

**VIII CONGRESO VIRTUAL SOBRE
HISTORIA DE LAS MUJERES.
(DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2016)**



**Florence Nightingale y estilo de vida en la Infancia en la Inglaterra
victoriana.**

María Jesús Martín González

Antonio Martín González

**Florence Nightingale y estilo de vida en la Infancia en la Inglaterra
victoriana**

Florence Nightingale and Children life style in Victorian Britain

María Jesús Martín González

Antonio Martín González

Resumen: Florence Nightingale, como pionera de la Enfermería en su más amplio significado, escribió, tras regresar de Crimea, Notas sobre Enfermería, una maravillosa fundamentación para el inicio y desarrollo de la Enfermería Comunitaria, puesto que más allá de hablar de enfermeras y pacientes en instituciones, comienza a hablar de los cuidados en las casas, de los niños, de la familia y de la comunidad. Muy preocupada de la Infancia, incluyó en la obra, capítulos y secciones con referencia a los niños. Con un método de revisión histórica y análisis crítico bibliográfico, se intenta dar respuesta a la pregunta, ¿hay algún concepto en el capítulo mencionado, extrapolable a la realidad actual después de 150 años, que pueda satisfacer cuestiones de la salud comunitaria de hoy día en nuestro ámbito o en algún otro? El concepto de Enfermería Comunitaria, y dentro de ella, la Infantil, no ha nacido de la demagogia, sino de la necesidad, y por tanto, mientras se continúe evidenciando indicios de necesidad, debe seguir fortaleciéndose dicha disciplina.

Palabras clave: Infancia/ Salud/ Comunidad/ Estilo de vida/ Familia/ Florence Nightingale.

Abstract: Florence Nightingale, as a pioneer for Nursing in its broadest meaning, wrote, after coming back from Crimea, Notes on Nursing, a wonderful foundation for the beginning and development for Community Health Nursing, since more than talking about nurses and patients at Institutions, she began to talk about home care, children, family and community. Very concerned about Children, she included into the book the chapter Children in London. With a historical review and critical analysis method, it's going to be tried to answer this question; is there any concept in that mentioned chapter, extrapolated to nowadays reality, after 150 years, which could satisfy nowadays community health issues in our area or another? Concept Community Health Nursing, and within, Infant Health, has not emerged from demagoguery. But from want, therefore, whereas want indications are being evidenced, that discipline has to continue being strengthened.

Key-words: Children/ Health/ Community/ Life Style/ Family/ Florence Nightingale.

Introducción

Florence Nightingale, mujer de La Inglaterra Victoriana, conocida como la fundadora de la Enfermería moderna. Editó muchas obras, algunas publicadas, otras impresas para su uso privado. En 1859, tras la estancia en Crimea, escribió *Notas sobre Enfermería: Lo que es y Lo que no es*, revisada y reeditada en diferentes ocasiones. En la tercera se le cambió el título por *Notas sobre Enfermería para La Clase Obrera* (1861). En la quinta, se quedó sólo en *Notas sobre Enfermería*, y en algunas posteriores, la familia de *Nightingale*, tras el fallecimiento de ella, retiró la frase, *Notas sobre Enfermería*. En la cuarta edición, hubo capítulos revisados, omitidos o incluidos, a partir de la tercera edición, como: ¿Qué es una enfermera?, que fue revisado, Convalecencia, revisado, Los Niños en Londres, omitido, Método para Pulimentar los Suelos, omitido, Nota sobre el Empleo de las Mujeres, incluido, Nota sobre El Número de Mujeres empleadas como Enfermeras en Gran Bretaña, omitido o Nota sobre Algunos Errores de las Novelas, omitido. Charlando sobre Esperanzas y Consejos, es un capítulo incluido en todas las ediciones. La Disciplina de la Enfermería abarca muchos campos, pasando por la Salud Mental, La Geriátrica, La Cirugía, La Cardiología, La Docencia, La Investigación, La Salud Comunitaria, entre otros. De manera increíble, en su vida profesional y en sus libros, Florence, de algún modo u otro experimentó con cada uno de esos campos. Del libro *Notas para Enfermería*, se pueden extraer diversos capítulos relacionados con la Enfermería Comunitaria. En este estudio, se escoge una sección del capítulo *Conclusion*, del que se extraerán los conceptos que más cercanas estén a las ideas de *Florence Nightingale* con respecto a la Salud Comunitaria de la Infancia y a su Estilo de Vida. ¿Cuáles de estas ideas se han desarrollado hasta la actualidad? ¿Hay algún concepto extrapolable a la actualidad después de 150 años?

Metodología

- Búsqueda de una edición del libro *Notas para Enfermería para la Clase Obrera: Lo que es y lo que no es*, o anterior.-Transcripción del inglés de la sección 2a, *Niños: mayor susceptibilidad para las mismas cosas* del Capítulo *Conclusión*.
- Análisis de los textos.- Extracción de los textos de los conceptos extrapolables a la realidad actual.- Exposición de los textos ya traducidos, divididos en secciones, numerados, en cursiva, y, seguidos del análisis.- Dentro de los textos transcritos se incluirán entre corchetes conceptos para aclarar la traducción literal o del latín.

Resultados

Se escoge la edición de 1961 de *Florence Nightingale, Notes on Nursing: What it is and what it is not*, (Notas sobre Enfermería: Lo que es y lo que no es) y de ésta, el capítulo *Conclusion* (Conclusión). Dentro del capítulo se encuentran diversas secciones, de las que, a partir del significado de su título, se escoge la más cercana a dar respuesta a nuestra hipótesis, la sección, *Los Niños: mayor susceptibilidad para las mismas cosas*.

Aunque en la obra no se encuentra numerada, en el estudio se le adjudicará número para identificarla.

Capítulo: *Conclusión* (Pág.183)

Sección 2a: *Los Niños: mayor susceptibilidad para las mismas cosas* (Pág.184)
Para volver a los niños. Ellos son mucho más susceptibles que la gente adulta a todas las influencias nocivas. Se ven afectados por las mismas cosas, pero mucho más rápida y seriamente, verbigracia, por la necesidad de aire fresco, de calor apropiado, necesidad de higiene en la casa, la ropa, las sábanas y su cuerpo, por los ruidos alarmantes, por una alimentación indebida, o por la necesidad de puntualidad, por el embotamiento y por la necesidad de luz, por

arropamiento en la cama o levantados, en exceso o en defecto,—por la necesidad general de espíritu de manejo de aquellos que están a cargo de ellos. Uno puede, por tanto, aumentar la importancia, siendo aún mayor en el caso de los niños, y la más importante, en el caso de los niños enfermos, para atender a estas cosas.

Lo que, sin embargo, por encima de todo, es sabido que perjudica seriamente a los niños, es el aire viciado, y más seriamente por la noche. Mantener las habitaciones donde duermen herméticamente cerradas, es destrucción para ellos. Y, si la respiración del niño está trastornada por una enfermedad, sólo unas pocas horas de ese aire viciado, puede poner en peligro su vida, incluso cuando los adultos no tienen ningún inconveniente en esa misma habitación.

Los siguientes pasajes, extraídos de una excelente “Conferencia sobre la Muerte Súbita en la Infancia y la Niñez”, recién publicada, muestran la vital importancia de unos cuidados de Enfermería esmerados hacia los niños. “En la gran mayoría de los casos, cuando la muerte acontece sobre los infantes o los niños pequeños, es un accidente; no es necesariamente, el resultado de alguna enfermedad que estén sufriendo.”

Se puede añadir aquí, que sería muy deseable conocer con qué frecuencia la muerte es, en la adultez, “no necesariamente, un resultado inevitable, de alguna enfermedad.”

Omitid la palabra “súbita”; (pues la muerte súbita es comparativamente poco común en la madurez); y la frase es igualmente válida para todas las edades.

Se enumeran las siguientes causas de muerte “accidental” en los niños: -“Ruidos súbitos, que sobrecojan, - un abrupto cambio de temperatura, que enfríe la superficie, aunque sólo sea por un instante, - un despertar violento o incluso – una comida sobre-apresurada o sobre-pesada, - alguna impresión súbita sobre el sistema nervioso, algún cambio de postura precipitado, en resumen, cualquier motivo por el cual el proceso respiratorio pueda ser trastornado.”

De nuevo se puede añadir aquí, que, con los pacientes adultos muy debilitados, estas causas también son, (con poca frecuencia “súbitamente fatales”, es cierto, pero), con mucha más frecuencia de lo que generalmente se cree, con consecuencias irreparables.

Tanto para los niños como para los adultos, tanto para los enfermos como para los sanos (aunque más ciertamente en el caso de los niños enfermos que en cualquier otro), repetiría de nuevo aquí, que la causa más frecuente y fatal de todas es dormir, incluso por pocas horas, mucho más si es por semanas o meses, con aire viciado, una condición que, más que cualquier otra, trastorna el proceso respiratorio y tiende a producir muerte “accidental” durante una enfermedad.

Necesito repetir aquí firmemente la precaución ante la confusión de ideas entre el frío y el aire fresco.

Podéis enfriar a un paciente fatalmente sin proporcionarle en absoluto aire fresco. Y bastante bien podéis, más bien y mucho mejor, proporcionarle aire fresco sin enfriarle. Esta es la prueba de una buena enfermera.

En los casos de debilidad con larga periodicidad por enfermedades, en el caso, especialmente de enfermedad que afecta a los órganos de la respiración, aire fresco para los pulmones, calor para la superficie, y, (tan pronto como el paciente pueda tragar) frecuente bebida caliente, son los únicos y correctos remedios. Aún así, con demasiada frecuencia, veréis a la enfermera o a la madre, justamente contrariando esto; cerrando cualquier rendija por la que pueda pasar aire fresco, y dejando enfriar el cuerpo, o quizá echando un gran peso de ropa encima, cuando ya está generando muy poco calor.

“Respirando cuidadosamente, ansiosamente, como si la respiración fuera una función que requiriera toda la atención para su propósito”, es citado como un estado no inusual en los niños, y como una llamada de atención para el cuidado de todas las cosas mencionadas anteriormente. Que la respiración se

convierta en un caso casi voluntario, incluso en los pacientes adultos que estén muy debilitados, debe haber sido observado con frecuencia.

“La enfermedad que habiendo interferido con el perfecto cumplimiento de la función respiratoria, con alguna demanda súbita para su ejercicio completo, provoca una parada súbita incluso de todo el sistema”, viene explicado como un proceso; “La vida se extingue por falta de capacidad nerviosa para mantener las funciones vitales en actividad”, viene explicado como otro proceso, por los cuáles la muerte “accidental” no es algo que se produzca con frecuencia en la infancia.

Incluso en la madurez, ambos procesos pueden ser vistos acabados en muerte, aunque generalmente no de manera súbita. Y he visto, incluso en la madurez, la parada súbita aquí mencionada, y por las mismas causas.¹

Florence Nightingale se preocupaba de todas las personas, hombres y mujeres, ancianos y niños, sanos, heridos, convalecientes o enfermos. Aprovechó sus conocimientos y experiencias, desarrollándolos aún más, para cuidar y para enseñar a cuidar.

A veces conocía sólo la teoría, e intentaba aplicarla a la práctica, a veces ella misma teorizaba sus propias experiencias, escribiendo, editando y muchas veces, publicando sus propios artículos en los periódicos y sus propios libros. También leía incansablemente, poniéndose al día sobre las últimas evidencias. Permanecía contacto epistolar permanente, con muchas personas, entre ellas, aquellas con las que podía intercambiar información para ayudar a sus pesquisas y así poder cuidar.

*Florence vivió en La Inglaterra Victoriana, la de *Charles Dickens* y su *Canción de Navidad* y su *Oliver Twist*, de *Charles Darwin* y su *Teoría del Evolucionismo*,*

de Las Guerras del Opio, la de *J. M- Barrie* y su *Peter Pan*, Inglaterra de grandes diferencias de clases sociales. Las Ciencias rivalizaban con la Religión y con la Ignorancia, la Charlatanería y los Falsos Mitos. La Sanidad aún precisaba de grandes y necesarios cambios. El cólera, la tuberculosis, la influenza y el tifus estaban presentes, así como el alcoholismo, la adicción al opio, la desnutrición, la adulteración y contaminación de los alimentos, entre otros. Existía abuso del trabajador, hombre, mujer y niño. A los niños, que aún no habían llegado a la pubertad, se les obligaba a trabajar en duros oficios, como en las minas.

Las mejores niñeras de los lactantes, eran, en una gran cantidad de casos, jarabes de opio que se podían comprar en la farmacia. Si era tan bueno para los adultos, también lo sería para los niños, esta costumbre provocó muchos casos de muerte en lactantes, por asfixia y por hambre, ya que no comían al estar bajo los efectos de la droga²

La Pediatría ya era un campo que había empezado a desarrollarse, pero los cuidados médicos adecuados sólo podían ser recibidos por las altas clases sociales. Los niños pobres enfermos o huérfanos eran atendidos en grandes hospitales para ellos. Aunque la construcción e infraestructura de los mismos, así como los cuidados que se aplicaban dentro de ellos, no eran los más adecuados y Florence luchó por grandes cambios, junto a otras figuras.

En Francia, *L'Hôpital des Enfants Malades* (El Hospital para Niños Enfermos) había sido fundado en Paris, en 1676. Charles Dickens escribió un artículo en su magazín semanal *Household Words* (Palabras Domésticas) señalando que otras muchas ciudades en el mundo, desde Berlín hasta Constantinopla, tenían también esas facilidades. Pero en mitad del siglo XIX, la mayoría de los ingleses aún parecían creer que, a esta temprana edad de la vida al menos, se debía dejar a la naturaleza seguir su curso. De las aproximadamente 50.000 personas que morían anualmente en la capital en ese tiempo, 21.000 eran niños menores de 10 años. En 1851 fue por fin posible construir un hospital dedicado a los niños, en *Great Ormond Street, Holborn*. El Hospital para niños enfermos de Londres.³ El Hospital persiste hasta la actualidad y se conoce como El Hospital para Niños de *Great Ormond Street*. Como curiosidad, en

1929, el *J.M. Barrie*, autor de *Peter Pan*, cedió al Hospital los derechos de autor de su obra como regalo.⁴

Recordamos la preocupación de *Florence Nightingale* por los niños pobres, de hecho en la tercera edición de *Notas sobre Enfermería*, se le cambió el título por *Notas sobre Enfermería para la Clase Obrera* (1861), dedicada a las familias o a las cuidadoras y niñeras en dichas familias, de la clase trabajadora, con la intención de enseñar conceptos básicos sobre la higiene, la alimentación entre otros, dentro del ámbito domiciliario, en una sociedad donde no existía el concepto de Salud Comunitaria aún.

Aunque ya por 1942, epidemiólogos entre otros, comenzaron a estudiar los casos de enfermedades por causa de las malas condiciones sanitarias de las ciudades, y dentro de la población trabajadora.

Las vías victorianas, que estaban adoquinadas en su mayoría, eran inmundas y sembradas de excremento de caballo y de fruta podrida que había caído de los incontables carruajes de distribución. Las curtidorías de piel, las cervecerías y las fábricas contribuían al olor infame.

En 1858, Londres sufrió La Gran Peste, cuando el hedor se hizo aplastante. El Parlamento fue forzado a cesar por causa del insoportable hedor que provenía del colindante *Thamesis*, que sirvió como la principal cloaca de Londres.

Cuatro años antes, en 1854, una epidemia de cólera en Soho acabó con 616 personas en unos pocos días.

Joseph Bazalgette, ingeniero jefe de la *Junta de Obras de Londres*, subsecuentemente persuadió al Parlamento, para construir una red de alcantarillado por debajo de la capital. Esta red de alcantarillas aún funciona hoy día.

Carniceros sin escrúpulos ofrecían carne pintada con plomo rojo (un colorante) para hacer que pareciera más fresca y brillante. Desafortunadamente, el efecto apetitoso desaparecería enseguida, dejando a aquellos que la consumían enfermos –y posiblemente envenenados.

En 1855, una inspección de la Comisión Sanitaria encontró plomo rojo y ocre que contaminaban pimienta cayena, y cobre y clorato de plomo en dulces y en frutas en conserva. La leche y la cerveza se diluían a menudo con agua, probablemente contaminada. Cuando un cerdo costaba 10 chelines, resultaba caro y la mayoría de los consumidores sólo compraban una rebanada de bacon ocasional, vendida como “bocados del carnicero” y picada sobre un bloque de madera sucio y a menudo atestada de moscas, fuera de la tienda.

Los ciudadanos victorianos comían una enorme cantidad de carne pero poca fruta y vegetales.⁵

Es muy interesante ver como *Florence* se ocupó de profundizar en sus conocimientos en la lectura de *Lecture on Sudden Death in Infancy and Childhood* (Conferencia sobre la Muerte Súbita en la Infancia y la Niñez), comunicada en el Hospital para Niños Enfermos, el 12 de noviembre de 1859, por el facultativo (physician) del hospital, Charles West MD.⁶

De manera muy sutil, *Florence*, expone que quizá fuera el momento de dejar de llamar muerte súbita a cualquier muerte que sobrevenía a un niño, y que dichas muertes, eran por motivos o “accidentes” conocidos y evitables, por tanto no de origen desconocido, así que se podía actuar para no que no desembocaran en la muerte. Con esto, Florence, ya tocó el concepto de evento adverso evitable y de seguridad clínica.

El Síndrome de la Muerte Súbita en el Lactante sigue siendo un tema de actualidad y en estudio.

La muerte súbita en el lactante es una entidad con más de 2000 años de antigüedad. Ya por esta época los egipcios castigaban a las madres, cuyos hijos morían de causa no clara, a permanecer abrazadas al cadáver durante 3 días y tres noches. La muerte súbita de los niños se ignoró hasta el año 700, en el que la Iglesia condena el infanticidio. El 1536 aparece la primera referencia de un lactante cuya muerte se achacó a la sofocación provocada por su propio timo. En el siglo XVII en Florencia, se comienza a usar el “arcuccio”, un aro de hierro que puesto alrededor del lactante evitaba su muerte por

sofocación durante el sueño. El 1892, *Temgelman* realiza un informe para la policía escocesa donde analiza las causas de asfixia en lactantes, llegando a la conclusión de que eran ignorancia y falta de cuidado materno, alcoholismo, hacinamiento e ilegitimidad de los hijos. En la II Conferencia Internacional sobre la Muerte Súbita del Lactante, surge la primera definición: “muerte súbita e inesperada de un lactante en la que la autopsia no consigue encontrar la causa del fallecimiento”.

En el momento actual el estudio de esta patología es una de las líneas de investigación en la que más dinero se invierte en el mundo junto el cáncer y el sida.

Existen circunstancias que se asocian en la actualidad con una mayor incidencia de muerte súbita en el lactante: prematuridad, bajo peso al nacimiento, varón, de 2-4 meses, invierno, entorno familiar, embarazo mal controlado, consumo de alcohol, tabaco, cafeína o drogas durante el embarazo, antecedente familiar, dormir en decúbito prono, dormir en superficies blandas entre otras.⁷ En la sociedad victoriana, los ricos y los pobres podían encontrarse viviendo muy cerca unos de otros, algunas veces, sólo los separaba unas calles. Durante el siglo XIX aún más gente se trasladó del campo a las ciudades, para encontrar trabajo en las fábricas. Las ciudades se estaban desbordando, particularmente Londres.

Londres, como la mayoría de las ciudades, no estaba preparado para este incremento de la población. La población se apiñaba en casas que ya estaban hacinadas. Se alquilaban habitaciones para una familia entera o quizá para varias familias. Los propietarios de las tierras o de las fábricas, a menudo construían casas para sus trabajadores.

Las casas eran baratas, la mayoría tenían entre dos y cuatro habitaciones, pero las familias victorianas eran grandes, con unos cuatro o cinco niños.

No había agua ni baño. Toda una calle (a veces más) debía compartir un par de retretes y un surtidor de agua. El agua del surtidor frecuentemente estaba contaminada. La única ventana era la frontal. No había patios y sólo contaban

con una alcantarilla en mitad de la calle. Las condiciones hogareñas como éstas, eran perfectas para alimentar caldos de cultivo.

Por otro lado, las casas de la clase media y la clase alta eran mucho mejores. Mejor construidas, más grandes y con la mayoría de los nuevos artilugios instalados, como los retretes con cisterna, iluminación por gas, y baños interiores. Los ricos tenían surtidores de agua en sus cocinas y fregaderos, y sus residuos eran llevados hasta el alcantarillado subterráneo.

Gradualmente, se hicieron mejoras para los pobres. En 1848, el Parlamento aprobó leyes que permitían a los consejos de las ciudades limpiar las calles.⁸ Afortunadamente, en la actualidad, en los países desarrollados, no existen problemas de hacinamiento en las casas, ni de falta de higiene ni en las casas ni en las calles. Sin embargo, desafortunadamente, en los países en vías de desarrollo, que son muchos, las circunstancias que viven los niños en su comunidad, son de falta de recursos, de ausencia de salud pública, higiene, educación, alimentación, ni cuidados, en los que las “antiguas” teorías de *Florence Nightingale*, son aplicables.

La tuberculosis, el cólera, el sarampión, el VIH, entre otras, son enfermedades que persisten y atacan a la infancia en esos países.

No hay que irse muy lejos, puesto que en las poblaciones inmigrantes, dentro de los países desarrollados, se ven problemas muy similares, que están siendo estudiados. Destaca lo que se puede extraer del argumento de un artículo, relacionado con el hecho de no dejar la Enfermería Comunitaria como una Disciplina en la que ya está todo hecho o inventado.

Vivimos en una sociedad individualista, enajenada y, en gran medida, absorbida por la lucha del día a día. Es necesario contar con los individuos, la familia y la comunidad como agentes de su propia salud para dar respuesta a los cambios demográficos, sociales, políticos y económicos de la comunidad que generan nuevas necesidades de cuidados:

Aumento de la población anciana y el incremento de las enfermedades crónicas, Aumento de discapacidades en personas jóvenes derivadas de los accidentes de tráfico/accidentes laborales, Aparición de nuevas enfermedades o de enfermedades consideradas erradicadas, Aumento de los saldos migratorios, aumento del número de hogares sin núcleo, aparición de nuevas formas de convivencia, Incorporación de la mujer al mercado laboral con el consiguiente descenso de cuidadores principales familiares y el cambio de perfil del cuidador familiar, Aumento de la institucionalización de los ancianos/discapacitados, Crisis en la sociedad del bienestar, Tabaquismo, Sedentarismo y Obesidad Infantil, entre otros.

Todos estos cambios precisan de un posicionamiento y de un conocimiento por parte de las enfermeras comunitarias para convertir los retos que los mismos suponen en oportunidades de desarrollo, avance y consolidación de la enfermería comunitaria.⁹

Si pensamos en las fábricas de textiles u otras categorías que actualmente se encuentran en muchos lugares del mundo empleando a hombres, mujeres y niños, con sueldos, condiciones y seguridad infrahumanos, comprobaremos que no está todo hecho. Y que los consejos que puedan parecer arcaicos, son aplicables en esas circunstancias.

En definitiva, del texto de *Florence Nightingale* se puede extrapolar que:

- Florence Nightingale, fue pionera de la Enfermería, y también pionera de la Enfermería Comunitaria Infantil, preocupada por los niños pobres, y por los niños ricos, sanos o enfermos.- Dio la voz de alarma de la falta de cuidado disciplinado, alertando de la mala calidad de vida del niño, rodeado de un ambiente inadecuado, de ignorancia.
- Prestó especial atención a la ventilación de las casas, a la necesidad de aire limpio y puro, a la necesidad de una vigilancia tanto de los síntomas como del ambiente que rodea al niño.- El tabaco, la climatización excesiva y el sedentarismo excesivo en muchos casos, en la vida de los niños, son factores

reales y actuales, que son controlados por la Enfermería Comunitaria Infantil, y no deben perder su importancia.

- Los factores de riesgo del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, es un tema aún en estudio. Se conocen ya muchos factores de riesgo sobre los que se puede intervenir, desde la Enfermería Comunitaria, como prematuridad (vigilancia), bajo peso al nacimiento (vigilancia), varón (vigilancia), de 2-4 meses (vigilancia), invierno (cuidados), entorno familiar (asistencia social), embarazo mal controlado (intervención), consumo de alcohol, tabaco, cafeína o drogas durante el embarazo (intervención, asistencia social), antecedente familiar (vigilancia), dormir en decúbito prono (intervención, docencia al ciudadano), dormir en superficies blandas (intervención y enseñanza), entre otras.

- Florence observa el ambiente, observa las manifestaciones de los síntomas, y propone intervenciones, de una forma firme, ante problemas que presentan niños (vulnerables intrínsecamente, tanto en salud como en enfermedad), y más concretamente en aquellas situaciones en las que pueda aparecer muerte súbita.

Todo lo anterior nos hace recordar una frase famosa: “Ver, oír, sentir” y después actuar, ante lo que se puede actuar, ante lo que es solucionable y ante lo que es prevenible, dejando espacio mínimo para los accidentes. La importancia de la Enfermería Comunitaria Infantil es incalculable. Su actuación lleva inherente la actuación en otros campos, como el Maternal, por ejemplo, el Familiar, consecuentemente, y tras él, el social y el comunitario. Todo es una cadena, en la que no podemos permitir el lujo que se quiebre ningún eslabón.

Discusión

Este estudio ha servido para afirmar que el concepto de Enfermería Comunitaria, y dentro de ella, la Infantil, no ha nacido de la demagogia, sino de la necesidad, y que por tanto, mientras se continúe evidenciando indicios de necesidad, debe seguir fortaleciéndose dicha disciplina. La sociedad de los países desarrollados sufre continuos

cambios, y no siempre positivos, nos encontramos con “vueltas de hoja” y retrocesos, reaparecen problemas antiguos que creíamos erradicados, surgen nuevos problemas de la vida moderna, y ahí, debe estar siempre presente la

Enfermería Comunitaria, sobre todo con la Infancia, grupo vulnerable más que cualquier otro, para proteger, prevenir y mantener los cuidados. Si nos vamos a los países en vías de desarrollo, debemos dar unos pasos atrás, quizá en el pasado, para darnos impulso, llevando como equipaje, todo lo nuevo aprendido.

Bibliografía

1. Nightingale, Florence (1861). Notes on Nursing: What it is and what it is not. Harrison. London.
2. Victorian Obsession: Opium (2012). YSLee Author Web. Disponible en <http://yslee.com/category/traitor-and-the-tunnel/>
3. Banarjee, Jacqueline (2012). Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, London WC1. Victorian Web. Disponible en <http://www.victorianweb.org/art/architecture/hospitals/1.html>
4. Rose, Jacqueline (1993). El caso de Peter Pan o La imposibilidad de la ficción de los niños. Macmillan: EEUU.
5. Crumbs! The new Hovis TV advert that's a real slice of British history. Pinewood Design Web. 2008. Disponible en <http://pinewooddesign.co.uk/2008/09/11/crumbs-the-new-hovis-tv-advert-thats-a-real-slice-of-british-history/>

6. West, Charles (1860). Lecture on Sudden Death in Infancy and Childhood. The Medical News. Vol. XVIII. Philadelphia: Blanchard.

7. García-Caballero C, González-Meneses A (2000). Tratado de Pediatría Social. Madrid: Díaz de Santos SA.

8. Lambert, Tim (2012). A History of Homes. 19th Century Homes. Disponible en <http://www.localhistories.org/homes.html>

9. Martínez Riera JR (2006). Enfermeras comunitarias. De la palabra a los hechos. Enfermería Comunitaria, 2(2).