Cuando finalizaban el transporte tenían la obligación de volver inmediatamente al campo de batalla¹⁰. En el puesto de socorro los médicos y los practicantes, realizaban una clasificación y lo derivaban, dependiendo de la situación en la que se encontrase. Al herido se le trasladaba bien a los hospitales de vanguardia o a los de retaguardia (convalecencia), éstos últimos se situaban bastante lejos del frente y en ellos se atendían a los heridos que tenían las lesiones más complicadas o grandes lesiones, para su recuperación¹¹.

Una tarea muy dificultosa para los médicos y practicantes era determinar en qué condiciones se encontraba el soldado y en base a ello asignar a los enfermos a un lugar u a otro o devolverlos al frente¹⁰. Esto suponía para el soldado volver a horror, especialmente si tenían, familia, mujer o hijos. Por el contrario existían varones que insistían en continuar con la lucha por sus convicciones políticas o

espirituales¹². Los puestos de socorro se encontraban señalados con el logotipo de la Cruz Roja, ésta indicación quería decir que el puesto se encontraba protegido por el Convenio de Ginebra¹⁰, por lo que no podían ser bombardeados, aunque en ocasiones no se cumplía¹¹.

4.1.3 Formación de la enfermería durante el conflicto bélico:

Se realizaron cursillos clandestinos en los dos bandos, muchos de ellos impartidos por médicos, sobre vendajes y curas¹³. Se consideraba que la formación de enfermería y la práctica debían de adquirirse a la vez¹⁴. Muchas organizaciones participaron en la formación de las enfermeras tanto en un bando como en el otro, pero posiblemente una de las más destacables era la Cruz Roja, puesto que ésta formó a enfermeras del bando republicano y del sublevado, además tuvo un papel destacable durante toda la contienda bélica.

Cruz Roja: fue creada por Henri Dunat, tras la observación del sufrimiento que padecían los soldados en la guerra de Solferino (Italia), observó la necesidad de asistir a los soldados lesionados o malheridos y de hacerlo de una manera estructurada. Es una organización internacional, con los principios de "neutralidad, humanidad, voluntariado, independencia, unidad y universalidad"¹⁵. En España la primera escuela de "Damas Enfermeras de Cruz Roja" fue creada en San Sebastián, de la mano de la reina Victoria Eugenia y María Cristina[§]. La reina Victoria Eugenia trajo consigo de Inglaterra la filosofía Nightingale que pronto se extendió por todo el territorio¹⁰, gracias a ella el "Cuerpo de Damas Enfermeras" quedó oficializado en España en el año 1917, con un programa de estudios muy concreto. Durante la guerra, el cuerpo de enfermeras tuvo diferentes nombres, "Damas Auxiliares Voluntarias y Damas Enfermeras", pero estas diferentes denominaciones no afectaban al programa de estudios ni a su itinerario. El objetivo principal de las enfermeras era prestar sus servicios a los médicos como "Auxiliares de la Sanidad del Ejército y de la Armada" y no se las remuneraba económicamente. Para poder ingresar en la cruz roja tenían que cumplir una serie de requisitos (**Tabla 10**)¹⁵.

Docencia (Cruz Roja): la formación en ambos bandos era parecida a excepción de algunos detalles:

[§] Victoria Eugenia y María Cristina, reinas que gracias a su colaboración económica y su interés por el avance de la profesión, fundaron la primera escuela para enfermeras de cruz roja. Como consecuencia de los viajes de la reina Victoria Eugenia por Inglaterra, la reina trajo consigo el pensamiento Nightingale, aplicándose posteriormente por todo España¹⁰.

- Bando republicano: se guiaban según el "*Reglamento de 1933*", éste programa se anunció en el año 1917 y en el año 1928 fue actualizado. De 1934 en adelante pudieron cursar los estudios en escuelas que pertenecían al "*Cuerpo de Enfermeras Profesionales*". Los cursos duraban diez meses que eran repartidos en dos años, de cinco meses cada uno. Los exámenes, las clases teóricas y prácticas se realizaban en los servicios sanitarios de Cruz Roja o en su defecto los centros afiliados para ellos. La formación constaba de 35 lecciones, en las que estudiaban "*fisiología, anatomía, salud pública, lecciones clínicas y de procedimientos clínicos*". Las prácticas se encontraban enlazadas con la materia que habían dado, como colocar vendajes que lo ensayaban poniéndoselo a un muñeco, inyecciones, etc. Las alumnas que superaban el primer año de estudios se les daban una titulación realizada por el "*Comité Central*" y un brazalete con el distintivo de Cruz Roja. Cuando realizaban el segundo año se les dotaba con la titulación de "*Dama Enfermera*" y un medallón¹⁵.

- Bando nacionalista: continuaban con el mismo planteamiento y ordenación que la anteriormente comentada, sin embargo, en el año 1938 el bando franquista procedió a una modificación (reglamentación de 1938), en que la duración de los estudios continuaba siendo de dos años, ampliándose a ocho meses cada curso, prosiguiendo con el programa oficial. También hubo una ampliación en cuanto a la formación de 46 asignaturas frente a las 35 anteriores. Estaban obligadas a acudir a las clases teóricas, no pudiéndose presentar al examen si las ausencias no estaban justificadas. El primer trimestre se estimaba un periodo de prueba para las alumnas, después alcanzaban la categoría de "*Alumnas Oficiales*". El tribunal se organizaba parecido en los dos bandos. Cuando obtenían el título de Damas enfermeras, éstas adquirían la responsabilidad moral de prestar los servicios sanitarios que se les asignase y prestar asistencia en caso de guerra o desastre. Según el "*Reglamento de 1938*" sólo podían negarse a ir a la guerra en caso de que estuviera justificado, de no ser así, quedaría reflejado en su historia profesional¹⁵.

La orden religiosa de "*Las Margaritas*" también recibió formación de ésta organización en Pamplona (1936), aunque posteriormente en 1937 se formaron a través de los cursillos impartidos por la "*Junta Nacional Carlista*", que destacó por su alto nivel de enseñanza¹³.

4.1.4 Profesionales sanitarios y no sanitarios dedicados a las labores del cuidado:

Una gran cantidad de personas prestaron su ayuda y colaboraron en los cuidados independientemente de ser sanitarios o no. Esto permitió que muchas vidas fuesen salvadas gracias a toda la colaboración ciudadana.

Enfermeras y Voluntarias: conforme a lo mencionado en apartados anteriores muchas enfermeras y mujeres voluntarias (labores auxiliares) colaboraron en el conflicto bélico¹⁶. Otras mujeres jóvenes colaboraron también en comedores, de esta manera obtenían el llamado "*Servicio Social*"¹⁷. Cabe destacar que tras la contienda muy pocas voluntarias quisieron continuar con la labor cuidadora, lo que hace pensar que estas labores las realizaban como consecuencia de las necesidades del momento y debido a sus creencias religiosas¹⁶.

Practicantes y Voluntarios: en cuanto a los practicantes titulados, realizaban las labores de asistencia a los médicos en las visitas, curas, inyecciones, lavados gástricos, etc. Éstos tras su trabajo diario, se dedicaban al cuidado de los enfermos en los hospitales¹⁶. Un ejemplo de reglamento para los practicantes en los hospitales es el encontrado en el Hospital de Basurto (**Tabla 11**)¹⁸. En el frente intentaron sustituir a las enfermeras para apartarlas a éstas de allí, aunque en muchas ocasiones debido a la necesidad no fue posible¹¹.

También se encontraban los voluntarios y seminaristas, éstos se dedicaron al saneamiento, ventilación de las estancias, higiene de los heridos, colaboración con los practicantes, etc¹⁶. Cabe destacar que también hubo jóvenes voluntarios, así nos lo revela una entrevista realizada a "*Antonio Osorio Santos*", un muchacho de dieciséis años, que decidió prestar ayuda como voluntario sanitario durante la contienda. Trabajó en un quirófano, esterilizando material, gasas, etc. En ocasiones ayudaba a los cirujanos en las intervenciones, sujetando las piernas que iban a ser amputadas, daba consuelo a los soldados que habían perdido alguna extremidad, etc. También trabajó en un botiquín, donde ayudaba al médico en el reconocimiento de los soldados, realizando curas, etc. Evidentemente, adquirió grandes conocimientos y aprendió a ser más humano¹⁹.

Otros: En los hospitales también se podía encontrar personal subalterno, como los camilleros, auxiliares tanto de farmacia como de enfermería, masajistas etc. Y los que se dedicaban a otro tipo de oficios, como personal de limpieza, cocina, porteros, administrativos, etc¹¹. Los ciudadanos de los pueblos en ocasiones ayudaban a los soldados, les cosían los calcetines rotos, lavaban las ropas que se encontraba infestadas de piojos, etc. Además éstos hacían sentir a los soldados como de su propia familia¹⁷.

4.1.4.1 Brigadas Internacionales:

La ayuda internacional fue muy importante sobre todo en el bando republicano, donde ayudó asistiendo a los heridos, debido a la escasez de profesionales. El 24 de septiembre de 1938, las brigadas internaciones recibieron órdenes de abandonar el frente y de dejar España²⁰.

A continuación se expondrán tres casos de enfermeras extranjeras, que prestaron asistencia durante la contienda, dos del bando republicano y uno del bando sublevado. Seguidamente, se mostrarán dos ejemplos más de ayuda internacional.

- Patience Darton: enfermera y matrona británica de 25 años, de familia acomodada, trabajó para pagarse los estudios de enfermería en la "University College Hospital" de Londres. Ella y gran cantidad de enfermeras británicas se pusieron en contacto con el "Comité de Ayuda Médica a España" para trabajar como enfermeras. Les daban el pasaporte, el visado y los uniformes (no se las daba ni ropa interior, ni zapatos, etc). En un principio no cobraban nada, por lo que se ayudaban entre sus compañeras, hasta que más adelante cobraron como soldados. Soportaron situaciones muy complicadas, en Teruel por ejemplo llegó a soportar hasta 20 grados bajo cero, por lo que gran cantidad de heridos morían y la asistencia para las enfermeras era muy dificultosa. Asistieron en edificios viejos o en cuevas, en condiciones inhumanas, sin electricidad, con corrientes de aire e ingeniándose las para evitar que los pacientes se congelasen. Tanto los médicos como las enfermeras tenían que hacer grandes esfuerzos para tener suficientes energías y poder afrontar la situación²⁰.

- Agnes Hodgson: voluntaria australiana descendiente de familia acomodada y culta que viajó desde Sídney a Barcelona para ejercer como enfermera voluntaria en España. Coincidiendo ésta con más mujeres de su lugar de origen que habían sido seleccionadas por un Comité Australiano de Auxilio a España para colaborar en la asistencia sanitaria, también trabajó en hospitales que se encontraban en penosas circunstancias²¹.

- Priscilla Scott-Ellis: perteneciente a una familia noble y adinerada, con estudios en Reino Unido, dominando varios idiomas. Ejerció como enfermera en la guerra civil española, a pesar de no tener titulación ni experiencia cuando llegó a España en el año 1937. Pero debido a lo publicado en el "Boletín Oficial del estado del 2 de noviembre de 1936", era necesario una titulación para poder prestar los cuidados en el bando nacional, por lo que se tuvo que formar a través de cursillos intensivos y se tituló para poder ejercer durante la guerra. Asistió en

el frente y en la retaguardia, realizando curas, higiene, vendajes, alimentando a los heridos, cambiando las ropas de cama, auxiliando en las intervenciones quirúrgicas, transfusiones de sangre, inyecciones, inoculación de suero antitetánico, toma de constantes, etc; siguiendo un plan de cuidados de manera individual. También tuvo que prestar asistencia en lugares inadecuados, continuamente bombardeados y soportando temperaturas extremas (Teruel), además de turnos interminables de más de 24 horas. Es de entender, por tanto, que todo el personal sanitario trabajaba bajo gran presión y que ésto podía en ocasiones influir en los cuidados²².

Hospital Sueco-Noruego de Alcoy: el Hospital Sueco-Noruego de Alcoy fue creado por Suecia y Noruega que se unieron para proporcionar ayuda a la república Española. Mandaban desde allí alimentos, material sanitario, equipo quirúrgico, ambulancias, etc. Para poder financiarlo éstos países realizaron fiestas solidarias, conferencias, felicitaciones de navidad, etc. La dirección del hospital la formaban los médicos y enfermeras de estos países, se podría considerar que ésta fue una de las primeras formas de ONG²³. Muchas mujeres enfermeras llegaron de diferentes países al estado español para prestar sus servicios en los centros médicos de la república, no solo asistieron como enfermeras sino que también se ocuparon de los niños huérfanos, comedores y de los exiliados²⁰.

Ayuda a los exiliados: durante la conquista de Barcelona, gran cantidad de niños, ancianos, soldados y mujeres tuvieron que ser exiliados hacia la frontera Francesa, éstos no se encontraban preparados para ello, por lo que en un principio no tuvieron medios para poderles atender. Como consecuencia de la mala reputación que tenían éstos para los franceses, se crearon varios campos de concentración, éstos eran insoportables en especial los campos de Barcarés. Donde no tenían agua, eran maltratados, tenían que enterrar a los niños y enfermos en la arena para para que estuvieran calientes, no tenían alimentos, etc. Durante la guerra civil llegó desde los países bajos a España, la "Asociación de Ayuda a los niños en la guerra", que se instauró en Burjassot (Valencia), con voluntariado noruego, suizo, holandés y sueco, que también prestaban su ayuda en los campos de concentración. Crearon comedores, distribuyeron alimentos, evacuaron a los niños y el primer sistema de apadrinamiento. La asistencia social francesa creó el Palacete de Bardou en Elna (Perpiñán), para la asistencia a niños y puérperas nombrando a Elisabeth Eidenbenz cómo encargada de la dirección del centro, realizando una labor intachable basándose en los principios de: "Alimentación, higiene, recuperación psicológica, atención sanitaria

profesional, atención personalizada, respeto a todas las creencias e ideologías y ayuda a la reintegración social". También contaron con la ayuda de una matrona, tres enfermeras enviadas por la escuela suiza de enfermería, un pediatra y otros médicos. Los nazis clausuraron el centro de Elna en abril del año 1944. Este centro supuso la salvación para gran cantidad de exiliados españoles²⁴.

4.1.5 Heridas de guerra y patologías frecuentes:

Los soldados tenían múltiples heridas de etiología muy diferente, normalmente producidas por las armas de fuego, por ejemplo: ametralladora, fusiles, fragmentos de proyectiles de cañón, bombas de mano, etc¹². Sufrían congelaciones, aplastamientos, quemaduras, heridas en la cabeza y en el cuello debido a estar ubicados en las trincheras, etc⁸.

La gran mayoría tenían heridas de metralla en la cabeza y en el abdomen, se les realizaba la intervención lo antes posible y se les trasladaba inmediatamente²¹. Se atendían a amputados traumáticos, diversas hemorragias, traumatismos en el vientre, fracturas abiertas, se encontraban con gran cantidad de destrucción de tejidos, laceraciones profundas en el pecho, con fracturas en el cráneo, etc¹¹.

También se encontraban enfermedades como tifus (por las aguas), paludismo, artritis, piojos, sarna, etc. Evidentemente el agotamiento extremo influía en estas patologías, como también el hambre y la sed que padecían. Las circunstancias ambientales eran un factor importante a considerar, ya que favorecían la aparición de enfermedades, por ejemplo en la batalla de Teruel, los soldados soportaron temperaturas de menos de veinte grados, por lo que padecían reumatismos, pie de trinchera, neumonías y en mayor medida gangrenas secas. Por otro lado en Brunete, el Ebro y Levante, soportaban un calor insostenible a cuarenta grados y sin apenas agua, los soldados padecían deshidrataciones violentas, fatiga, pulsos filiformes, disnea, hipotensión e incluso algunos perdían el conocimiento¹². Además, los soldados que caían prisioneros debían de soportar en ocasiones condiciones inhumanas (como por ejemplo los encontrados en el Fuerte de San Cristóbal, considerada una de las cárceles más duras de España) donde vivían hacinados, con humedad, hambruna, etc¹⁶.

4.1.5.1 Cuidados de enfermería al herido y enfermo:

Las enfermeras se enfrentaban a gran diversidad de enfermedades como el paludismo que provocaba fiebres muy elevadas o la sarna que se encontraba en abundancia y se contagiaba con bastante frecuencia, cuyo tratamiento era la

limpieza de las erosiones con un cepillo, posteriormente le colocaban una pomada y en la etapa final de las enfermedades eran los propios enfermos los que se trataban sus erosiones. En cuanto a los procedimientos farmacológicos la mayoría consistían en inyecciones, ésto prevenía la producción de gangrenas, también se utilizaba para la desinfección el agua oxigenada, ungüento y alcohol. Es curioso que para el tratamiento de la neumonía se aplicaban cataplasmas impregnadas de mostaza, éstas provocaban al enfermo en un principio muchísimo calor, se encontraban peor, aunque posteriormente se recuperaban gracias a ello¹⁷.

El sanitario que realizaba la primera cura en el puesto de socorro hacía una profilaxis, ocluyendo la herida con una compresa estéril, después realizaba un recubrimiento de algodón, para finalmente realizar un vendaje. Para la utilización aséptica de las gasas, si se disponía de algún instrumental como pinzas esterilizadas en alcohol, se cogía la gasa con éstas y en su defecto con los dos dedos por la parte superior de la gasa. El recipiente de las gasas debía de permanecer cerrado. Para el borde de las heridas se utilizaba alcohol o bencina, pero nunca se vertía el contenido de éstas sobre las heridas, tampoco se las echaba agua oxigenada o yodo. Si se tenía tiempo suficiente, que en muchas ocasiones no era posible, a los pacientes con traumatismo craneoencefálicos se les rasuraba la cabeza precediendo al vendaje. En este tipo de traumatismos con pérdida de materia en esa zona, se le colocaba un apósito y se vendaba de una manera holgada, sin oprimir. No se retiraban los cuerpos extraños que eran extremadamente pequeños, no existía tiempo para ello, solo se quitaban los que eran más superficiales por ser accesibles y de fácil extracción con unas pinzas. A los heridos que tenían las vísceras fuera se les cubría de la manera más asépticamente posible y no se les permitía ingerir ningún tipo de líquido. Los traumatismos torácicos, también eran tapados para que no pudiese entrar aire. A los demás heridos se les proporcionaba alguna bebida alcohólica, de esa manera entraban en calor. Los enfermeros inyectaban morfina según la pauta médica y a los más graves (traumatismos abdominales, exteriorización de vísceras, etc.) se les administraba a demanda. Después de una hemostasia en la cual habían tenido pérdida importante de sangre se les suministraba Alcanfor y Cafeína, en caso de ser necesario se les inyectaba intravenosamente o subcutáneamente suero. Para que no se produjeran infecciones, sobre todo en las heridas causadas por proyectiles, se les inyectaba suero antitetánico y anti gangrenoso a la vez¹¹.

En los hospitales de sangre (vanguardia), se ingresaban a soldados con grandes traumatismos, a veces en estado de shock o con grandes hemorragias, se realizaban las inmovilizaciones, se detenían las hemorragias, se estabilizaba al paciente hasta poder ser trasladado a los grandes hospitales en la retaguardia, donde disponían de más recursos y material¹¹.

En ocasiones eran los practicantes o las enfermeras las que suministraban la anestesia bajo supervisión médica⁸. Las enfermeras tenían que tener el instrumental quirúrgico preparado para la cirugía, como pinzas, material ocular (agujas muy pequeñas), equipo de transfusión para el suero y la sangre, inyectables, anestésicos (cloroformo), desinfectantes (alcohol), gasas, guantes, vendajes, tablas para inmovilizar extremidades, etc²². En muchas ocasiones no había más remedio que realizar las transfusiones sanguíneas de una persona a la otra²⁰.

En los hospitales de la retaguardia o convalecencia, se encontraban los heridos que requerían de más tiempo para su total recuperación¹¹. Las enfermeras hacían que la estancia en el hospital fuera lo más confortable posible. Para ello, dependiendo del hospital, adornaban las estancias con flores y lo limpiaban. No solo se encargaban de la asistencia técnica, se ocupaban de la correspondencia a los familiares, elegían lecturas para los soldados, juegos, guardaban pertenencias personales de los enfermos, escribían cartas a los familiares, etc¹³. Por otro lado, los soldados ingresados pasaban su tiempo jugando a las cartas, compartiendo sus vivencias e inquietudes, hablando sobre la guerra, mirando las esquelas, escribiendo cartas a los familiares o a amigos desaparecidos, etc. Era un punto de encuentro entre el frente y la retaguardia, por lo que los heridos aprovechaban para enviar paquetes, mensajes o cartas a sus allegados. El hospital se convertía para ellos en lo más parecido a un hogar, alejados del sufrimiento, del hambre, de los piojos, con sábanas limpias, alimentos, etc. En todo esto las enfermeras tuvieron un papel protagonista apoyando a los heridos¹². Ellas podían estar trabajando en los hospitales, en los puestos sanitarios, realizando uniformes, talleres de ropas, comedores, en los orfanatos, con presos, etc¹³.

Según los testimonios de algunos soldados, la labor de las enfermeras era excepcional. Destacaban las cualidades humanitarias de éstas, la delicadeza, la alegría y dulzura. Las describían como ángeles que parecían no descansar nunca, sin embargo nunca tenían un aspecto cansado. En cuanto a las monjas, dicen que eran como almas con piedad y buenas personas¹⁰.

Es destacable que durante la contienda bélica tanto en un bando como en el otro fallecieron enfermeras y practicantes. Enfermeras como las tres de Astorga pertenecientes al bando sublevado, fusiladas en Somiedo (Asturias) por los republicanos, a éstas se les otorgó la posición de mártires. Del mismo modo que los 23 cadáveres hallados en una fosa encontrada en 2003, pertenecientes a enfermeras republicanas fusiladas por el bando sublevado en el año 1937⁹.

Curas en Ambiente Húmedo: la cura húmeda impidió la infección y posterior amputación de muchos miembros, e incluso la muerte del soldado. Contrariamente a lo que se cree, esta cura no es actual y sus raíces surgieron en España durante la guerra civil española, por lo que era denominada el "método español". Durante la guerra gran cantidad de facultativos utilizaron ésta técnica, pero los pioneros de ello fueron los médicos Dr. Bastos. Dr. W.Orr y el Dr. Trueta. Dicha técnica mana del conjunto de la observación, de la experiencia y por último de las intervenciones realizadas por diferentes médicos²³.

El Dr. Bastos Ansart publicó la obra "Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego" (1936), ésta obra se utilizó como protocolo en la guerra. Consistía en la recopilación de las vivencias en diferentes guerras donde él había servido y explicaba en qué consistía la cura húmeda y oclusiva (**Tabla 12**), ésta no se tocaba en dos meses, a no ser que presentase un olor muy desagradable, en cuyo caso se levantaba antes. Para la realización de la cura el paciente tenía que encontrarse en perfecto estado y la herida no estar infectada.

El Dr. Trueta realizó un experimento basándose en el método que estaba utilizando el norteamericano Dr. W.Orr, y que lo aplicó a lesiones recientes (**Tabla 13**). Según el Dr. Rodolfo Matas, el cual ejerció durante la guerra civil en los hospitales de Cataluña utilizando el "método español", destacó que en la última fase del proceso de curación, las vendas presentaban un olor repugnante, pero que después de realizar la limpieza con agua estéril, la herida tenía un aspecto sorprendentemente bueno, y sus bordes se encontraban en perfecto estado de granulación. (Este método se utilizó en Vietnam y se utiliza en heridas producidas por las minas antipersona)²³.

4.1.5.2 Semejanza de los cuidados descritos por Florence Nightingale con los cuidados en la guerra civil española:

La misión del practicante y de la enfermera era la de ayudar en todo al médico, y su labor era de suma importancia. Las enfermeras poseían una dotación especial en cuanto a las capacidades manuales, pulcritud, orden, etc. Las hacían irremplazables en la labor cuidadora. La enfermería (1937) tenía una preparación

adecuada para poder ejercer la profesión, con una extensa cultura en cuanto a las órdenes médicas y conocimientos generales, por lo que era la persona más adecuada para asistir en la colaboración médica. La *"Guía de enfermeras"* escrita por el Dr. Mario Oliveras Devesa en 1937, **(Tabla 14)**¹⁴, es un ejemplo de cómo debían de prestarse los cuidados de enfermería. En ella se puede observar como existe una relación entre ésta guía de enfermería y cuatro de los cinco puntos importantes que destacaba Florence Nightingale en el cuidado del enfermo: *"Aire puro, Agua pura, Desagües eficaces, Limpieza y Luz"*¹. Así lo demuestra también un estudio comparativo realizado sobre la asistencia sanitaria en España y los principios de Florence Nightingale aplicados en la guerra de Crimea, con el título *"Florence Nightingale y su influencia en los cuidados de enfermería al herido durante la guerra civil española"*²⁵.

4.2 País Vasco:

La guerra civil fraccionó al País Vasco, en función de la vinculación al gobierno de la república o al bando sublevado. El 1 de octubre de 1936, se aprobó el Estatuto de Autonomía en las cortes republicanas, y poco después surgió el primer Gobierno Vasco siendo el primer lehendakari el nacionalista José Antonio Aguirre. Éste creó el ejército *"Euzko Gudarostea"* (ejército vasco), incorporando a la *"Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi"*, también creó la *"Cruz Roja de Euzkadi"*, servicios sociales, etc²⁶. Al comienzo de la guerra se publica un decreto **(Tabla 15)**, donde queda militarizado todo el personal sanitario²⁷.

4.2.1 Formación de enfermería:

Antes de la guerra muchas enfermeras no estaban formadas, puesto que se dedicaban a otras profesiones (peluqueras, cocineras, etc.). Pero como en el resto de España durante la contienda se crearon cursillos para ellas y para los practicantes¹¹. A pesar de que las mujeres vascas eran muy tradicionales, las nacionalistas se estructuraron para crear diferentes instituciones implicadas en la atención a enfermos, marginados, etc. Como por ejemplo *"Osakolea edo Aurtzaintokiak"* (casas de salud o guarderías). Además fundaron la imagen de *"Gexozañak"* (enfermeras), que tuvieron un papel activo en la guerra civil española atendiendo a los soldados malheridos. En el *"Reglamento del Hospital de 1933"* del Hospital Civil de Basurto, ya se consideraba la instauración de una escuela de enfermeras. En la calle Bidebarrieta de Bilbao, unos médicos crearon una escuela para enfermeras y así formar a éstas en la teoría y las prácticas, que las realizaban en el hospital bajo el mando de las Hermanas de la Caridad,

pero la escuela duro poco tiempo, surgiendo sólo dos promociones, se podría considerar uno de los primeros intentos en la creación de una escuela de enfermería en Bilbao. En octubre de 1937 el consejero de justicia firmó una orden, creándose así la escuela de enfermería vinculada a la facultad de medicina, como auxiliares de éstos²⁶. Según el "*Diario Oficial del país Vasco del 22 de febrero de 1937*", se exponía la reglamentación (**Tabla 15**) para que las aspirantes pudieran cursar los estudios de enfermería en las facultades de medicina²⁸. Se cree que el primer curso no llegó a realizarse, puesto que no existe más información sobre esta escuela, lo que hace suponer que con la entrada de los nacionales en Bilbao se destruyó gran cantidad de archivos e información²⁶. Los documentos estudiados del Santo Hospital Civil (**Tabla 11**), aportan información respecto a la normativa para enfermeras y alumnas en el año 1935, poco antes de la guerra civil¹⁸.

4.2.2 Cuidados de enfermería en los diferentes lugares de actuación:

La guerra civil sorprendió a toda la población, y como consecuencia hubo una gran movilización ciudadana y los hospitales empezaron a funcionar e inmediatamente se habilitaron edificios para la atención sanitaria. Se recurrió a la militarización civil dada la escasez de sanitarios en el bando republicano. Muchas veces se demandaban a los estudiantes de medicina y practicantes, "tirando" de ellos hasta el fin del conflicto bélico. La Comisaría General de Defensa de Vizcaya instauró una Delegación de Sanidad instalada en el Palacio de la Diputación de Bilbao de esta manera se podrían atender las necesidades que surgieran del conflicto bélico. Se pidió colaboración del personal sanitario, de los centros de asistencia y aportación de materiales. Para poder regular la asistencia sanitaria durante el comienzo del conflicto se creó el "*Euzko-Gexozain-bazpatza*" (asociación vasca de cuidados de enfermos), que asociaba varias profesiones para poder cubrir las necesidades. Se realizó un llamamiento para solicitar la cooperación de diferentes instituciones y como resultado se cedieron varios edificios donde se instalaron los hospitales de sangre. La creación del primer gobierno autonómico (1936), trajo consigo la instauración de la "*Sanidad Militar en Euskadi*". Durante el conflicto se planificó una red asistencial, desde el primer nivel hasta los hospitales colocados en la retaguardia. En el reglamento de los hospitales militares se estipulaba cual era la misión del personal auxiliar facultativo (**Tabla 15**)¹¹.

Organización: la organización era parecida al resto de España. En primer lugar se encontraba el puesto de socorro del batallón, cerca el hospital de vanguardia,

y después dependiendo del estado del paciente se encontraban los grandes hospitales, los centrales y los de convalecencia.

En el puesto de socorro se encontraba el equipo sanitario, compuesto por un médico, cinco sanitarios, cuatro practicantes y camilleros. El médico realizaba la exploración del enfermo y la ficha de vanguardia (**Tabla 16**) para ser trasladado por el camillero al hospital más próximo. El facultativo era el encargado del material sanitario y de la clasificación de los heridos según su gravedad. También conocía las operaciones que se iban a realizar, para poder organizar los sistemas de recogida y transporte de heridos¹¹.

Los hospitales de vanguardia, tenían a su vez centros a los que derivar a los pacientes con traumatismos (grandes hospitales), aunque en muchas ocasiones no tenían camas suficientes. Se habilitaron como hospitales, los conventos, colegios, etc. Y muchas religiosas colaboraron en la asistencia sanitaria. A los soldados que precisaban una atención más especializada se les derivaba a los Hospitales Centrales de Bilbao, para ello se habilitaron centros como la Plaza de toros de Bilbao, lugares de sociedad cultural como El Sitio, Club Deportivo, Santo Hospital Civil (Basurto), Cruz Roja (la cruz roja colaboró desde el principio de la contienda) etc¹¹. El Santo Hospital Civil, contaba con la colaboración de las muchas religiosas de la orden Hijas de la Caridad, así como, practicantes, sirvientes y sirvientas, subdirector de la Escuela de enfermería y profesor de anatomía. Disponían de servicios de laboratorio, farmacia, esterilización y desinfección, anatomía patológica, fisioterapia, fotografía, etc²⁹.

En San Sebastián, hubo muchos hospitales que prestaron sus servicios como el Hospital Militar General Mola, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, San Antonio de Abad,⁸ etc. Y hoteles, como el Hotel Londres y el Hotel Príncipe¹¹.

Los Hospitales de la Retaguardia (convalecencia) se encontraban a los límites de la ría de Bilbao, y mayoritariamente eran casas de verano que habían sido donadas o confiscadas. Todos los soldados tenían que ser vacunados de la antivariólica y antitífica¹¹.

Los practicantes eran distribuidos en los batallones y hospitales de vanguardia; las enfermeras en cambio fueron retiradas del frente, aunque esta norma no siempre se cumplió debido a la gran demanda de cuidados¹¹.

Cuidados en el hospital:

En cuanto a las curas y la asistencia a los heridos fue parecida al resto de España. Los pacientes seguían unos horarios y una dieta (**Tabla 17**) estipulada por el médico y la enfermera se encargaba de su cumplimiento¹¹.

Acorde a la información del Santo Hospital Civil de Bilbao (Basurto), se realizaba un parte semanal que se entregaba a la dirección todos los sábados, en él se reflejaba "*número de enfermos asistidos, defunciones, altas, historias clínicas ultimadas, peticiones realizadas, observaciones, etc.*" Éste parte era firmado por el jefe o el ayudante¹⁸. El Cuerpo del ejército vasco fue uno de los mejor dotados en cuanto a personal sanitario¹¹.

La marina: "*La Marina de la Guerra auxiliar de Euzkadi*" que participó en la guerra civil española, ha sido muy desconocida, así como la asistencia sanitaria que ejercían y el papel de los practicantes en los buques. En octubre de 1936 se estructura la sección de la marina, para instaurar la "*fuera naval auxiliar de la armada republicana*". Los buques en la marina vasca eran los de Guipúzcoa, Navarra y Vizcaya en los que se encontraban practicantes que realizaron sus estudios en el Hospital de Basurto. Ellos asistían las necesidades que surgiesen en relación con la enfermería, realizaban curas, asistían en las enfermedades, ponían inyecciones para la fiebre amarilla, tifus, viruela, etc. Determinaban que soldados estaban bien para ejercer su labor y cuáles no. Realizaban charlas sobre higiene y enfermedades los sábados por la mañana dos horas y cada dos semanas un reconocimiento a todos los tripulantes. La batalla de Matxitxako fue una de las más duras, por el fuerte temporal y el fuego enemigo. En ella falleció un practicante y hubo varios muertos y heridos, que fueron trasladados a los hospitales de Bilbao³⁰.

4.2.3 Peculiaridades:

La guerra en el norte tenía ciertas características propias de la zona, como las condiciones meteorológicas adversas, al territorio montañoso y a que el frente era ampliamente prologado. Para trasladar a los heridos, los camilleros utilizaban artolas dada la geografía montañoso en la que se encontraban, se amoldaban a lomos de los caballos, había dos tipos, las "*artolas sencillas*" para los heridos con lesiones leves y las "*artolas literas*" para los de mayor gravedad. Los materiales para el traslado eran ligeros y se encontraban camuflados. Las casas de veraneo que se utilizaban como hospitales de convalecencia, tenían los nombres de sus dueños, como Echevarrieta, Ampuero, etc¹¹.

Es importante mencionar que en el Cuerpo de Ejército Vasco se encontraban "*Dispensarios de Higiene (1936)* "; se colocaron nueve dispensarios en los frentes para la prevención venérea, donde más soldados había. Las enfermedades que atendían más frecuentemente eran la sarna, las infecciones de transmisión sexual y enfermedades dermatológicas. Se trataban con baños terapéuticos en piscinas deportivas, por ejemplo en el Club Deportivo de Bilbao, se utilizaban las piscinas para tratar los piojos, diferentes enfermedades y patologías dermatológicas. En este mismo centro se instauró el "*Instituto de Higiene Militar para las enfermedades venéreas*"¹¹.

Es de destacar que durante la guerra el Hospital Militar General Mola, fue pionero en intubación endotraqueal y cirugía plástica. La situación en las trincheras provocaba heridas en el rostro y cuello, con grandes desfiguraciones. Pero gracias al trabajo en equipo de diferentes médicos españoles y extranjeros solucionaron en la medida de lo posible éste problema. De ésta manera se dignificó la vida de muchas personas⁸.

5. DISCUSIÓN:

En cuanto al objetivo general del estudio, los resultados responden claramente al mismo. Éstos aportan información sobre los cuidados que se ofrecieron en la guerra civil española, así como su importancia y toda la colaboración ciudadana e internacional que cooperó en el conflicto bélico. En los resultados se observa cómo se responde al objetivo en relación al País Vasco, contribuyendo a los conocimientos de la función de enfermería en esta región y de las singularidades propias de la zona.

Es de destacar que gracias a la Orden de 1915 cualquier mujer podía acceder a los estudios de enfermería, independientemente de que perteneciese a una orden religiosa o no, situación que había estado siendo habitual hasta el momento³.

Del mismo modo es de resaltar que la primera escuela en España (Santa Isabel de Hungría), fuera laica y fundada antes de la ordenación de la profesión⁴.

Es importante mencionar que durante la II república tanto los practicantes como las enfermeras y matronas, fueron fundamentales para el cambio en la sociedad, así como la intención de progresar en la salud pública y en la profesionalización de la enfermería^{5,6,7}.

Todo los estudios seleccionados coinciden que durante los años 1936-1939, como consecuencia de las circunstancias del momento, las mujeres tuvieron

acceso a la formación independientemente de su estatus social^{3,8,9,10,11,13,14,15,16,18,26,28}.

Es de subrayar la colaboración de todas las personas sanitarias y no sanitarias que participaron en la ayuda al herido-enfermo^{8,9,10,11,12,13,14,16,17,19,20,21,22,23,24}.

Además de la espléndida labor de ayuda internacional, creando hospitales para la asistencia a los soldados con fondos obtenidos de sus propios países y el papel de las enfermeras extranjeras, cultas, cualificadas y descendientes de familias acomodadas, que dejaron todo lo que tenían allí, para prestar sus cuidados a los heridos de guerra soportando condiciones extremas^{20,21,22,23}. Además de las asociaciones creadas para la atención a exiliados²⁴.

Es destacable el conocimiento del origen de las curas en ambiente húmedo como "*método español*", esto supone un descubrimiento significativo²³.

Resulta importante mencionar que en varios resultados se encuentra la presencia de Florence Nightingale, en la primera escuela de enfermería en España con el modelo británico⁴, el "*Juramento Nightingale*" instaurado en los colegios⁶, la Reina Victoria Eugenia creando la escuela de Cruz Roja con la filosofía Nightingale¹⁰. Además según un estudio comparativo, quedan reflejadas las coincidencias entre los cuidados aplicados por Nightingale en la guerra de Crimea y los cuidados que se aplicaron en la guerra civil española²⁵.

En el País Vasco, destaca significativamente los dispensarios de higiene, el uso de artolas para la evacuación de heridos¹¹, la docencia impartida por los practicantes en la marina³⁰ y el avance en plena guerra de la cirugía plástica en heridos de trincheras y la intubación endotraqueal en la anestesia⁸.

A lo largo de la revisión bibliográfica se encuentran coincidencias significativas en los resultados; gran cantidad de los artículos coinciden en la gran importancia que tuvo la formación y educación para la enfermería antes de la guerra civil española^{3,4,5,6,7,26}, y sobre todo durante el conflicto bélico, para una adecuada atención a los heridos y enfermos^{3,8,9,10,11,13,14,15,16,28}. Este hecho no solo es significativo en España, puesto que las enfermeras extranjeras que ejercieron durante el conflicto, estaban muy formadas^{20,21,22}. También se encuentran coincidencias respecto a la importancia del papel de la Cruz Roja durante toda la contienda^{3,10,11,13,15,17}.

Varios estudios destacan la importancia de una correcta organización sanitaria, para la evacuación de los heridos y asignación a los hospitales más adecuados dependiendo de cada caso^{8,10,11,12}.

Los estudios analizados coinciden en que tanto en el País Vasco como en el resto de España no existieron diferencias significativas en relación con el

cuidado, la enfermería y la organización^{8,10,11,12,13,14,16,17,18,20,21,22,30}. Sin embargo, uno de los estudios resalta que el Cuerpo del Ejército Vasco fuera uno de los mejor dotados de España¹¹. También se encuentran diferencias en cuanto a las enfermedades dependiendo de la zona geográfica, agravadas por las circunstancias meteorológicas y ambientales^{11,12,20,21,22}.

En España las religiosas prestaban sus cuidados en el bando nacionalista^{3,9,10,12,13,15}, como contradicción en el país vasco prestaban sus servicios a la región republicana^{10,11,29}.

Se puede confirmar la hipótesis planteada en un primer momento, puesto que la información histórica aportada por la revisión bibliográfica es fundamental para el conocimiento de la profesionalización de la enfermería. La realización del estudio ha sido dificultosa, teniendo que acudir a diferentes lugares de la provincia para solicitar información y pidiendo ayuda a expertos en el tema. Dando como resultado un proceso largo y duro, pero a la vez satisfactorio, puesto que la información finalmente estudiada era desconocida para el investigador y resultó apasionante.

Por todo ello resulta imprescindible mencionar que como consecuencia de la dispersión documental sería importante la necesidad de nuevas investigaciones en éste campo para poder ampliar los conocimientos.

6. CONCLUSIONES:

- 1) Queda evidenciada la importancia que tuvieron los cuidados de enfermería y el papel de las enfermeras en la sociedad durante la guerra, así como que éstos cuidados estuvieran basados en una formación adecuada.
- 2) La colaboración del voluntariado, ayuda internacional y las enfermeras extranjeras fue de suma importancia para la asistencia a los heridos y enfermos.
- 3) La labor de las enfermeras españolas y extranjeras, resulto dificultosa, pero a pesar de ello demostraron una gran fortaleza, exponiéndose a enfermedades, hambre, turnos interminables, cansancio extremo, presión, estrés e incluso en muchas ocasiones a la muerte. No influyendo todo esto en los cuidados aplicados y realizándolos de la mejor manera posible, así se demostró tanto en un bando como en el otro, donde ambos tenían un objetivo común, prestar los cuidados adecuados al herido, al enfermo y los colectivos más vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Conesa J. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ª ed. Madrid: Mcgraw-Hill- Interamericana de España; 1995. p. 23-180.
2. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2ªed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 3-148.
3. Antón Solanas I, Hallett ChE, Wakefield A. La influencia de la Guerra Civil Española sobre el desarrollo de la profesión de enfermería en España: su evolución a través de un siglo de historia. Temperamentvm [internet]. 2005 [consultado 20 Dic 2014];2. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0124.php>
4. Solórzano Sánchez M. Real Escuela de Santa Isabel de Hungría: Programa de estudios 1922. 9 de Dic 2014 [consultado 22 de Dic de 2014]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería Avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/12/real-escuela-de-santa-isabel-de-hungria.html>
5. García Barros S. Situación de la sanidad pública en España, desde la dictadura de Primo de Rivera hasta la dictadura de Francisco Franco. Temperamentvm [internet]. 2011 [consultado 15 Ene 2015];13. Disponible en: <http://indexf.publicaciones.saludcastillayleon.es/temperamentum/tn13/t7380.php>
6. Solórzano Sánchez M. La formación enfermera en España durante la segunda república. 7 de Abr 2013 [consultado 4 de Ene de 2014]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2013/04/la-formacion-enfermera-en-espana.html>
7. Germán Bes C. Historia de la enfermería comunitaria I. de enfermeras visitadoras a instructoras sanitarias. Temperamentvm [internet]. 2008 [consultado 3 de Ene de 2015];8. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t0608.php>

8. Expósito Gonzáles R, Rubio Pilarte J, Solórzano Sánchez M. Historia de una escuela que se convirtió en hospital. 8 de Ene 2012 [consultado 10 de Ene de 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2012/01/historia-de-una-escuela-que-se.html>
9. Díaz Sánchez P. Las enfermeras de Guerra: otras formas de participación política de las mujeres. Temperamentvm [internet]. 2005 [consulta 20 de Dic 2014];2. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0611.php>
10. Rubio Pilarte J. Solórzano Sánchez M. La mujer en la guerra: enfermeras. 23 de Ene de 2011 [consultado 14 de Ene 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2011/01/la-mujer-en-la-guerra-enfermeras.html>
11. Muñoz Rivero MT. La sanidad militar en Euskadi durante la guerra civil (1936-1937) [tesis doctoral]. San Sebastián: Boletín de la Real Sociedad vascongada de los amigos del país; 1996.
12. Larráz Andía P. Heridos, enfermedades, hospitales y enfermeras: la otra cara de la guerra: Memorias y Civilización. 2012;15:187- 210.
13. Rubio Pilarte J. Solórzano Sánchez M. Las Margaritas: enfermeras del partido Carlista. 2 de Ene de 2010 [consultado 17 de Ene de 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/search?q=las+margaritas>
14. Solórzano Sánchez M. Conducta personal de la enfermería 1937. 20 de Mar de 2014 [consultado 10 de Ene de 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/03/conducta-personal-de-la-enfermera-1937.html>
15. Hernández Conesa JM, Segura López G. La formación de las damas enfermeras de la cruz roja durante la guerra civil española (1936-1939). Index de enfermería. 2013;22(3):180-183.
16. Urmeneta Marín A. La función social de la enfermería durante la Guerra Civil española (1936-1939) en los hospitales Provincial y Alfonso Carlos de Pamplona. Temperamentvm [internet]. 2006 [consultado 18 de Dic 2014];4. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn4/t6173.php>

17. Torres Penella C, Ramió Jofré A, Valls Molin R. Guerra, hambre y aventura en la vida de Cándida Sala, enfermera de la Cruz Roja. *Cultura de los cuidados*. 2012;16(34):20-31.
18. Junta del Santo Hospital Civil. *Ordenanzas Médicas*. Bilbao: Escuelas Gráficas de la Santa Casa de Misericordia; 1935. p.11-36.
19. Osorio Areu V. Sanitario en Hospital de Campaña: vivencias de un joven voluntario en la Guerra Civil española. *Index de enfermería* [internet]. 2002 [consultado 7 de Ene 2015];36-41. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37_articulo_37-41.php
20. Jackson Á. Para nosotros era el cielo; pasión, dolor y fortaleza Patience Darton: de la guerra civil española a la China de Mao. Llobregat: San Juan de Dios- Campus Docent; 2012. p.20-150.
21. Rubio Pilarte J, Solórzano Sánchez M. Las enfermeras australianas en la guerra civil Española. 20 de Mar de 2011 [consultado 8 de Ene de 2015]. En: *Blog enfermería avanza* [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2011/03/las-enfermeras-australianas-en-la.html>
22. Antón Solanas I, Hallett CH, Wakefield A. El diario de Priscilla Scott-Ellis: enfermera en tiempo de guerra. *Temperamentvm* [internet]. 2005 [consultado 20 de Dic 2014];2. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t6125.php>
23. Moltó Abad FE. Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH): el "método español" de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-noruego de Alcoy. *Gerokomos*. 2013;24(1):32-35.
24. Solórzano Sánchez M, Rubio Pilarte J. Salvad a los niños republicanos. 14 de Sep de 2009 [consultado 10 de Ene de 2015]. En: *Blog enfermería avanza* [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2009/09/salvad-los-ninos-republicanos.html>
25. Rodríguez Gómez CV, Fernández Lamelas MA. Florence Nihtingale y su influencia en los cuidados de enfermería al herido durante la Guerra Civil Española. *Index de enfermería* [internet].1996 [consultado 3 de Ene 2015];15:15-18. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/15/1518.php>

26. Rubio Pilarte J, Solórzano Sánchez M. La escuela de enfermería de la universidad vasca. 19 de Oct de 2014 [consultado 8 de Ene de 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/10/la-escuela-de-enfermeria-de-la.html>
27. Decreto creando el Hospital Central Militar. Diario Oficial Del País Vasco, nº25, (2 de noviembre de 1936).
28. Administración Central del departamento de Justicia y Cultura- condiciones que se habrán de reunir para cursar la enseñanza de enfermeras. Diario Oficial del País Vasco, nº137, (22 de febrero de 1937).
29. Proyecto de presupuesto general ordinario para el año de 1936. Santo Hospital civil de Bilbao, (9 de diciembre de 1935).
30. Solórzano Sánchez M, Rubio Pilarte J. La atención sanitaria en la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi. Euskonews [internet]. 2009 [consultado 24 de Ene 2015]. Disponible en: <http://www.euskonews.com/0480zbk/gaia48003es.html>

ANEXOS

Tabla 2. Crítica interna y externa¹

- Crítica externa: en la que puede comprobarse que entre los tres libros existe una correlación en las fechas, en los acontecimientos y también una afinidad de los sucesos representativos de cada época. Los tres coinciden analógicamente.
- Crítica interna: en relación a los documentos leídos y nuestro conocimiento previo, existiendo una conformidad.

Realización de la crítica entre los tres manuales, para la comprobación de la fiabilidad.

Tabla 3. Resultados totales de las bases de datos y selección de artículos.

Bases de datos	Total artículos	Incluidos en el estudio
PubMed	10	2
Index	60	23
Scielo	9	3
Dialnet	13	1
MedlinePlus	5	0
Scopus	34	0
Índice médico español (IME)	11	1

De los resultados encontrados se han realizado diferentes combinaciones de las palabras clave con los operadores booleanos. Se obtuvieron resultados de artículos repetidos, puesto que coincidían palabras clave, éstos han sido excluidos dando como resultado el "Total" de artículos sin duplicar.

Los resultados 0, son debidos a que los artículos ya han aparecido en las bases de datos anteriormente consultadas o por que no se ajustan a los objetivos marcados.

Tabla 4. Resultados totales de la búsqueda de las páginas web + biografía y selección de documentos.	
Páginas Web	Selección total
Blog de Enfermería Avanza	41
Euskonews	3
Diario Oficial del País Vasco (BOPV)	2
Biografía	1

Páginas web consultadas + biografía. Los 41 documentos del Blog Enfermería Avanza son seleccionados de la información facilitada vía e-mail por Manuel Solórzano Sánchez.

Tabla 5. Número total de documentos y elección final de los escritos.		
Documentación	Total de documentos	Inclusión final para el estudio.
Libros	3	2
Bases de datos + páginas web + biografía	77	26
Documentación Hospital Civil de Basurto	11	2

Tras el análisis de los documentos y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio se obtiene estos resultado finales con los que se procederá al estudio.

Tabla 6. Escuela de Santa Isabel de Hungría, requisitos y formación (general)⁴
<p>>23 años y <43 (de ser menores consentimiento paterno)</p> <p>Mujeres sanas, vacunadas, excelentes modales, disciplinadas y como mínimo debían de saber leer, escribir, sumar, restar, multiplicar y dividir.</p> <p>Adquirían conocimientos sobre higiene, tanto del paciente como la del cuidado personal, de desinfección, lavar, planchar, aplicación de vendajes, inyecciones, curas, etc.</p> <p>Formación en anatomía, fisiología, farmacodinamia, anestesia, etc.</p> <p>Aprendizaje enfocado al cuidado al enfermo con diferentes requerimientos (ginecología, aparato respiratorio, aparato digestivo, visual, etc.)</p> <p>Cumplidoras en cuanto al horario y el uniforme completo (se le daba especial importancia a este punto).</p>

Requisitos y formación de una manera generalizada que se les exigía a las alumnas.

Tabla 7. Centros de formación para enfermeras creados a partir de la Real Escuela de Santa Isabel de Hungría⁴

"Santa Madrona" (1917, Barcelona).

"Escuela de enfermeras del Dispensario para pobres de Santa Isabel (1909, San Sebastián)".

"Cruz Roja Española (1917, Madrid)".

"Casa de Salud de Marques de Valdecilla (1929, Santander).

"Generalitat (1933, Barcelona)".

Tabla 8. Situación y formación de la enfermería en ambos bandos³

Bando Nacionalista:

Mujeres integradas en órdenes religiosas, en su mayoría "Las Hermanas de Caridad".

Enfermeras preparadas por las escuelas de enfermería, por las facultades de medicina o la Cruz Roja.

Cursos ofertados por las "Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista (JONS)" y las de la "Falange Española Tradicionalista (FET)".

Bando Republicano:

"Orden del 6 de enero de 1937" por el "Ministerio de Salud y Asistencia Social" ofertaban en Valencia cursillos a mujeres y también a enfermeras, para que pudieran prestar asistencia sanitaria a los heridos en los llamados "Hospitales de Sangre".

Cursillos ofertados por "Escuela de la Generalitat y las Escuelas de Medicina de Bilbao y Valencia".

En Madrid, cursos intensivos para las "Enfermeras Populares".

Formación de "La Unión de mujeres Antifascistas" y las "Mujeres Libres".

La enfermería fue diferente en los dos bandos, pero debido a la necesidad de ellas ambos formaron enfermeras para poder atender a los enfermos y heridos³.

Tabla 9. Procedimiento de evacuación del soldado herido¹²

1. Evacuación (en ocasiones con grandes dificultades).
2. Puesto de socorro (cura muy básica).
3. Hospital de sangre (vanguardia): Intervención quirúrgica.
4. Hospitales de convalecencia (retaguardia).

Básicamente este era el procedimiento para trasladar a los heridos, se habilitaron en toda España muchos centros para utilizarlos como hospitales, balnearios, colegios, seminarios, hoteles, etc¹².

Tabla 10. Requisitos de la Cruz Roja para la formación¹⁵

Se regían por el "*Reglamento de 1933*".

Debían de ser españolas, mayores de veinte años (en caso de no ser así permiso paterno y las casadas del marido).

Afiliadas a Cruz Roja, dominar el reglamento y cumplirlo.

No podían tener enfermedades, ni ningún defecto físico que las incapacitase para poder ejercer.

Las aspirantes tendrían que tener una autorización por dos damas enfermeras o en su defecto por la asociación o junta de la Cruz Roja.

Pertenecer a una clase social alta, y se convertían en voluntarias sin cobrar nada.

Pasarían por un tribunal que se encontraba compuesto por un "*Director del Hospital*", o el "*Presidente*", en el cargo de secretario se encontraba un docente perteneciente al centro, en el lugar del vocal se encontraba un médico.

Estos eran los requisitos (resumidos) que la Cruz Roja exigía para acceder a los estudios de enfermería¹⁵.

Tabla 11. Ordenanzas médicas el "Santo Hospital Civil de Bilbao"¹⁸

Servicio de guardias "Artículo 18", Practicantes:

Tenían que encontrarse en la plantilla.

Su labor comenzaba a las ocho de la mañana.

A las cuatro de la tarde se encontrarían en las visitas de los médicos, realizando la visita con los ayudantes e internos.

Solo podrían desasistir el puesto en caso de que diese parte a su "Jefe" o "Ayudantes".

Las labores las realizarían acorde a las ordenanzas y a su categoría.

Se encontraban bajo las órdenes de los médicos, pero tenían un dominio sobre el personal subalterno.

Facilitarían la docencia, no dificultarían la labor de los estudiantes de medicina, practicantes o enfermeras.

Las guardias se realizarían en los turnos establecidos en el "Cuarto de Socorro", sin desatender el puesto, en caso de tener que hacerlo, se dejaría a un compañero cubriéndole, sino serían sancionados.

Para la realización de estas guardias se turnarían entre compañeros, podrían contar con los mozos enfermeros que tenían el título de practicantes o eran asistentes en las clínicas o cuartos de socorro.

Enfermeras titulada "Artículo 9":

Para ser enfermeras tituladas tendrán que realizar el examen correspondiente y pedir el consentimiento de la "Dirección".

Dependiendo de las necesidades se las asignaría a un servicio u otro. Tendrían que asistir con continuidad y sería el "Jefe" el que otorgaría el "certificado de aptitud", que se encontraría con la aprobación de la "Dirección".

Las enfermeras con titulación que acudían al hospital para prestar ayuda o para incrementar sus conocimientos, podían elegir en que servicio querían estar, acorde a las normas establecidas y con la constante de la asistencia.

En caso de que las enfermeras hubieran pasado dos años en un servicio a complacencia del "Jefe", con una gran labor de éstas, se las daría un diploma de recompensa como "Mérito Honorífico".

Las alumnas que no acudiesen a su puesto sin motivo justificado durante más de un mes serían sustituidas por otras que lo hubiesen pedido y se prescindiría de ellas. En cada servicio se encontrarían con 4 de ellas y en caso de que hubiera un exceso de ellas se turnarían entre ellas. Al prestar su servicio de manera gratuita, en caso de incumplimiento de la normativa no serían sancionadas, pero si tendrían una amonestación y se les quitaría el "permiso de asistencia".

Tabla 12. Protocolo para las heridas de guerra, Cura en Ambiente Húmedo (CAH) del Dr. Bastos Ansart²³

1. "Limpieza quirúrgica de la herida", para ello se empleaba la técnica de Friederich, con una extracción de toda la zona afectada, conservando nervios y vasos. Posteriormente no se realizaba la sutura primaria.
2. "Cura oclusiva o retardada", para ello se tapaba la herida con una gasa untada en vaselina y posteriormente se colocaba un apósito de yeso.

Los cambios de vendaje los determinaba el médico y dependían del estado del paciente y del exudado.

Tabla 13. Cura en ambiente húmedo (CAH), Dr. Trueta²³

1. Se les realizaban rápidamente a las heridas un "tratamiento quirúrgico".
2. Se procedía a la "limpieza de la herida".
3. "Escisión de la herida".
4. Se colocaba un "drenaje".
5. Por último se "inmovilizaba la zona con un vendaje de yeso".

El cumplimiento de todos los pasos era de suma importancia. El tercer punto era para el médico el más importante puesto que consideraba que si no se realizaba una buena escisión, por más que se cumplieran adecuadamente los demás puntos no daría el resultado deseado, siendo a veces incluso la técnica peligrosa²³.

Tabla 14. Guía de Enfermería por el Dr. Mario Oliveras (1937)¹⁴

Cuidados de enfermería al paciente:

La luz no debía de incidir sobre el enfermo, el ambiente que le rodeaba debía de ser lo más silencioso posible, los acompañantes tenían prohibido fumar en la habitación, se les indicaba que conversasen lo menos posible con el paciente para dejarle descansar, de ésta manera, se conseguiría un entorno envuelto en un ambiente severo y disciplinar.

Las camas serían de hierro, con la anchura necesaria, sin demasiada altura, contra la pared y por los lados se encontraría libre para poder deambular sin peligros, con sufrientes ropas para que los pacientes no pasaran frío. Debían estar limpias, ser lo suficientemente holgadas para que el paciente se moviera con facilidad y en caso de ser necesario para que fuese fácil su retirada rápida, no serían sacudidas para no provocar aire. Los enfermos cardiópatas tenían que tener el respaldo incorporado, en caso de tener una hemorragia en la cabeza se colocaría la cama hacia abajo, en los pacientes con fracturas serían lo más duras posible, etc.

La cama se realizaría a ser posible cuando el enfermo no se encontrase en ella, aprovechando el aseo de éste o el paseo. Si por el contrario el enfermo estuviese encamado, se procuraría que no pasase frío, por lo que durante el cambio de las ropas nunca quedaría al descubierto. Si era posible el cambio de las sábanas se haría entre dos personas.

Continuación Tabla 14

La ropa de cama tenía que estar seca, y se procuraría el calentamiento de las ropas antes de colocarlas.

Para la prevención de úlceras los pacientes no se encontrarían demasiado tiempo en decúbito supino, la enfermera tendría la responsabilidad de evitarlas, estirando bien las sabanas y procurando que no quedasen arrugas. Las nalgas serían lavadas con agua templada, antiséptico y polvos de talco. Posteriormente, se colocaría un cojín circular para evitar apoyar la zona.

En la incontinencia urinaria se dejaría un orinal colocado, si fuese fecal se pondría gran cantidad de algodón y se limpiaría con frecuencia la zona, cambiando de postura al paciente. El orinal sería cubierto por paños hasta su posterior vaciado.

En las habitaciones se retiraría todo lo que no fuese necesario, como biombos, se admitiría tener solo dos sillas y una mesilla de noche la cual se encontraría cubierta de paños limpios, en la mesa se colocaría básicamente un vaso de agua y una solución antiséptica. Las puertas y a las ventanas, se tendrían que ajustar debidamente y se intentaría que no chirriasen, para no molestar al enfermo.

Se daría importancia a la ventilación natural, abriendo las ventanas y las puertas, pero siempre abrigando al paciente y evitando las corrientes. Se procuraría que hubiera una iluminación natural, permitiendo la entrada del sol sin que incidiese directamente en el enfermo.

Evidentemente, la limpieza y el orden serían factores de suma importancia, por lo que no se levantaría polvo en la limpieza de la habitación, para ello se emplearían paños húmedos, también se utilizaría serrín húmedo y se fregaría sin excederse con el agua. Había que tener cuidado en no humedecer excesivamente la habitación, ya que podría ser perjudicial para el paciente.

Muchos enfermos presentaban gran estrés y a veces depresión, la enfermera tenía una función importante, ya que éstas podían a través de la conversación paliar éste estado, aliviando así la ansiedad de ellos.

Se prepararía al enfermo para las intervenciones quirúrgicas, así como todo lo necesario para la intervención. Se consideraría el estado del paciente y se realizarían los cuidados necesarios en el post-operatorio, etc. Aplicarían sus conocimientos de dietas, régimen hídrico, lácteo, hidrocarbonado, etc.

Tabla 15. Legislación^{27,28,11}

Boletín Oficial de estado (BOE): 2 De noviembre de 1936. Decreto artículo 4^o:

“Quedan militarizados también, a partir de la fecha de publicación del presente Decreto, todos aquellos médicos, odontólogos, veterinarios, farmacéuticos, estudiantes de medicina, practicantes y enfermeras tituladas, residentes en Euzkadí, cuyos servicios se consideren necesarios, según especificación que establecerán las oportunas órdenes dictadas por este Departamento, a propuesta de la Jefatura de Sanidad Militar”.

Diario Oficial del país Vasco del 22 de febrero de 1937²⁸:

Edad entre 18 y 35 años.

Vacunadas y con buena salud.

En concepto de examen y curso tenían que pagar 25 pesetas.

Ser cultas y para demostrarlo tenían que poseer el título del instituto o el de la escuela de comercio o a los tres meses del ingreso se les realizaría un examen sobre conocimientos generales.

Su alcalde debía de realizar un escrito que certificase su buena conducta.

La formación consistiría en dos años, en el primero obtendrían el “Diploma como enfermeras polivalentes” y en el segundo como “Especialistas en Medicina Social”.

Jefatura de Sanidad del Ejército del Norte, Capítulo 5, Artículo 11 (Reglamento)¹¹:

“los practicantes y enfermeras diplomadas o tituladas serán los auxiliares inmediatos de los médicos y sus obligaciones serán cumplir si excusa de ningún género, todas las prescripciones dadas por éstos, tanto en los tratamientos dietéticos como farmacológicos, prestando sus servicios en el tiempo, modo y forma que el director ordene”.

Tabla 16. Ficha de Vanguardia¹¹

“membrete del ejército del Norte, Servicio de sanidad, nombre del militar, batallón, compañía, frente, diagnóstico, región anatómica afectada, hora en la que ocurrió la herida, momento de la primera cura y si estaba causada por arma de fuego. Si se había administrado suero antitetánico o anti gangrenoso, algún tipo de hemostasia y hospital de destino”.

Posteriormente a esta ficha se le añadía otra en el hospital, y las dos se colocaban en el bolsillo del soldado o en el ojal de la guerrera¹¹.

Tabla 17. Horarios de las comidas y dietas para los pacientes¹¹

Horarios:

- Levantarse 8h.
- Acostarse 21h.
- Desayuno 8:30h.
- Almuerzo 12:30h.
- Cena 20h.

Menú:

- Desayuno, se ofertaba normalmente un café, en las comidas legumbres o pasta, a veces las legumbres podían ir acompañadas de carne, pero no siempre.
- Cena, se les daba legumbres y alguna vez se les añadía un poco de carne. En cuanto a las frutas y verduras, rara vez las consumían. El postre solo se les daba a aquellos pacientes que tuvieran el menú de régimen.
- En ocasiones, era necesario una sobrealimentación para el paciente, en esos casos se incrementaba el aporte de carne; en algunos hospitales se les daba un menú compuesto por patatas, legumbres, arroz o café.

En Euskadi se dedicó especial importancia a que los soldados estuvieran bien alimentados, por eso los hospitales estipularon que se diera de comer cuatro veces por día a los enfermos con un gran aporte calórico, aunque debido a la escasez de comida no siempre era posible¹¹.

Tabla 18. Tabla de estudios seleccionados

Autor. Año	Lugar de publicación	Diseño	Objetivo del estudio	Principales resultados
¹ Hernández Conesa J. 1995.	Madrid	Histórico- descriptivo	Abordar la historia de la enfermería, basándose en hechos historiográficos.	Cuidados a lo largo de la historia y principios de Florence Nightingale. Conocimientos entre la crítica interna y externa para evidenciar las fuentes.
⁴ Martínez Martín ML et al. 2011	Barcelona	Histórico-descriptivo	Visión de la evolución del cuidado a lo largo de la historia relacionado con la situación sociocultural de cada etapa, factores que han influido en la idea de salud-enfermedad, personas que se encargaron de los tratamientos y cuidados, y procedimientos para tratar las enfermedades.	Evolución del concepto de salud-enfermedad y los cuidados aplicados a lo largo de la historia. Progreso de la enfermería y profesionalización de la misma.
³ Antón Solanas I et al. 2005.	Granada.	Revisión bibliográfica	Evolución del cuidado de enfermería en España a partir de finales del siglo diecinueve hasta el comienzo de los años cincuenta. Realizando una especial mención a la Guerra Civil Española.	Posición legal de la enfermería antes, durante y después de la Guerra Civil Española. Situación y formación de la enfermería durante el conflicto bélico en ambos bandos. Reconocimiento de la profesión. Posición de la enfermería después del conflicto.
⁴ Solórzano Sánchez M. 2014.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo.	Conocimiento de la Real Escuela de Santa Isabel de Hungría y su programa de estudios (1922).	Primera escuela de enfermería (Santa Isabel de Hungría), formación y requisitos. Escuelas creadas a partir de ésta.
⁵ García Barros S. 2011.	Granada.	Histórico- descriptivo.	Conocimiento de la situación sanitaria desde la dictadura de Primo de Rivera hasta la dictadura Franquista.	Avances en sanidad, sociales y evolución de la mujer. Situación de la enfermería, sanitaria y formación enfermera en España antes de la contienda bélica (segunda república) y durante la guerra. Creación (II república) de: Escuela Nacional de Puericultura, Escuela Nacional de Sanidad, proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias.
⁶ Solórzano Sánchez M. 2013.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo.	Conocimiento de la situación sanitaria y de la enfermería en la II república.	Papel de las mujeres y de los hombres durante la segunda república. Enfermería y sanidad. Importancia de la formación de las enfermeras. Avances importantes para la profesión e intentos de elevación de la misma (II república).

Autor. Año	Lugar de publicación	Diseño	Objetivo del estudio	Principales resultados
⁷ Germán Bes C.2008.	Granada.	Histórico- descriptivo	Dar a conocer el comienzo de la Enfermería comunitaria.	Avance de las mujeres y de la enfermería durante la segunda república. Importancia y progreso para la salud comunitaria. Escuela Nacional de Sanidad y creación de las "Visitadoras Puericulturas". Requisitos y formación. Creación de "Enfermeras Visitadoras" formación y requisitos. Creación de la "Asociación Profesionales de Visitadoras Sanitarias" y proyecto de creación de "Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias", que no llego a crearse.
⁸ Expósito Gonzáles R et al. 2012.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo.	Conocimiento de la labor médica y cuidadora ejercida en el Hospital Militar General Mola durante la Guerra Civil Española.	Militarización de civiles y personal sanitario. Formación sanitaria y organización durante la contienda bélica. Lugares donde desarrollaron su labor. Heridas de guerra y enfermedad. Cuidados de enfermería al herido. Situación sanitaria durante el conflicto. Diferentes centros convertidos en hospitales en San Sebastián. Formación para las enfermeras por parte del Hospital Militar General Mola de San Sebastián y avance de la anestesia con intubación endotraqueal y cirugía plástica.
⁹ Díaz Sánchez P.2005.	Granada.	Histórico- descriptivo	Conocimiento del papel de las mujeres enfermeras en la Guerra Civil Española.	Labor de las mujeres y enfermería tanto en un bando como en el otro. Formación de las enfermeras durante la guerra. Fallecimiento de enfermeras y practicantes durante el conflicto.
¹⁰ Rubio Pilarte J et al. 2011.	San Sebastián.	Histórico-cualitativo- descriptivo.	Conocimiento del papel de las enfermeras durante la Guerra Civil Española.	Papel de la enfermería durante la guerra. Formación y labor de las enfermeras en ambos bandos. Papel de las órdenes religiosas en el bando nacional. Representación de las brigadas Internacionales en el bando republicano. Organización sanitaria y labor cuidadora de las enfermeras durante el conflicto. Creación en San Sebastián, por la Cruz Roja de su primera escuela de enfermería, "Damas Enfermeras". Testimonio por los soldados del papel de las enfermeras.
¹¹ Muñoz Rivero MT. 1996.	San Sebastián.	Histórico descriptivo.	Conocimiento general del Cuerpo del Ejército Vasco durante la Guerra Civil Española y organización sanitaria en el campo de batalla y hospitales militares.	Organización sanitaria y profesionales sanitarios y no sanitarios. Procedimiento de evacuación del herido (guerra civil española), cuidados aplicados en todo el proceso hasta su hospitalización y durante el ingreso en ellos. Heridas de guerra y patologías. Situación de la sanidad y formación de la enfermería en el País Vasco durante la contienda. Diferentes instalaciones en el País Vasco convertidas en hospitales. Dispensarios de higiene.

Autor. Año	Lugar de publicación	Diseño	Objetivo del estudio	Principales resultados
¹² Larraz Andía P. 2012.	Pamplona.	Histórico-cualitativo-descriptivo.	Conocimiento de los aspectos sanitarios originados en la Guerra Civil Española, desde un contexto sociológico.	Causas de las heridas de guerra (guerra civil española), sistema de evacuación de los soldados, tipo de heridas y enfermedades a los que estaban expuestos. Organización sanitaria. Cuidados de enfermería. Condiciones de los soldados durante la estancia hospitalaria y papel de la enfermería en él.
¹³ Rubio Pilarte J et al.2010.	San Sebastián.	Histórico-cualitativo- descriptivo.	Conocimientos de la labor cuidadora de las Margaritas, enfermeras del partido Carlista.	Labores de las enfermeras dentro y fuera del medio hospitalario. Formación de las enfermeras durante el conflicto. Las Margaritas, formadas por Cruz Roja y por la Junta Nacional Carlista durante la guerra. Labor cuidadora de éstas en los hospitales y papel que ejercían en ellos.
¹⁴ Solórzano Sánchez M. 2014.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo.	Conocimiento de la conducta a seguir por las enfermeras en 1937, según la guía del Dr. Oliveras.	Importancia de la formación de enfermería durante la Guerra Civil Española. Guía de la enfermera y cuidados aplicados a los enfermos.
¹⁵ Hernández Conesa JM et al. 2013.	Granada.	Revisión bibliográfica: Investigación documental de corte histórico-pedagógica.	Exploración de la formación recibida durante la guerra civil española de las "Damas enfermeras Auxiliares de la Cruz Roja" por ambos bandos.	Papel de la Cruz Roja, durante el conflicto en ambas zonas. Formación ofertada por ésta y requisitos de ingreso para los estudios de enfermería. Reglamentación de la Cruz Roja. Titulación adquirida.
¹⁶ Urmeneta Marín A. 2006.	Granada.	Revisión bibliográfica: Estudio comparativo	Comparación entre la asistencia sanitaria y la organización de la enfermería en la guerra civil española entre el Hospital Provincial y el Hospital Alfonso Carlos.	Formación y labores de las enfermeras, practicantes y voluntari@s durante la Guerra Civil Española. Situación de los presos en el penal del "Fuerte de San Cristóbal".
¹⁷ Torres Penella C et al. 2012.	Alicante.	Revisión bibliográfica: Estudio histórico- cualitativo.	Conocer el testimonio de la enfermera Cándida Sala, voluntaria en guerra civil española en Cataluña.	Colaboración ciudadana de ayuda al soldado. Labor de las mujeres voluntarias durante el conflicto. Patologías y heridas de guerras, cuidados aplicados y papel de la enfermería (durante la Guerra Civil Española). Situación en la que se encontraban los soldados durante su convalecencia hospitalaria.
¹⁸ Hospital Civil de Basurto. 1935.	Bilbao.	Manual.	Ordenanzas médicas.	Papel de los practicantes en el Santo Hospital Civil de Bilbao. Reglamentación y formación para las enfermeras y futuras enfermeras en dicho hospital.
¹⁹ Osorio Areu V. 2002.	Granada.	Histórico-cualitativo-descriptivo.	Conocimiento del papel ejercido por un joven, Antonio Osorio, como voluntario sanitario en la Guerra Civil Española.	Trabajo realizado por el joven voluntario sanitario en un botiquín y en un hospital. Labor cuidadora al herido.

Autor. Año	Lugar de publicación	Diseño	Objetivo del estudio	Principales resultados
²⁰ Jackson Á.2012.	Llobregat.	Histórico–descriptivo.	Conocimiento de la historia de Patience Darton, enfermera inglesa voluntaria durante la Guerra Civil Española.	Heridas de guerra. Labor de las Brigadas Internacionales. Papel de las mujeres durante el conflicto bélico. Labor cuidadora de las enfermeras británicas en España durante la contienda bélica y vivencias.
²¹ Rubio Pilarte J et al. 2011.	San Sebastián.	Histórico- cualitativo-descriptivo.	Conocimiento del papel de las enfermeras australianas, durante la guerra civil española.	Heridas de guerra. Labor cuidadora de Agnes Hodgson y vivencias durante el conflicto bélico. Papel de las brigadas internacionales.
²² Antón Solanas I et al.2005.	Granada.	Revisión bibliográfica: Cualitativo- Descriptivo	Análisis a través del testimonio de Priscilla Scott-Ellis, de la profesión de enfermería durante la Guerra Civil Española en la zona nacional.	Labor cuidadora y experiencias de la enfermera voluntaria británica Priscilla Scott-Ellis, durante la Guerra Civil Española. Material, técnicas y cuidados aplicados.
²³ Moltó Abad FE. 2013.	Madrid.	Histórico-descriptivo.	Conocimiento del inicio de las curas en ambiente húmedo.	Hospital Sueco-Noruego de Alcoy, ayuda internacional. Comienzo de las curas en ambiente húmedo, hecho que ocurre durante la Guerra Civil Española considerándose el "método español".
²⁴ Solórzano Sánchez M et al.2009.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo	Conocimiento de la situación que vivieron las personas exiladas a Francia en la toma de Barcelona.	Ayuda internacional. Situación de las familias republicanas que exiliaron a Francia. Creación de la "Asociación de Ayuda a Niños en Guerra". Creación del "Hospital de Elna", bajo la dirección de Elisabeth Eidenbenz.
²⁵ Rodríguez Gómez CV el at.1996.	Granada.	Estudio comparativo	Conocimiento de en qué medida los principios y conceptos de Florence Nightingale fueron aplicados durante la Guerra Civil Española.	Cuidados de enfermería aplicados durante la guerra de Crimea y durante la Guerra Civil Española.
²⁶ Solórzano Sánchez M. 2014.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo.	Estudiar el contexto y las circunstancias en las que se crea la Escuela de Enfermería de la Universidad Vasca.	Situación política durante la contienda en Euskadi. Posición de la enfermería en Euskadi antes de la Guerra Civil Española, formación y primeros intentos por la creación de escuelas de enfermería.
²⁷ De Aguirre JA. 1936.	Bilbao.	Legal	Decreto	Militarización de todo el personal sanitario residente en Euskadi.
²⁸ Bilbao L. 1937.	Bilbao.	Legal	Orden	Formación y apertura por la Facultad de Medicina, de las enseñanzas de enfermería bajo diferentes normativas.
²⁹ Hospital Civil de Basurto. 1936.	Bilbao.	Proyecto de presupuesto.	Proyecto de presupuesto del personal del Santo Hospital Civil de Bilbao.	Personal e instalaciones de las que disponía del Santo Hospital Civil de Bilbao.
³⁰ Solórzano Sánchez M et al.2009.	San Sebastián.	Histórico- descriptivo	Conocimiento de la asistencia sanitaria en la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi.	Creación de la sección "La Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi", practicantes que asistieron a los heridos y cuidados.