

El papel de la mujer en el siglo XIX y su influencia en los cuidados brindados en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

Miriam Sánchez-Alcón¹, Cristina Díaz-Periáñez¹,
Almudena Garrido-Fernández¹, Elena Sosa-Cordobés¹
¹Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva. Huelva, España.

Correspondencia: miriam.sanchez@denf.uhu.es (Miriam Sánchez-Alcón)

Resumen

Objetivo principal: Describir el papel de la mujer en el siglo XIX y su influencia en los cuidados brindados por éstas en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos y revistas.

Resultados principales: El papel de la mujer quedaba sumiso en la sociedad y en la educación. En cambio, en la asistencia estaba bastante presente, como queda reflejado en el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. En este centro, las mujeres estaban divididas en dos sectores: en madres o enfermeras mayores y en hijas doncellas. Fue creado para atender a mujeres, pero posteriormente ampliaron espacios destinados a ambos sexos. Las mujeres principalmente se encargaban de las labores domésticas y la asistencia de enfermos. Además, vivían en clausura femenina, bajo la supervisión masculina.

Conclusión principal: Los cuidados han sido fundamentalmente aportados por mujeres que deseaban una dote y un lugar de refugio.

Palabras clave: Cuidados. Hospital de las Cinco Llagas. Sociedad. Mujer. Siglo XIX. Sevilla.

The role of women in the 19th century and their influence on the care provided at the Hospital de las Cinco Llagas in Seville

Abstract

Main objective: To describe the role of women in the 19th century and its influence on the care provided by women in the Hospital de las Cinco Llagas in Seville.

Methods: Bibliographic search in various databases and journals.

Results: The role of women was submissive in society and in education. On the other hand, he was quite present in attendance, as is reflected in the Five Sores' Hospital of Seville. In this center, women were divided into two sectors: elderly mothers or nurses and maiden daughters. It was created to serve women, but later they expanded spaces for both sexes. Women were mainly in charge of housework and caring for the sick. In addition, they lived in a female enclosure, under male supervision.

Conclusions: The care has been mainly provided by women who wanted a dowry and a place of refuge.

Keywords: Care. Hospital de las Cinco Llagas. Society. Woman. XIX century. Seville.

Introducción

Durante el siglo XVIII suceden numerosos cambios importantes que van a influenciar en la sanidad del siglo XIX. Por un lado, la tarea asistencial va separándose poco a poco del dominio religioso. Además, las corrientes ideológicas de la Ilustración y el asentamiento de los políticos liberales en España, intervienen en la sanidad del siglo XIX, creando una organización sanitaria donde el Gobierno va a convertirse progresivamente en el responsable de la sanidad pública. Se pre-

tendía que los ayuntamientos fuesen los encargados de conseguir la salubridad de la población, y la beneficencia municipal, la responsable de la asistencia.

Sin embargo, las medidas sanitarias no fueron estables, ya que, dependiendo de las circunstancias epidémicas, actuaban según las necesidades de la población.

Durante el siglo XIX, con las ideas liberales, se tuvo muy presente el reconocimiento de los derechos del ciudadano. La asistencia altruista y religiosa, predominante en los siglos anteriores, se transformó en una responsabilidad pública basada en la atención a los desamparados.¹

El Proyecto de Código Sanitario y la Ley de Beneficencia de 1822 elaborada en el Trienio Liberal, pueden considerarse como base para la futura Ley de Sanidad de 1855. Ambas legislaciones intentaban proporcionar una cobertura asistencial a la población más desfavorecida.

La Ley de Beneficencia creaba diferentes espacios destinados principalmente a la protección de los más indefensos. Se fundaron las casas de maternidad, a nivel provincial que proporcionaban amparo a todas las madres que lo necesitaran, incluyendo a las mujeres que hubieran “concebido ilegalmente”.²

La Ley de Beneficencia nunca pudo llevarse a la práctica. La razón principal fue que un año después de su creación, en 1823, finalizó el Trienio Liberal y por tanto, con la instauración de nuevo del absolutismo fue abolida toda la legislación creada en el periodo liberal.³

Es a partir de 1847, cuando la sanidad comienza a tener una organización estable. La salud pública es responsabilidad del Estado, y es el gobierno, por medio del Ministerio de Gobernación, quien pretende organizarla. Asimismo, se funda la Dirección General de Sanidad, se crean Juntas provinciales con un dirigente político correspondiente y nace la figura de los subdelegados de sanidad.⁴

Posteriormente en 1855, se instauró la Ley General de Sanidad, que tenía como objetivo regular la actividad sanitaria. Con esta ley se pretendía incrementar la valoración de la higiene y, además, aumentar la cobertura sanitaria, obligando a profesionales contratados a la atención de aquellas personas con menores recursos.

Por otra parte, la educación en el siglo XIX presentaba deficiencias en todos sus ámbitos. Las numerosas constituciones que aparecieron durante este siglo, intentaron establecer una organización escolar basada en sus principios y derechos, como la Constitución de 1812. Sin embargo, la gran tasa de analfabetismo, la cantidad insuficiente de escuelas y los escasos conocimientos de los maestros, causaban inestabilidad en la educación.⁵

En 1857, el ministro Claudio Moyano, saca a la luz la Ley de Instrucción Pública, conocida como Ley Moyano de 1857. Esta ley tenía la finalidad de disminuir la cantidad de profesiones sanitarias del momento y de regular todos los estudios en general.⁶ En el campo de la sanidad, suprimió la figura de los ministrantes, apareciendo la profesión de practicantes.

Con la Ley Moyano, se organizó también la profesión de matrona, cuya formación era realizada en las facultades de Medicina. Las matronas debían de adquirir conocimientos teóricos y prácticos en un periodo de dos cursos y cumpliendo una serie de requisitos, como la edad y su estado civil, que no podía ser otro que ser casada o viuda y tener la autorización del padre o del marido.⁷

En cuanto a la sociedad española del siglo XIX, los principios de la Revolución francesa de libertad, igualdad y fraternidad, iban llegando progresivamente. Sin embargo, el sector femenino no formaba parte de lo que ellos llamaron ciudadano, siendo la mujer en la sociedad española de esa época una figura invisible.³ El papel de la mujer quedaba sumiso y excluido en todos los ámbitos, excepto en el doméstico, donde se posicionaba como la encargada de todas las necesidades de la familia, incluyéndose la atención y la sanación de sus componentes, como una función innata en las féminas.⁵ Durante el siglo XIX, los cuidados en los hospitales también eran asumidos

principalmente por las mujeres, siendo importante la presencia de enfermeras hospitalarias en algunas instituciones de este tipo como es el caso del hospital de las Cinco Llagas de Sevilla.⁶

Nuestro objetivo es describir el papel de la mujer en el siglo XIX y su influencia en los cuidados brindados por éstas en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla.

Metodología

Búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, CINAHL, CiberIndex, Dialnet, Global Health y Medline. Además, se realizó una búsqueda en revistas como *Hiades*, *Revista de Historia de la Enfermería* y en la revista *Cultura de los Cuidados*. Como descriptores usamos “Cuidados”, “Hospital de las Cinco Llagas”, “sociedad”, “mujer”, “siglo XIX”, “Sevilla”. Es importante resaltar que la búsqueda realizada no se elaboró exclusivamente al inicio del trabajo, ya que como en cualquier tarea histórica, la obtención de información es continua.

Resultados

La mujer en la sociedad española durante el siglo XIX

La mujer ha estado “invisible” desde los siglos XVI al XIX, y para el hombre, sólo se ha contemplado cuando había que guiarla y moldear su forma de actuar y de ser, siempre según los intereses masculinos. Esto conllevó a la infravaloración, a la sumisión, y a la exclusión de la mujer en ciertos ámbitos pertenecientes a la sociedad.

Este pensamiento misógino está basado en la idea de que la propia naturaleza, proporciona una diferenciación entre los dos sexos, y esto supone además un sesgo social. El papel de la mujer queda “pisoteado” en todos los ámbitos, excepto en el doméstico, ya que, exclusivamente son aptas como esposas y cuidadoras de la familia. La razón principal de ello, es que de forma congénita viene implícito en ellas, destacando así desde el modelo de “perfecta casada” hasta el del “ángel del hogar”,⁸ predominante durante el siglo XIX.

La perfecta casada, es un ensayo de fray Luis de León, donde explica la incapacidad intelectual, física y moral de la mujer para realizar otra labor que no sea la de estar casada. Además, argumenta que la mujer debe estar apartada de la sociedad pública, y al poseer un defecto natural, como es su debilidad, puede ser perjudicial sobre el hombre. Asimismo, manifiesta la obligación de la mujer por mantenerse aislada: “Como son los hombres para lo público, así las mujeres para el encerramiento; y como es de los hombres el hablar y el salir a la luz, así de ellas el encerrarse y encubrirse”.

El modelo social de mujer triunfante, durante el siglo XIX, fue el de “ángel del hogar”. Este modelo fue una prolongación del menosprecio femenino. La mujer debía ser inocente, resignada y entregada a su familia. Además, era apoyado por las instituciones católicas y se transmitía a su vez, a la sociedad y a la educación, moldeando la conducta de las féminas. Podemos decir que este modelo es una copia maquillada del anterior, pero con la diferencia de que se reconoce a la mujer como una figura importante de “reina del hogar” resaltando sus aptitudes, para así conservar el mismo sometimiento. Además, el modelo patriarcal comenzaba a peligrar, ya que es en

el siglo XIX, cuando las mujeres empezaron a agruparse para reivindicar su autonomía y emancipación, con las nuevas críticas feministas.⁹

Durante la segunda mitad del siglo XIX, se comenzó a defender la incorporación de la mujer al trabajo, anteponiéndose siempre la necesidad de ser ama de casa y madre de familia. Las profesiones indicadas para la mujer eran otro ejemplo de la manipulación varonil. Fueron impuestas como adecuadas las ligadas a la maternidad y al cuidado; como maestras, enfermeras, secretarias...al no ser las idóneas para el hombre.

La educación de las mujeres en España durante el siglo XIX

Desde la infancia, la educación ha estado ligada al sexo y hasta 1857, con la Ley Moyano, no se instauró la obligatoriedad de asistir a clase. En las escuelas, a las niñas se les debía enseñar a leer, escribir y contar. Y como diferenciación con los niños, se les impartía actividades basadas en las ocupaciones estimadas como propias de su función natural, como cocinar, coser, bordar y tejer, “labores propias del sexo”. En contraposición, los niños se preparaban con diferentes materias, con el fin de consolidar una buena base para sus futuros empleos.¹⁰ Esta diferencia en las disciplinas es uno de los factores influyentes que la inferioridad femenina en esa época presentaba.

Si ya eran pocas las niñas que acudían a la enseñanza básica, era impensable que las mujeres accediesen a la educación secundaria y menos a la universitaria. Con el paso del tiempo y con numerosos obstáculos, una joven llamada Antonia Arrobas se matriculó por primera vez en 1870 en el Instituto “La Rábida” de Huelva y le siguió Elena Maseras en 1872-1873 en la Facultad de Medicina en Barcelona.¹¹

La mujer y los cuidados de la primera mitad del siglo XIX

Desde los tiempos más remotos, la sanación ha sido responsabilidad de las mujeres. Éstas obtenían sus conocimientos a través de sus antecesoras, por la propia experiencia, de forma empírica.¹² La sanación se basaba en los remedios encontrados a través de la naturaleza, como en las plantas, usándose en infusiones, emplastos, ungüentos, etc.

Situándonos en el siglo XIX, el sistema patriarcal posicionaba a la mujer como encargada de todas las necesidades de su familia, incluyéndose la atención y la sanación de sus componentes. Esta responsabilidad se reflejaba en la educación de las mujeres y era considerada como una tarea más, propia de las féminas. Por ello, el cuidado que se proporcionaba no era valorado. Además, los cuidados pertenecían al ámbito doméstico, un entorno opuesto a la esfera pública masculina, donde se desarrollaba la ciencia de la medicina. A pesar de la importancia de la atención domiciliaria, no existen muchos documentos donde se reflejen estos hechos.

Durante el siglo XIX, los cuidados también eran asumidos principalmente por los religiosos en los hospitales. En cuanto a la presencia de enfermeros no ligados a órdenes religiosas, no hemos encontrado mucha bibliografía sobre la cual basarnos, y con respecto a enfermeras, aún menos, como consecuencia a nuestro parecer, de la poca valoración que se les tenía. Sólo en algunas constituciones de los hospitales podemos

encontrar alguna referencia de las cualidades o requisitos femeninos que las enfermeras debían de poseer, como ser “honrada, honesta y de buena vida y ejemplo”.¹³ La escasa relevancia de las actividades femeninas explica esta invisibilidad. Sin embargo, las parteras eran más valoradas, obteniendo mayor prestigio y además una retribución.

A continuación, se detallan los profesionales encargados del cuidado y las funciones de enfermería que hemos encontrado al revisar la bibliografía, las cuales se han basado en ordenanzas y reglamentos de los hospitales. Como profesionales, podemos destacar a:

Enfermeros o cuidadores

-Religiosos: compuesto por hombres y mujeres, pertenecientes a órdenes religiosas. Atendían sin recompensa económica de forma constante. Sobresalen los Hermanos Obregones, los Hermanos de San Juan de Dios y las Hijas de la Caridad, de los que más tarde hablaremos. Estas hermandades impulsaban el cuidado unido a la caridad, aumentando la falta de valoración de éstos y la demora hacia la profesionalización de la enfermería.

-Seglares: formado por personal “multiusos”. Se encargan de las funciones de cuidar, de las de mozo o camillero o de la que hiciese falta. Eran trabajadores a cambio de un sueldo. La cantidad de estos empleados variaba según el número de enfermos. Entre ellos se incluirían:

Practicantes o prácticos: era un conjunto donde coexistían diversas profesiones del momento como el cirujano romancista, el barbero y el ministrante. Realizaban labores prácticas que no exigían unos estudios universitarios.

Parteras o matronas: las comadronas eran indispensables para las parturientas y se aumentó la formación de éstas.

Asistentes voluntarios: estaban compuestos por seglares asociados a congregaciones, con diferentes rangos sociales encargados de promover el funcionamiento de algunas entidades benéficas. Podemos destacar la Hermandad del Refugio.¹⁴

Como funciones de enfermería, podemos explicar que eran cuatro. Estas funciones comienzan a alterarse cuando el estudiante de medicina y cirugía aparece, ya que se apodera de algunos de los procedimientos enfermeros.

-*Función administrativa:* estaba a cargo del Estado, pero anteriormente recaía en manos del enfermero mayor, siendo un componente religioso.

-*Función asistencial:* estaba encaminada a la satisfacción de las necesidades básicas de los enfermos. Como necesidades se encontraban: la oxigenación, la nutrición (muy importante por la escasa alimentación), eliminación (fundamental para establecer diagnósticos), la movilidad, el reposo y la higiene (primordial por su falta de concienciación social). Además, se tenían en cuenta, los cuidados especiales (como la administración de tratamientos, vendajes, etc.), y la comunicación y relación.

-*Función docente*: el enfermero mayor era quien transmitía los conocimientos y habilidades a los aprendices. Era necesaria esta formación, siendo visible sus carencias incluso por los médicos.

-*Mejora de prácticas clínicas*: en los documentos encontrados, los enfermeros eran capaces de buscar y examinar signos y síntomas, con el fin de solucionar un problema.

La asistencia hospitalaria femenina en la primera mitad del siglo XIX: El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

A pesar de que la mujer ha estado desde siempre ligada al cuidado, en la asistencia hospitalaria, presentaba una figura latente. El motivo principal de ello, era que el cuidado se consideraba una condición innata perteneciente a las féminas y como consecuencia, la mujer cuidadora no dejó constancia en escritos de sus labores ni sus conocimientos. Sin embargo, hemos podido encontrar, en algunas obras, la presencia de la enfermera hospitalaria en algunas instituciones de este tipo como es el caso del hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. [Figura 1]

Figura 1. Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla



Fuente: Antiguo grabado del hospital de la Sangre de Sevilla, Centro Virtual Cervantes Instituto Cervantes.

La atención prestada de estas enfermeras, a pesar de que muchas de ellas eran laicas, se orientaba al servicio de la religión, de la caridad, dificultando el traspaso de conocimientos, ya que únicamente se transmitían de forma oral.¹⁵

En algunas ciudades de España como Sevilla, la presencia femenina en sus hospitales se debía a la entrega de dotes. En esta época, la tasa de mujeres en edad de casamiento sobresalía a la de los hombres, así que muchas de ellas quedaban solteras. El matrimonio era el único desenlace donde la mujer poseía una seguridad, ya que no era bien visto que una mujer pudiese ganarse la vida por sus propios medios. Algunos hospitales sevillanos como el hospital de las Cinco Llagas, fueron un lugar de acogida para mujeres solteras y viudas donde cuidaban a enfermas. Las féminas solteras tenían un interés concreto en estos hospitales, ya que debido a la necesidad que tenían de buscar marido, estas instituciones ofrecían una dote, una mejor formación en las tareas del cuidado y un jornal mensual.

Asimismo, ambas partes se beneficiaban; las mujeres obtenían su dote tan deseada y el hospital cubría su función con nueva mano de obra. Como consecuencia, mujeres jóvenes de pueblos colindantes de Sevilla, sobre todo de Utrera y Santi Ponce, emigraron a los hospitales para conseguir una dote trabajando de enfermeras.¹⁶ La dote era un requisito indispensable y valorado en todas las clases sociales, aumentando así la probabilidad de casarse antes que otra que no la tuviese. Para poder conseguirla, debían de trabajar durante tres años consecutivos. Las *hijas doncellas*, era el nombre con el que se las

conocía. Se encargaban de cocinar, lavar, limpiar y de asistir a los enfermos en clausura. Sin embargo, podemos encontrar otro tipo de mujeres hospitalarias, las *madres*. Para las *madres* o enfermeras mayores, los hospitales eran su continuo refugio de vida. Muchas de éstas eran viudas, y la única manera que tenían para subsistir era ejercer en este puesto. Ellas, eran las encargadas de administrar las zonas femeninas y de dirigir la cocina, la limpieza, el lavado y eran las únicas mujeres que podían tener contacto masculino, con el fin de la organización del hospital. Por otra parte, las *madres* eran las guías de las hijas doncellas transmitiéndoles sus saberes a través de la práctica. Así que las *madres* y las *hijas doncellas*, eran las dos figuras que realizaban las tareas enfermeras femeninas. Las *hijas doncellas* se podían convertir con los años en *madres*, pero son reducidos estos casos.

Centrándonos en el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla o también conocido como Hospital de la Sangre, debemos decir, que en un principio este hospital se creó para atender a mujeres con enfermedades curables. Sin embargo, con la aparición de epidemias, guerras y desastres naturales, continuó abierto adaptándose a las necesidades y a las circunstancias de ese tiempo. Los cambios económicos de la época influyeron en el hospital, variando éste el personal y sus salarios.

Se trataba de un hospital que se dirigía como un convento o monasterio, donde existían espacios diferentes destinados a ambos sexos y se manifestaba el sistema patriarcal del momento. Ello es debido a la diferencia de tareas y de condiciones. Por un lado, los hombres se encargaban de la administra-

ción y el control económico, mientras que las mujeres eran destinadas a las labores domésticas y a la asistencia de enfermas. Además, ellas vivían en la clausura femenina, bajo la supervisión masculina. Por otro lado, las mujeres eran imprescindibles para cuidar a las de su mismo sexo, ya que las enfermedades femeninas y el cuerpo de la mujer, se situaba en la época como un tema tabú y desconocido.¹⁷

Dentro del hospital podían vivir algunos de los trabajadores con su familia, con previo permiso. El hospital exigía en su personal devoción, lealtad y constancia. Su plantilla incrementaba o disminuía según las necesidades de los enfermos y del capital. Estos trabajadores se mantuvieron durante el siglo XIX, excepto algunos como las *hijas doncellas*, que desaparecieron en el año 1809.

El personal masculino era el siguiente: un administrador; un secretario; mayordomo, que pertenecía al personal religioso; curas; sacristán primero y segundo; médico; cirujano; boticario; enfermero; sangrador; barbero; botiller y porteros. En cuanto al personal femenino se clasificaban de la siguiente forma:

-Área administrativa: sus encargadas eran las madres mayores, quienes encabezaban la jerarquía femenina, aunque dependían del administrador. Se les exigía ser mujeres honestas y respetables, para que sirviesen como ejemplo. Su función era el control y la vigilancia del área femenina hospitalaria dirigiendo a las demás cuidadoras. Además, podían poseer una madre ayudanta.

-Área de enfermería: en la zona de enfermería, se encontraban clausuradas estas mujeres:

Madre enfermera: se encargaba de acompañar al médico en cada visita al enfermo y debía conocer la medicación que necesitaba tomar. Además, eran las responsables de transmitir al barbero y a la cocinera las indicaciones de lo que cada paciente necesitaba o la ración de comida que debía tomar.

Madre cirujana: su función era curar las heridas siguiendo las directrices del cirujano. Éstas usaban vendas y remedios como beneficio de las enfermas. En el siglo XVIII, el número de madres cirujanas descendieron.

Madre agonizante: estas mujeres tenían la finalidad de acompañar a las enfermas más desfavorecidas hasta su muerte. Las madres agonizantes tenían que saber leer, para transmitir a las moribundas, oraciones con las que encontrasen la paz y así la salvación. A esta acción, se le llamaba el “bien morir” que se pretendía conseguir con la compañía constante de la madre agonizante. Además, éstas amortajaban a las enfermas y guardaban en una caja sus pertenencias.¹⁸

Madre de incurables: esta plaza era muy solicitada en el hospital, ya que el trabajo no era tan pesado como en otros cargos. Normalmente, se concedían a mujeres que habían trabajado en el hospital durante mucho tiempo y debían ser viudas o solteras. Se encargaban de asistir a las mujeres que morían en paz.

Madre de convalecientes: estaban destinadas a la supervisión de las doncellas que cuidaban a mujeres convalecientes, con el fin de que las enfermas recuperaran su salubridad.

Hijas doncellas: Son las mujeres que trabajaban en el hospital a cambio de una dote, un salario y comida. Se

encargaban de las labores que las madres les encomendaban, como anteriormente se ha explicado. El puesto de una hija doncella normalmente era ocupado cuando ésta finalizaba sus tres años consecutivos y conseguía su dote, y así sucesivamente hasta desaparecer en la primera mitad del siglo XIX.

-El servicio doméstico:

Madre ropera: era la responsable de lavar la ropa del hospital.

Madre portera: se encargaba de controlar la entrada y salida del área femenina, tanto de personas como de productos, con el fin de mantener el aislamiento femenino.

Madres cocineras: el hospital tenía tres zonas para cocinar. En la “grande”, guisaban para las enfermas, madres, hijas doncellas, criados y personal inferior. La comida de las enfermas era ordenada por el médico, quien se lo transmitía al cura y éste con la madre mayor, informaban a la cocinera de los guisos adecuados. En la cocina del “Tornillo”, con la madre “tornillera”, se cocinaba para el administrador, el personal religioso. Además, en esta cocina, había otra parte, el “calderillo” donde una doncella guisaba para el boticario, el botiller y la madre portera.

-Otras mujeres: En el hospital de las Cinco Llagas, aparte de estas trabajadoras, se encontraban otras mujeres como:

Las propias enfermas: la mayoría de ellas eran de la provincia de Sevilla. Las demás provenían de Huelva, Córdoba, Cádiz, Málaga y de otros lugares del país.

Madres, hermanas, sobrinas y esposas del personal masculino, que vivía o trabajaba en el hospital

Comadres: a pesar de que en el hospital estaba prohibido atender a embarazadas, a veces la figura de una comadrona era necesaria, al tener que asistir a las enfermas que daban a luz.

Huéspedes: podían quedarse hasta un máximo de dos días. Sin embargo, en algunas ocasiones se concedía el permiso para una estancia más duradera.

Criadas: se trataban de mujeres pobres, que se conformaban con el techo y la comida que el hospital le proporcionaba, ya que, según la bibliografía, no cobraban sueldos.

Mendigas y esclavas: el hospital podía acoger en camas de incurables a mendigas que vivían en la calle. Además, también recibían a esclavas, en su mayoría de raza blanca.

Enfermeras extravagantes o vagantes: eran cuidadoras que trabajaban a cambio de un salario. Solían contratarse para reemplazar a las madres o doncellas cuando estaban enfermas o cuando se necesitaba mayor personal.

Las doncellas supernumerarias: Son doncellas a la espera de recibir una plaza como hija doncella. Únicamente se beneficiaban del alimento.

Trabajadoras temporales: se contrataban para limpiar, lavar, cocinar, etc., pagándoles como un gasto extraordinario del hospital, ya que no era un sueldo continuo.

Mujeres que pagaban por ocupar una cama de incurables. Normalmente estas mujeres eran empleadas del hospital, y se quedaban en estas camas hasta el final de sus días.

Conclusiones

La escasa estimación de la mujer en la sociedad y en la educación va a influir en el vacío de la enfermera que intentamos conocer. El principal motivo de esta ausencia es debido a la relación del género femenino con los cuidados. La mujer era una figura excluida, que desde siempre ha tenido la obligación natural de cuidar y con la infravaloración de ésta,

los cuidados no se consideraban, al igual que la asistencia enfermera.

Los cuidados durante el siglo XIX en el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla han sido fundamentalmente aportados por mujeres que deseaban una dote y un lugar de refugio. Tanto las hermanas doncellas como las madres han sido fundamentalmente las responsables de satisfacer la atención y las necesidades básicas de los enfermos de la época.

Bibliografía

1. Fera Lorenz DJ. La sanidad en el liberalismo isabelino. La promulgación de la ley de sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico [Tesis Doctoral]. Huelva: Universidad de Huelva; 2012.
2. Giménez Muñoz MC. Los establecimientos benéficos más relevantes de Sevilla hasta 1849. 1ª edición. Sevilla: Alfar; 2008.
3. Burgos Bordonau E. Repertorio de la Legislación social y educativa entre 1822 y 1938 y su incidencia en la enseñanza de las personas ciegas. Cuadernos de Historia del Derecho. 2006; 13:261-279. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUHD/article/view/CUHD0606110261A> [acceso: 16/06/2021].
4. Viñes JJ. La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902). Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
5. Real Apolo C. La configuración del sistema educativo español en el siglo XIX: Legislación educativa y pensamiento político. Campo Abierto. 2012; 31(1):69-94.
6. Herrera Rodríguez F, Lasante Calderay JE, Siles González J. La edad contemporánea. El proceso de tecnificación e institucionalización profesional". En Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días. Madrid: Síntesis; 1996.
7. González Canalejo C. Las cuidadoras. Historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936). Almería: Instituto de Estudios Almerienses; 2006.
8. Cantero Rosales MA. De "perfecta casada" a "ángel del hogar" o la construcción del arquetipo femenino en el XIX. Tonos Digital. 2007; (14). Disponible en: <https://www.um.es/tonosdigital/znum14/secciones/estudios-2-casada.htm> [acceso: 16/06/2021].
9. Evans RJ. Las feministas. Los movimientos de emancipación de la mujer en Europa, América y Australia, 1840-1820. Madrid: Siglo XXI de España, 1980.
10. Sarasúa C. Aprendiendo a ser mujeres: las escuelas de niñas en la España del siglo XIX. Cuadernos de Historia Contemporánea. 2002; 24:281-297.
11. Flecha García C. Políticas y espacios para mujeres en el origen y desarrollo del sistema educativo español. Bordon. 2013; 65(4):75-89.
12. Segura Graiño C. Las mujeres y la sanación. Una reflexión desde el ecofeminismo. En González Canalejo C y López Martínez F. La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010.
13. Lozano-Peña C. Las mujeres en los establecimientos benéficos de Granada en la Edad Moderna. En González Canalejo C, López Martínez F. La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010.
14. Hernández Martín F, Moreno Roy MA, Pinar García ME. La ilustración. La transición hacia la enfermería contemporánea. En Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis, D.L., 1996.
15. Rivasplata Varillas PE. Aproximación histórica de la enfermería femenina en Europa y América. La enfermería en el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla y los hospitales de Lima en el XVIII y parte del XIX. Berlín: Editorial Académica Española; 2012.
16. Rivasplata Varillas PE. Los hospitales sevillanos refugio de mujeres inmigrantes en el Antiguo Régimen Castellano, vistos a través de los hospitales de las Cinco Llagas y San Hermenegildo. Trocadero. 2014; (26):7-51.
17. Arias Bautista MT. Palomas blancas entre el amor y el dolor. El cuidado, las Hijas de la Caridad y el Hospital Gómez Ulla. Sanidad Militar. 2011; 67(1):141-176.
18. Rivasplata Varillas PE. Las madres del bien morir del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en el Antiguo Régimen. Erebea. 2014; (4):81-118.