



ARTÍCULOS



Historia contemporánea de la formación enfermera en las fuentes orales. El caso de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) del distrito universitario de Zaragoza

Yolanda Martínez Santos,^{1,2} Concha Germán Bes,³ Manuel Amezcua^{4,5}

¹Enfermera, Hospital General de la Defensa de Zaragoza. Zaragoza, España. ²Profesora Asociada Clínica, Facultad de Enfermería y Fisiatría, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ³Profesora Titular. Facultad de Enfermería y Fisiatría, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ³Profesor Titular. Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Sevilla, España. ⁴Grupo de Estudios Documentales. Fundación Index, Granada, España

Manuscrito recibido el 12.9.2017

Manuscrito aceptado el 7.12.2017

Temperamentvm 2017; vol. 13

Cómo citar este documento

Martínez Santos, Yolanda; Germán Bes, Concha; Amezcua, Manuel. Historia contemporánea de la formación enfermera en las fuentes orales. El caso de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) del distrito universitario de Zaragoza. Temperamentvm 2017, vol. 13. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentvm/v13/e11752.php>> Consultado el

Resumen

En la historia contemporánea de la enfermería las fuentes orales se articulan como un instrumento fundamental, que permite conocer como se fue construyendo la identidad enfermera en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). El objetivo de este estudio ha sido identificar los elementos clave en la historia de las Escuelas de ATS del distrito universitario de Zaragoza, describiendo las características de la formación, y aportando la información de esta época desde la experiencia vivida, narrada por los entrevistados. Hemos realizado una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, para la que se realizaron 19 entrevistas en profundidad, siguiendo los criterios metodológicos de la historia oral. Los relatos de vida profesional de los informantes de estas escuelas, han sido básicos para entender cómo se llevó a cabo la formación en un momento de gran demanda de enfermeras y con un sistema hospitalario en expansión.

Palabras clave: Historia Contemporánea/ Enfermería/ Ayudantes Técnicos Sanitarios/ Formación/ Fuentes Orales

Abstract (Contemporary history of nursing training through oral sources. The case of the Technical Healthcare Assistants (ATS) schools of Zaragoza's university district)

Oral sources play a crucial role in the study of nursing's contemporary history, allowing us to discover how the professional identity of the Technical Healthcare Assistants (ATS) was gradually built. The aim of this study is to identify the key elements in the history of the schools of ATS in the university district of Zaragoza, and to describe their training based on the lived experience of the interviewees. Nineteen in-depth interviews were carried out following oral history's methodological guidelines, and were subsequently analysed using a qualitative methodology with a phenomenological approach. The participants' narratives about their professional lives were fundamental to understand how nursing training was implemented at that time, marked by a high demand of trained nurses and an expanding healthcare system.

Key-words: Contemporary History/ Nursing/ Technical Healthcare Assistants/ Training/ Oral Sources

Introducción

El significado histórico de los cuidados de la Enfermería está relacionado con las manifestaciones teóricas y prácticas llevadas a cabo a lo largo de los siglos y utilizadas para el mantenimiento de la especie humana.¹ Lo esencial del cuidado hace referencia a sus características, propiedades y relaciones más profundas y estables, permitiendo indagar históricamente tanto en sus antecedentes como en las tendencias que han marcado su evolución a través del tiempo.²

Sin embargo, la formación llevada a cabo en los distintos momentos históricos, ha sido muy diferente dependiendo de los diferentes factores sociales, en los que se ha enmarcado, ya que la sociedad de cada momento, con su cultura, sus reglas, roles, creencias, prácticas y relaciones, han condicionado su acción y su imagen en la sociedad. Efectivamente, el resultado de la instrucción enfermera en cada período histórico, se manifiesta de manera tanto voluntaria como involuntariamente, en el pensamiento proyectado desde el pasado e influyendo en el presente,³ con características teóricas y metodológicas diferentes. En otras palabras, el conocimiento en Enfermería surge no solo de la teoría existente, sino de las experiencias de quienes aplican el arte de la Enfermería.⁴ Por tanto, los centros en los que se impartía la formación se configuran en uno de los factores decisivos de cómo fue produciéndose la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que han ido construyendo la identidad de la enfermería como profesión. Y los protagonistas de la docencia y el aprendizaje llevado a cabo en los centros se articulan como los intérpretes de ese momento histórico singular.

De esta manera al analizar cómo se realizó la formación en las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en España, dentro de la Historia Contemporánea de la Enfermería, las fuentes orales se convierten en imprescindibles. El poder contar con los testimonios de los protagonistas de esta formación, tanto de las personas que fueron las encargadas de la transmisión de los conocimientos teóricos, prácticos y morales -profesores o monitoras de las escuelas de ATS-, como de las alumnas y alumnos de estos centros, nos permite reconstruir la educación llevada a cabo a los ATS profundizando en aspectos más personales que han podido permanecer ocultos. Posibilitando penetrar en el mundo de los valores y entrando en contacto directo con "lo vivido" de las personas.

Las biografías o historias de vida profesional, se han revalorizado como método de investigación, convirtiéndose en instrumentos fundamentales que presentan enfoques desde diversas perspectivas y orientaciones. Estas fuentes se han convertido en herramientas de análisis sociales, que introducen nuevos elementos que ayudan a la reorganización del discurso de los protagonistas.⁵ Estos estudios indagan en los recuerdos de personas dentro de su contexto, tratando de ser el hilo conductor que permita reconstruir la historia, basándonos en su memoria y poniendo palabras a sus recuerdos que nos permiten ir construyendo un relato.⁶ Esta restauración biográfica emerge esencialmente de un individuo, su testimonio y de la interacción de quien escucha, interpreta y rehace la historia a pesar de no ser el protagonista de los hechos de estudio. La fuente principal por tanto es "la persona" en una doble vertiente: en su faceta como sujeto único y como sujeto histórico. En ella confluyen dimensiones psicológicas y contextuales cuya interacción genera una manera única y peculiar de construir y narrar sus experiencias pasadas, siempre influido por su situación presente y sus perspectivas de futuro; por lo que se conjuga de manera fundamental lo individual y lo social, dando voz a sectores sociales invisibles a la escritura histórica, cuya experiencia hasta hace unos años no se consideraba digna de estudio por pertenecer al ámbito de lo cotidiano y lo subjetivo.^{7,8}

La utilización de historias de vida representa una gran ventaja, derivada de la facilidad de inmersión en las relaciones sociales primarias, y añade una gran variedad de matices que facilitan la explicación de la relación social del individuo y la estructura social a la que pertenece. Presenta un material muy rico para determinar las variables. Cuando faltan datos para construir el pasado, los testimonios orales son especialmente útiles y válidos para cimentar la historia y cuando ya existen, pueden igualmente, jugar un papel destacado y renovador al aportar otros enfoques y puntos de vista sobre el tema a estudiar.⁹

Para poder profundizar en el análisis del proceso de profesionalización que experimentó la enfermería durante el plan ATS desde 1953 a 1977, en pleno franquismo se ha realizado una investigación donde las fuentes orales han sido fundamentales, junto con un repertorio heurístico más amplio, en el que se incluyen fuentes archivísticas, legislativas y bibliográficas. El objetivo de este estudio ha sido identificar los elementos clave en la historia de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) del distrito universitario de Zaragoza, describiendo las características de las formaciones, cuáles fueron las características del alumnado, profesorado y plan de estudios y aportando la información de esta época desde la experiencia vivida, narrada por los entrevistados.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico. La metodología sigue el modelo de la historia oral, que nos propone un procedimiento establecido para la construcción de nuevas fuentes de investigación histórica recogido sistemáticamente a través de entrevistas.^{10,11}

Los informantes o narradores fueron elegidos de forma intencional considerando la escuela en la que se hubiesen formado o hubiesen trabajado como docentes, con el fin de que pudieran aportar la mayor variedad y riqueza de información sobre el tema de estudio: la formación en las distintas escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Distrito Universitario de Zaragoza, en los años que estuvo vigente el título (1953-1980),¹² e insertar todo esto dentro de un contexto historiográfico. Se realizaron un total de 19 entrevistas en profundidad siguiendo las consideraciones metodológicas genéricas a tener en cuenta en la historia oral, hasta lograr la saturación de la información.¹³ [Tabla 1]

Profesores	Alumnos
1 hombre	8 mujeres
1 secretaria de escuela	1 hombre
1 monitora de escuela	
2 alumnas que posteriormente fueron jefas de escuela	
1 alumna que posteriormente fue secretaria de escuela	
4 alumnas que posteriormente fueron monitoras de escuela	

Tabla 1. Informantes entrevistados

Las entrevistas se realizaron durante los meses de febrero a diciembre de 2015. Se siguió un guión previamente elaborado donde se agrupaban y ordenaban globalmente las preguntas en secciones, en base a las variables del estudio, en concordancia con el marco conceptual: a) motivación por la que decidieron formarse como enfermeras o enfermeros, b) elección de la escuela donde se realizó la formación, c) formación teórico-práctica en la escuela de ATS, d) representación (cargo, capacidad de decisión, autoridad e influencia), e) redistribución y coste económico (salario, centro de trabajo), f) reconocimiento social en todas sus vertientes: médicos, social y familia, amigos y usuarios, relacionados con las relaciones, el respeto y la imagen, g) la imagen del ATS influida por el género y h) socialización. El formato de la entrevista fue flexible, promoviendo la conversación con tal de conocer las percepciones y experiencias de los entrevistados de forma natural y libre. Los lugares de las entrevistas fueron variados, promoviendo el "cara a cara" con los informantes. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de los entrevistados o en sus lugares de trabajo, según sus preferencias, cuidando que hubiera un entorno silencioso, de forma que se creó un clima de concentración y confianza que facilitó la rememoración.

Las entrevistas se grabaron íntegramente con grabadora de voz, tras pedir consentimiento informado y haber explicado el propósito de la entrevista. Todos los entrevistados mostraron gran disposición a colaborar en la retrospectiva, aportando algunos de ellos documentación visual que completaba el relato. El tiempo máximo de entrevista se fijó en una hora, estando la mayoría ente los 45-60 minutos. Las entrevistas se conservan en varias copias en soporte digital que suponen más de 13 horas de grabación y contamos con 237 folios tras la transcripción completa de las mismas.

Para el análisis cualitativo se siguió una secuencia circular, de manera que los discursos fueron analizados progresivamente según se iban realizando nuevas entrevistas, hasta que se saturaron los datos.¹⁴ Se adoptó la propuesta de Huberman y Miles (reducir los datos, exponerlos y sacar y verificar conclusiones),¹⁵ que fue concretada en las siguientes fases: (1) transcripción completa de las entrevistas, (2) lectura y primera impresión global, (3) reconstrucción del relato por los investigadores, (4) clasificación en ejes temáticos, (5) reflexiones del narrador, y (6) reflexiones interpretativas.

Resultados y Discusión

La formación en las escuelas de ATS del distrito universitario de Zaragoza estuvo marcada por la combinación de ocho grandes factores, que han sido identificados como variables del estudio. La motivación es aquello que nos lleva a hacer algo. La mayoría de las informantes femeninas eligieron estudiar Enfermería por motivos claramente vocacionales, lo que ilustra muy bien la idea que socialmente se le asociaba a los cuidados y al papel de la mujer como empleadora de estos, tanto en el ámbito privado como público: "*Pues no sé, por eso que te enseña la actitud de servicio, de cuidar, es mucho de la educación de la época*" (Informante 1).

Sin embargo no es el único, en otras narraciones los informantes alegan razones de tipo más práctico y económico, ya que eligieron la carrera por las características de los estudios de ATS: no eran muchos años y comenzaban a trabajar enseguida: "*Era una carrera de tres años, era corta. El mercado laboral estaba muy bien en aquella época y fue una decisión que la verdad no me he arrepentido nunca*" (Informante 9). La necesidad de enfermeras era una fortaleza que se identificó por el grupo Walquirae.¹⁶ El no poder acceder a otros estudios superiores, como Medicina, acercó a algunos informantes a la carrera de ATS.

De la misma manera se observa en muchas de las informantes femeninas una inclinación a la elección de la carrera influidos por la imagen que otras personas les transmitían de la profesión enfermera: "*Influyó mucho un tío médico. Cuando estaba por allí en casa de mi abuela, que vivía con él, me cogía y me decía «venga a hacer visitas conmigo». Sí, sí nos llevaba a las casas. Me quedaba allí esperando a que saliera él y luego él me contaba cosas. Yo dije «pues mira voy a estudiar Enfermería que me va a gustar» y así lo hice*" (Informante 2).

La elección de una u otra escuela se debió en la mayoría de los casos a razones geográficas, por cercanía a su lugar de residencia, y la mayoría de las veces solo se disponía de esa escuela en la localidad. Otras veces constituía la posibilidad de salir de la ciudad de residencia. En Pamplona, localidad con varias escuelas, una de ellas privada, la razón en unos casos fue la falta de recursos económicos y en otros la falta de contactos que posibilitase el acceso a la escuela pública: "*Sí fue la primera opción, porque yo venía de un pueblo y estaba interna en un colegio en Pamplona, que es donde yo he estudiado siempre. Mis padres eran labradores y no teníamos poder adquisitivo como para pagarnos una escuela privada. Para mí no había otra opción*" (Informante 7).

El aprendizaje académico y profesional se instituyó dentro del imaginario del régimen franquista, colmado de contenidos formativos incluidos en el modelo biomédico. Los médicos eran quienes impartían las clases teóricas. Las monitoras, si las había, no tenían papel relevante en la formación. Su papel estaba relacionado con el cumplimiento de las normas y disciplina: "*Los médicos eran los profesores-hombres, lo cual era una cosa curiosa porque en aquella época había médicas. Era muy difícil que en una universidad hubiera una profesora. Las mujeres que habían eran las «secretarias», las «ayudantes de», con lo cual el estatus era más bajo que el profesor, o sea se trasladaba al nivel académico lo que en la calle había*" (Informante 4).

La enseñanza práctica estaba a cargo de las monjas, enfermeras o alumnas de cursos superiores, quienes se ocupaban de adiestrar a las "novatas". Los recursos pedagógicos eran escasos. En el caso de las alumnas femeninas, que estudiaban en régimen de internado obligatorio, las prácticas eran interminables, sin fase de adiestramiento, con un régimen disciplinario estricto. Los castigos se resolvían sin salidas y con más prácticas. No obstante, esta norma no se cumplió en algunas de las escuelas, que permitían que las alumnas con familia en la ciudad fuesen a dormir a sus domicilios: *"El régimen disciplinario era bien estricto. Por eso me quería a mí la monja, para que estuviera allí como de guarda jurado (cuando era monitora de la escuela). Entonces yo llegaba cinco minutos antes de las ocho y tenía que pasar la lista de la gente que iban a cada servicio, y sobre todo te tenías que fijar si el uniforme iba limpio, si los zapatos iban limpios, si la gente iba maquillada para que no fueran maquilladas; aquello era como la Mili. No podías llevar anillos, no podías llevar cosas raras. ¡Para llevar pirsin como la gente que lleva ahora! Entonces el ir impecable era fundamental, para ir a trabajar y ya te digo"* (Informante 7).

En el caso de las escuelas masculinas el horario era mucho más laxo: *"Los chicos se daba por hecho como que se tenían que ganar la vida, pues aunque vinieran menos horas no pasaba nada, eso con las chicas no te lo permitían"* (Informante 1).

La representación es entendida como la condición que define lo político, la posibilidad de hacerse visible o identificable. La profesión enfermera ha sufrido el estereotipo público que le ha hecho invisible. Los informantes identifican esta invisibilidad unas veces por la indiferencia manifestada por la profesión médica y en otras ocasiones por la falta de importancia otorgada al cuidado: *"La verdad que yo en aquella época tampoco me preocupaba demasiado, se daba por hecho que tu trabajo era de ayudante, ni siquiera ayudante médico, sino de algo médico y que tú eras anónimo entonces tú eras bastante invisible"* (Informante 1).

En cuanto al coste y la redistribución, el "tanto tienes tanto vales", se constata que había diferentes precios de matrícula para cada una de las escuelas. Dentro de la misma escuela, los profesores médicos cobraban por sus clases además de sus salarios como médicos; las enfermeras solo el sueldo de enfermera: *"Al principio no me pagaban, pero después de luchar sí, porque a los médicos si les pagaban. Era un plus pequeño pero algo, claro"* (Informante 1).

El cargo dentro de la escuela venía determinado por el director del hospital. La máxima autoridad académica en el centro docente era el Catedrático Inspector, designado por el Decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza (el Dr. Francisco Suárez Palacios, que lo fue durante muchos años): *"Todas las escuelas adscritas teníamos la misma relación. Si éramos 7 ó 8 en distrito, todas dependíamos de la Facultad de Medicina. Lo que pasa es que en Soria, en Logroño, en Pamplona..., todas las que había allí a veces, incluso profesores de la Escuela iban a examinarlas. Pero en realidad administrativamente, todos dependíamos de Medicina. Pero eran todas escuelas independientes estaban la del Miguel Servet, una en el Hospital Militar, la de Huesca, la de Logroño, Soria y Pamplona... Hasta que poco a poco, cada uno de ellos se fue consolidado como Distrito Universitario propio, ya pasaron a independizarse"* (Informante 19).

Los informantes también se refieren al reconocimiento e imagen del ATS y de la enfermería actual, a la imagen social de la profesión. El uniforme fue muy importante dentro de las escuelas femeninas. Era el elemento identificador en cada una de ellas, rasgo diferenciador y seña de identidad de las escuelas. En general las informantes recuerdan el uniforme con detalle y cariño. Sin embargo, la mayoría reconocían que no era lo más adecuado para el trabajo: *"El uniforme horroroso, era horroroso, yo recuerdo aquellos delantales ajustados. Es que llevábamos cantidad de cosas: una batita de rayas de color gris y blanco, encima un delantal cruzado ajustadísimo horroroso que además venía abrochado a la batita, incomodo total. Y luego llevábamos unas puñetas, con unas gomitas para dejarte la manga ahí [señala hasta encima del codo], y luego llevábamos una especie de cucurucho en la cabeza, que no nos recogía los pelos, que era horroroso [ríe]"* (Informante 5).

La imagen de la enfermera de la época reflejaba el perfil de la mujer de la sociedad patriarcal en la que se desarrollaron los estudios. Las ATS femeninas mostraban una imagen de obediencia y dulzura, una imagen doméstica del cuidado encargadas de las salas de hospitalización, aunque preparadas profesionalmente, mientras que los ATS masculinos eran más libres y autónomos, con un trabajo más manual y con una relación profesional diferente respecto al personal médico. La imagen de unos y otros era diferente. La sumisión al médico ha sido y sigue siendo, en menor medida, uno de los puntos débiles de la imagen de la Enfermería, tanto a nivel social como a nivel institucional: *"Nosotras que éramos tan jóvenes, nos trataban como «estas chicas que son tan majas». El Practicante era otra cosa. Aunque en nuestro hospital, tengo que decir que las mujeres que se incorporaban como médicos les pasaban lo mismo. El doctor Don y la Chica tan maja que viene, y a lo mejor ella era doctora y el otro no era, por eso. Pero vamos, nosotras «las ayudantes de»"* (Informante 8).

En la época del ATS, el médico era la autoridad, los manuales se encargaban de transmitir esa imagen, era quien decidía sobre la salud del enfermo, quien asumía la responsabilidad y la dirección. Algunas informantes reconocen que algunos profesionales de enfermería no asumen responsabilidades que hagan visibilizar a la Enfermería como una profesión independiente de la Medicina. Otros piensan que la causa es la propia cercanía de la profesión a los usuarios, la que provoque que sea vista por estos como una profesión menos "seria y formal".

La mayoría de los informantes, aunque reconocen que las circunstancias actuales han cambiado para la profesión, afirman que para ser valorados como profesionales deben demostrar su eficiencia o excelencia en el quehacer diario. Los entrevistados reflejan la suya como una profesión autónoma y completamente necesaria para el Sistema Sanitario y reivindican su lugar en el mismo. La causa de todo esto, algunos autores piensan que radica en que existe una visión contradictoria del pasado profesional lleno de mitos que hace que los profesionales de enfermería no tengan una imagen segura de su profesión.¹⁷

El género se refiere a las funciones y relaciones de las mujeres y los hombres, no al aspecto biológico (sexo), sino a aspectos sociales, económicos, políticos y culturales. El género irrumpe con fuerza en casi todas las categorías analizadas y las informantes reconocen las diferencias que existían en el trato y en el trabajo diario con sus compañeros hombres: *"Los ATS masculinos y femeninos estudiábamos lo mismo pero profesionalmente no eran lo mismo. Socialmente no era lo mismo [...] En una consulta el médico tenía una chica, era muy difícil que tuviera un chico. El chico normalmente, era el ayudante que le hacía las curas y esas cosas, no le pasaba la consulta"* (Informante 4).

No obstante, cuando se pregunta explícitamente por la cuestión de género, muchas de las informantes no reconocen que sus relaciones profesionales hubiesen estado influidas por este factor. Aspecto muy llamativo ya que sí eran conscientes de la subordinación a la clase médica y de manera implícita, como hemos ido analizando en los relatos, era claramente manifiesto el trato desigual por cuestión de género. No obstante, otros informantes resaltan el hecho de los lugares que ocupaban y ocupan los enfermeros dentro de la Enfermería, caracterizándose por ser sitios alejados de las plantas donde se prestan los cuidados más básicos y dirigiéndose a servicios o áreas más técnicas. Muchas informantes consideraban el hecho de ser mujer como una cuestión que favorecía a la hora de ejercer la profesión, ya que la Enfermería era vista socialmente como una profesión adecuada para las mujeres. Parece que existe poca idea de que implica una sociedad basada en la cultura patriarcal.

La socialización profesional se define como un proceso mediante el cual la persona adquiere el conocimiento, la capacidad y el sentimiento de la identidad ocupacional característico de esa profesión.¹⁸ En la socialización profesional se determinaban los rasgos y orientación de la formación enfermera, que en el periodo ATS reprodujeron los elementos sociales que identificaban, entre otros, la diferencia de género. Las actitudes que se le atribuían a un ATS femenino eran las que también determinaban el comportamiento de la mujer a nivel social: conducta de abnegación, sacrificio, obediencia y subordinación. El concepto de un buen profesional correspondía a un buen "técnico", aún a pesar de no estar acompañado de unas buenas actitudes profesionales.¹⁹ Los informantes consideran que uno de los aspectos que mayor fuerza les inculcaron en las escuelas fue el sentido de la responsabilidad en el trabajo y respeto a los enfermos. El cambio de denominación de ATS a Diplomado en Enfermería, para algunos informantes resultó fundamental y marcó un avance importante en el proceso de profesionalización de la Enfermería como colectivo. Para otros, el cambio de denominación no supuso ningún cambio a la hora de la verdad. La realidad de los ATS y sus funciones no cambiaron, a pesar del gran esfuerzo que supuso para miles de ATS el curso de nivelación a Diplomado Universitario.

Casi al final de las entrevistas los informantes reflexionan sobre cuáles eran las tres cualidades, que a su juicio, debería poseer un "buen profesional de enfermería". Los resultados muestran que la formación, el amor a la profesión, la responsabilidad, la autonomía, el afecto y la empatía son lo más repetido. Una minoría de informantes afirma haber separado muy bien la vida laboral y personal. Sin embargo, la mayoría de las informantes afirman que su profesión ha sido determinante para su vida en general, no pudiendo desligarse una faceta de la otra. Incluso alguna piensa que la profesión ha marcado su carácter a nivel profesional y personal haciéndoles ser "mejores personas": "Yo creo que mi profesión me ha hecho ser más humana, sí, creo que sí, quizás más bondadosa, y tener más capacidad para asumir o para entender determinados aspectos" (Informante 9).

Conclusiones

Los relatos de vida profesional han resultado fundamentales para entender cómo se llevó a cabo la formación en las diferentes escuelas del distrito universitario de Zaragoza, en un momento en el que había una gran demanda de enfermeras y con un sistema hospitalario en expansión.

La mayoría de las egresadas fueron mujeres y a pesar de que el plan de estudios era común, el régimen de estudios fue distinto en las masculinas que las femeninas, quienes debían cursar su formación por ley en régimen de internado, aunque no en todas las escuelas del distrito se cumplió esta norma. De la misma manera, tras la formación, el trato y el reconocimiento de los ATS masculinos y femeninos no era el mismo. Los hombres ocupaban lugares de trabajos más técnicos y las mujeres se dedicaban a los cuidados de las plantas de hospitalización.

En cuanto a la relación con el estamento médico, los testimonios coinciden, tanto hombres como mujeres refieren haber tenido problemas en alguna ocasión. La formación en las escuelas se produce en un contexto muy jerarquizado donde los médicos dominan sobre la formación teórica, por lo que las enfermeras (en muchas ocasiones religiosas) estaban relegadas a ocupar puestos de monitoras, cuya labor fundamental era el control de las normas y la disciplina.

El caso del distrito universitario de Zaragoza, ilustra cómo la formación en las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitario respondió, además de a un aumento de la demanda y de la necesidad de enfermeras para un sector hospitalario en expansión, a factores e intereses personales e institucionales privados y públicos que primaron en la organización de la formación teórica y práctica, imprimiendo la perspectiva de dominación de las mujeres del patriarcado nacional católico del momento.

Bibliografía

1. Santamaría Fernández, M^a Begoña. Evolución histórica de la Enfermería y la cardiología. *Enferm. Cardiología*. 2007; XIV(40):21-28.
2. Siles González, José; Solano Ruiz, Carmen. El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2007; XI(21):19-27.
3. Siles González, José. *Historia de la Enfermería*. Madrid: DAE; 2011. p. 15-35.
4. Amezcua, Manuel. Narrativas: la visión del terapeuta también cuenta. *Archivos de la Memoria*. 2008; (5 fasc 2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/5/e20800.php> [acceso: 3/08/2015].
5. Mallimaci, Fortunato; Giménez Béliveau, Verónica. Historia de vida y métodos biográficos. En Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2006. p. 175-212.
6. Fraser, Ronald. La Historia Oral como historia desde abajo. *Ayer*. 1993; (12):79-92.
7. Yusta Rodrigo, Mercedes. Historia oral, historia vivida: El uso de fuentes orales en la investigación histórica. *Pandora: revue d'etudes hispaniques*. 2002; (2):235-44.
8. Sanz Hernández, Alexia. El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*. 2005; 57(1):99-116.
9. Díaz Sánchez, Pilar; Gago González, José M^a. La construcción y utilización de las fuentes orales para el estudio de la represión franquista. *Historia Nova. Revista de Historia Contemporánea*. 2006; (6). Disponible en: <http://hispanianova.rediris.es/> [acceso: 3/08/2015].
10. Benadiba, Laura. *Historia Oral. Fundamentos metodológicos para reconstruir el pasado desde la diversidad*. Argentina: Editorial Sur América; 2010.
11. Amezcua M. Investigación cualitativa, métodos biográficos e historia oral en el contexto de la salud. *Arch Memoria*. 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/anuario1/a0409.php> [acceso: 3/08/2015].
12. Martínez Santos, Yolanda; Germán Bes, Concha; Amezcua Martínez, Manuel. Caracterización de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en

España entre 1953 y 1980. Metas de Enfermería. 2017; 20(4):69-74.

13. Siles González, José. La historia basada en fuentes orales. Arch Memoria. 2006; 3(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a0600.php> [acceso: 6/08/2015].

14. Amezcua, M; Gálvez Toro, A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista Española de Salud Pública, 2002; 5(76):423-436.

15. Huberman, A. Michael; Miles, Matthew B. Data management and analysis methods. En Denzin NK y Lincoln YS (eds.). Hand-book of qualitative research. Londres, Sage; 1994. p. 428-444.

16. Germán Bes, Concha. La Revolución de las batas blancas. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.

17. Amezcua, Manuel. Imagen Social de la Enfermería en la historia: mitos y realidades. Híades. 2001; 8:592-593.

18. Cohen, Helen. La enfermera y su identidad profesional. Barcelona: Gribalbo; 1988. p. 22.

19. Ramió Jofre, Ana. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2005. p. 22.



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

[Inicio](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus Findex](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [Casa de Mágina](#) | [Invescom](#) | [Estudios Documentales](#) | [Forestoma](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304