

---

DOSIER: ACERCAMIENTOS HISTÓRICOS A LAS RELACIONES TERAPÉUTICAS /  
DOSSIER: HISTORICAL APPROACHES TO THERAPEUTIC RELATIONSHIPS

---

## GÉNERO Y “DOMESTICIDAD”. CLAVES HISTÓRICAS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN EL ORIGEN DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL NORTEAMERICANA (1800-1860)

Ana Choperena

Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra

E-mail: [achoperena@unav.es](mailto:achoperena@unav.es)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2359-6674>

Recibido: 15 octubre 2021; Aceptado: 16 octubre 2022; Publicado: 22 junio 2023

**Cómo citar este artículo / Citation:** Choperena, Ana (2023) “Género y «domesticidad». Claves históricas de la relación terapéutica en el origen de la enfermería profesional norteamericana (1800-1860)”, *Asclepio*, 75 (1): e03. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.03>

**RESUMEN:** En la primera mitad del siglo XIX, los cuidados de salud que se administraban en el ámbito doméstico en los Estados Unidos de América eran transmitidos de madres a hijas como parte del aprendizaje cotidiano femenino. En el contexto de las relaciones terapéuticas que se establecían a pie de cama de quienes enfermaban, el ejercicio de los cuidados se entendía como una manifestación moral de la mujer hacia los suyos y un ejemplo de benevolencia femenina. Se produjo un cambio paulatino en el que influyeron los movimientos sociales en favor de las mujeres y el acceso a la educación. La investigación muestra un recorrido que permite comprender el contexto cotidiano como un elemento catalizador para la visibilidad, reconocimiento y legitimidad social de los cuidados realizados por las mujeres, y su papel en la profesionalización de la enfermería y en las relaciones que se establecían entre médicos, enfermeras y aquellos que enfermaban. El artículo propone una transición progresiva desde las prácticas de los cuidados en el ámbito doméstico al de la profesionalización de las mujeres como enfermeras.

**Palabras clave:** Enfermería; Siglo XIX; Género; Domesticidad; Relación terapéutica; Profesionalización.

### GENDER AND “DOMESTICITY”. HISTORICAL KEYS TO UNDERSTAND THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN THE ORIGIN OF AMERICAN PROFESSIONAL NURSING (1800-1860)

**ABSTRACT:** In the first half of the 19th century, the health care administered in the domestic sphere in the United States of America was transmitted from mothers to daughters as part of women’s daily learning. In the context of the therapeutic relationships established at the bedside of those who were ill, the exercise of care was understood as a moral manifestation of women towards their loved ones, and an example of feminine benevolence. We observe that there was a gradual change that was influenced by social movements in favour of women and the access to education. The research shows a path that allows us to understand the domestic context as a catalyst for the visibility, recognition and social legitimacy of the care provided by women, and its role in the professionalization of nursing, and in the relationships established between doctors, nurses and those who fell ill. The article proposes a progressive transition from care practices in the domestic sphere to the professionalization of women as nurses.

**Keywords:** Nursing; XIXth century; Gender; Domesticity; Therapeutic relationship; Professionalization.

## INTRODUCCIÓN

El modo de entender la posición social de las mujeres de clase media y alta en el contexto estadounidense del siglo XIX antes de la Guerra Civil Americana (1861-1865) ha estado tradicionalmente delimitado por la separación aparentemente infranqueable entre la esfera pública social, reservada al hombre y la esfera privada del hogar, que constituía el lugar supuestamente natural para el desarrollo de las mujeres en el marco de las relaciones históricas de género. Desde principios del siglo XIX hasta los años anteriores a la guerra, periódicos, ensayos, novelas o poemas defendían determinadas cualidades domésticas para las mujeres (Buhler-Wilkerson, 2001, p. 1; Kirchgessner, 2017, p. 17; Richter, 2015, p. 68). En estos textos se preservaba la administración de los cuidados a sus allegados y se argumentaba que esta dedicación a la esfera doméstica proporcionaba integridad y dignidad (Smith-Rosenberg, 1975, p. 10). Los cuidados de salud que se administraban en el ámbito doméstico eran transmitidos de madres a hijas o aprendidos por el servicio como parte del aprendizaje femenino. La atención a los enfermos era un pilar fundamental en el seno del hogar y se entendía como una manifestación de amor de la mujer hacia los suyos. Además, en una sociedad con profundas convicciones religiosas, el ejercicio de los cuidados domésticos se convirtió en un ejemplo de benevolencia femenina en el contexto de las relaciones que se establecían a pie de cama de quienes enfermaban.

A mediados del siglo XIX, la progresiva incorporación de las mujeres al trabajo manual fuera del hogar y la creencia en que las madres con educación podrían proporcionar mejores ciudadanos a la sociedad (Vacca, 2004, p. 29) contribuyeron a un progresivo cambio en el modelo de las esferas separadas y en la consideración de la “domesticidad” (McMillen, 2008, p. 33). Paralelamente, se produjo un aumento del número de mujeres que accedían a programas de formación en diversos ámbitos (McMillen, 2008, p. 45).

En este proceso también intervino la creciente preocupación social por atender a los más desfavorecidos, por lo que las asociaciones voluntarias de cuidado femenino empezaron a extenderse principalmente en el norte del país (Scott, 1993, p. 18). Además, en ciertos sectores se empezó a percibir la necesidad de una reforma sanitaria que condujera a superar el estatus doméstico de los cuidados, por lo que el interés social por hacer de la atención a los enfermos una ocupación institucionalizada y provista de un cuerpo de conocimientos propio fue tomando forma en el contexto norteamericano de la época, que valoró la importancia de la formación de las mujeres para atender a las tareas de cuidados

(Brain, 1991, p. 240; Buhler-Wilkerson, 2001; Keeling, 2017, p. 24).

En este artículo, reviso la historiografía disponible para comprender la ampliación de esferas de participación de las mujeres en Estados Unidos antes de 1860 (Evans, 1997; Lasser y Robertson, 2010; McMillen, 2008; Vacca, 2004; Kelley, 2006; White, 2002; Melosh, 1982). Esta revisión incluye el análisis del papel de los cuidados como deber moral (Reverby, 1987a, 1987b; D’Antonio, 1999, 2010) y su vínculo a la actividad profesional de las primeras mujeres enfermeras (Abel, 2000, pp. 43-44; D’Antonio, 1993; Gamarnikow, 1978; Kirchgessner, 2017). Para la realización de la investigación cuento con diversas fuentes. Han sido ilustrativas las obras de William Park (*Domestic duties, or instructions to young married Ladies*, 1829) o John S. C. Abott (*The mother at home or principles of maternal duty familiarly illustrated*, 1833), que establecen propuestas sobre la educación moral y doméstica. Analizo la formación inicial de las mujeres enfermeras y los cuidados de los pacientes a través de: *The sick chamber* (1847) o las publicaciones de Robert Eglesfeld Griffith (*The domestic management of the sick room...* (1845), Ann Preston (*Nursing the sick and the training of nurses* (1863) y Eliza Ware Farrar (*The young lady’s friend: A manual of practical advice and instruction to young females...* 1836), así como los tratados de Joseph Warrington (*The nurses guide*, 1839) y Joseph Longshore (*The principles and practice of nursing, or a guide to the inexperienced...*, 1842).

Algunos análisis históricos que abordan la profesionalización de los cuidados de enfermería olvidan el papel que jugó el modelo de cuidados desarrollados en el ámbito del hogar (Boydston, 1990, p. 149; Lasser y Robertson, 2010, p. 17). En este trabajo plantearé una transición progresiva desde las prácticas de los cuidados en el ámbito doméstico al de la profesionalización de las mujeres como enfermeras. El recorrido que aquí expongo posibilita comprender el contexto cotidiano como un elemento catalizador para la visibilidad, reconocimiento y legitimidad social de los cuidados realizados por las mujeres, y su papel en la profesionalización de la enfermería y en las relaciones que se establecían entre médicos, enfermeras y aquellos que enfermaban.

## DOMESTICIDAD Y BENEFICENCIA

En el contexto estadounidense de mediados del siglo XIX se configuró un sistema de aprendizaje femenino en torno a la atención de las labores del hogar que habitualmente realizaban las mujeres y cuyo aprendizaje se transmitía de madres a hijas. Se trataba de un proceso de aprendizaje sistematizado que ocupaba gran parte

del tiempo del que disponían las jóvenes (Smith-Rosenberg, 1975, p. 16). A pesar de que la autoridad final era patriarcal, en la práctica, las madres constituían la guía moral y religiosa tanto para sus hijos como para sus maridos (Cott, 1977, p. 84; Rabinovitch, 2001, p. 353). El matrimonio, a pesar de ser considerado como el estado ideal para las mujeres (Berend, 2000, p. 936), suponía un acontecimiento dramático, pues la joven era separada del amparo de su madre (Smith-Rosenberg, 1975, p. 22). En muchas ocasiones, dicha ruptura o alejamiento de la vida social contribuía a situaciones de profunda desestabilización (Qiu, 2017, p. 5). Las mujeres renunciaban a sus anhelos vitales previos al matrimonio para quedar a disposición absoluta hacia sus maridos y la atención al hogar (Smith, 2015, pp. 1 y 9). Así lo plasmaba en manuales moralizantes o de conducta el escritor William Parkes (Voet, 2008, pp. 8-9), que en *Domestic duties, or instructions to young married Ladies* (1829) urgía a las recién casadas a ser conscientes de la importancia de sus deberes y responsabilidades familiares, de manera que esas obligaciones familiares se convertían en 'fuente de felicidad'. El trabajo del historiador John S. C. Abott, *The mother at home or principles of maternal duty familiarly illustrated* (1833) coincide en estas cuestiones de educación moral y doméstica de las mujeres.

El culto a la domesticidad era un integrante esencial del rol de las mujeres en la sociedad patriarcal de la época. La condición social femenina recogía cuatro elementos definitorios: una fuerte dicotomía entre el hogar y el mundo económico exterior (que supuestamente reflejaba el contraste entre las naturalezas de mujeres y hombres), la designación del hogar como el ámbito y esfera de actuación de las mujeres, la fuerza moral de las mujeres, y la idealización de sus funciones como madres (Hughes, 1990, p. 26). A mediados del siglo XIX, este conjunto de ideas representaba los valores y los códigos de comportamiento de las clases sociales medias, y de las que aspiraban a la respetabilidad (Derleth, 2019, p. 26; Harris, 1978, p. 33). Las mujeres que trabajaban por un salario fuera del hogar eran mujeres pobres (afroamericanas emancipadas, inmigrantes o viudas), que buscaban reemplazar las tareas que en algún momento habían realizado para sus propias familias por un trabajo remunerado que les ayudara a sostenerse (Kessler-Harris, 1982, p. 46).

En los territorios del norte, antes del estallido de la guerra, aproximadamente la mitad de las mujeres nunca había recibido un salario. De la mitad que sí lo habían hecho, dos tercios habían abandonado sus trabajos con la llegada del matrimonio, y solo un tercio se encontraba en la situación de obtener ingresos<sup>1</sup>. En esos casos se dedicaban, fundamentalmente, a labores serviles. El

modelo de la domesticidad se veía afectado, por tanto, por las tensiones sociales entre la necesidad de mano de obra, y las pretensiones de mantener el modelo familiar (Kessler-Harris, 1982, p. 71).

En el sur, las mujeres pertenecientes a familias acomodadas urbanas que habían logrado el derecho a la propiedad, participaban en organizaciones caritativas e institucionales. En cambio, y de manera paralela al norte, las mujeres de clases trabajadoras eran sometidas a extenuantes condiciones de trabajo a cambio de salarios bajos o en condiciones de esclavitud. Por lo tanto, la domesticidad se vinculaba a cuestiones raciales. La asociación entre los movimientos abolicionistas y los movimientos por los derechos de las mujeres, que sirvió de catalizador para el cambio en el norte, no fue tal en el sur (Evans, 1997, p. 108).

Lasser y Robertson (2010) establecen tres fases en el desarrollo vital, personal y público, de las mujeres norteamericanas en este contexto. En primer lugar, distinguen hasta 1820 la fase doméstica, en la que desarrollaron habilidades en el hogar, pero en la que fueron adquiriendo educación y accediendo a las primeras asociaciones de ayuda benéfica. En una segunda fase, de 1820 a 1840, las mujeres conformaron sus propias asociaciones y participaron activamente en los movimientos reformistas. Finalmente, a partir de 1840, comenzaron a tener acceso al ámbito político y pudieron colaborar en el sistema político estadounidense. Hacia 1850, se produjo un paulatino incremento del número de academias e instituciones educativas femeninas y del número de mujeres instruidas fue creciendo (McMillen, 2008, pp. 33 y 45). Socialmente, esta incorporación de las mujeres a la educación estaba avalada por la creencia social en que las madres con educación proporcionarían mejores ciudadanos (Vacca, 2004, p. 29). De igual modo, se fue forjando una preocupación creciente por atender a las personas más desfavorecidas canalizada a través de asociaciones voluntarias de ayuda femenina que se fueron extendiendo por el país, principalmente en el norte (Rabinovitch, 2001; Scott, 1993, p. 18).

Este fue el contexto que posibilitó la organización de la llamada Convención de Seneca Falls (1848), que supuso un cambio de rumbo para la consideración del rol de las mujeres en el contexto norteamericano. El asunto de los derechos femeninos era una cuestión controvertida, pues desafiaba, en principio, la división sexual del trabajo en la que se fundamentaba la organización social, que determinaba la separación de esferas. Cabe recordar que, al igual que en otros países, las mujeres no tenían acceso al voto y no podían formar parte de los jurados u ocupar cargos públicos (McMillen, 2008, p. 24). El

debate en torno a los derechos de las mujeres se iba generalizando, y la reunión de dos conocidas activistas del momento, Elizabeth Candy Stanton y Lucretia Mott, los días 19 y 20 de julio de 1848 en Seneca Falls, Nueva York, con el fin de reclamar igualdad de oportunidades en el ámbito público, concluyó con una llamada a la acción. La convención se convirtió en uno de los acontecimientos más importantes en la historia de los Estados Unidos, ya que alteró el modo de entender a las mujeres del siglo XIX (McMillen, 2008, p. 4). El producto resultante de la convención fue la *Declaración de derechos y sentimientos*, en la que se evidenciaron dieciocho injusticias padecidas por las mujeres y se articularon una serie de resoluciones (Evans, 1997, p. 95). Una de las cuestiones derivadas de Seneca Falls fue el desarrollo de un movimiento femenino que fundamentaba la acción política en la extensión de los valores emocionales que se vivían y sustentaban en el marco de la domesticidad (Vacca, 2004, p. 30). De hecho, entre las corrientes reformistas antes de la guerra se incluyeron mujeres orgullosas de su dimensión doméstica, que entendían que la vía de acceso al ámbito público derivaría del reconocimiento a su labor (Melchior, 2004, p. 351).

Uno de los ámbitos públicos a los que tuvieron acceso las mujeres de clase media o alta fue el de las instituciones de caridad, que les permitía poder contribuir con sus habituales tareas de cuidado en el ámbito público a la vez que convertirse en guardianas de la moral pública. De esta manera, el modo de entender las instituciones caritativas fue modificándose con la traslación de la práctica de los cuidados y los ideales morales domésticos a este ámbito público, especialmente a partir de 1850<sup>2</sup>. En ese contexto las mujeres aparecían como responsables de la moral del Estado. Algunas instituciones creadas en este sentido fueron la *New York Children's Aid Society* (Stansell, 1982, p. 323), *The Female Moral Reform Society's*, fundada en 1830 o la iniciativa de un grupo de mujeres de promover la *Second Great Awakening* para el perfeccionamiento moral. Una de sus principales herramientas fue el semanario *The Advocate of Moral Reform*, que a finales de los años 30 ya contaba con 16.500 suscriptores (hombres y mujeres) y recogió, con años de antelación, reivindicaciones que se abordaron con posterioridad en Seneca Falls (Smith-Rosenberg, 1971, p. 565). Otros ejemplos fueron la *Ladies Benevolent Society de Charleston* (South Carolina), constituida en 1813 por mujeres de familias adineradas para ofrecer cuidados "to anyone who did not fall within the purview of the almshouse, dispensary, or slave hospital and was unable to afford physician visits or hired nurses" (Buhler-Wilkerson, 2001, p. 5; Kirchgessner, 2017, p. 16). En el contexto de estas asociaciones caritativas, también contribuyeron mujeres judías como Rebecca Gratz (1781-

1879), que integró su planteamiento vital en su actividad caritativa a través de la *Philadelphia Orphan Society*, fundada en 1815 y la *Female Hebrew Benevolent Society*, conformada en 1819 (Parmet, 2007, p. 25). La atención que se dispensaba en aquellas primeras instituciones se orientaba, por tanto, a promover la regeneración moral desde los hogares (Evans, 1997, p. 100; Parmet, 2007, p. 24; Sklar, 1973, p. 159). Lo doméstico se convirtió en el entorno adecuado para mantener la unidad familiar y se le dotó de una proyección pública. Tal y como defiende Rabinovitch (2001, p. 363), el discurso atribuido a lo femenino de afecto, ternura y cuidado enunciado a través de los vínculos del amor y la solidaridad sirvió de impulso para integrar lo femenino en la esfera pública.

A la luz de esta revisión historiográfica puede concluirse que las actividades benéficas cristalizaron en el ámbito social como reflejo de la excelencia moral que representaban las mujeres<sup>3</sup>. El trabajo de beneficencia fue un instrumento configurador de una identidad femenina compartida que, para ciertos sectores de mujeres blancas norteamericanas, distaba de los planteamientos sufragistas (Ginzberg, 1990, p. 6). Al parecer, las voces femeninas que clamaban en contra de su constricción doméstica recibieron poco apoyo por parte de algunas mujeres socialmente acomodadas (Kessler-Harris, 1982, p. 50), que evitaban el activismo y los vínculos formales con los nuevos movimientos políticos (D'Antonio, 1999, p. 287; Gamarnikow, 1978, p. 99; Harris, 1978, p. 86).

## EL CUIDADO COMO DEBER MORAL: LAS RELACIONES DE CUIDADO

Como he comentado, en las primeras décadas del siglo XIX en los hogares acomodados del norte, la actividad del cuidado era considerada como propia de las mujeres en las relaciones con sus hijos, esposos y familiares en el hogar (Buhler-Wilkerson, 2001, p. 1; Kirchgessner, 2017, p. 17; Richter, 2015, p. 68) e integrado como parte de la identidad femenina, pero sin connotaciones profesionales (Reverby, 1987b, p. 5). En este momento, el significado de enfermería, *nursing*, era vago y ambiguo, y se empleaba para designar a diferentes grupos que realizaban las labores de los cuidados. Además de asociarse a los cuidados del hogar, la enfermera, *nurse*, se vinculaba también a quienes realizaban otras actividades. Los términos *child nurse*, *nurse maid* o *wet nurse* designaban a la mujer que realizaba las funciones de niñera y que, normalmente, quedaba excluida de responsabilidades en cuanto a las enfermedades de los niños. Las comadronas o *midwives* eran entendidas como mujeres curanderas que desempeñaban tareas de enfermería generales, además del parto. En cuanto a la atención de la madre

y del recién nacido en el puerperio, existía la figura de la *monthly nurse* (Reverby, 1987a, p. 14).

La enfermería se entendía como un trabajo de mujeres y aquello que definía a una buena enfermera eran sus virtudes (Gamarnikow, 1978, p. 115; Reverby, 1987a, p. 49). En el ambiente doméstico, las labores de enfermería no eran sencillas de ejercer y podían llegar a ser física y emocionalmente extenuantes. Requerían de gran paciencia y habilidad (Reverby, 1987a, p. 12), tal y como señala un fragmento perteneciente a un texto anónimo de la época: "take the lead and see everything is done the way it should be done, and that this consistency is carried through day-in-and-day out" (Anónimo, 1847, p. 5), y podían llegar a convertirse en una experiencia intensa de relación con los pacientes (D'Antonio, 2010, p. 4).

En el *The Diary and Life of Emily Hawley Gillespie, 1858-1888* (editado por Judy Nolte Lensink), la autora describe sus experiencias cotidianas de cuidado como granjera de Iowa: las dificultades vinculadas a su matrimonio, las limitaciones impuestas en el ámbito doméstico y la aparente incapacidad para tomar decisiones y dirigir el rumbo de su propia vida, al tiempo que se sentía atraída por las propuestas de cambio que se encontraba en textos contemporáneos como los de la sufragista y abolicionista Elizabeth Stanton. Aunque Emily no había recibido preparación formal para la administración de los cuidados, sus rutinas diarias contemplaban la posibilidad de gestionar los partos de sus allegadas, atender a los moribundos y asumir las tareas cotidianas de la atención a los enfermos. El 25 de noviembre de 1858, viviendo todavía en casa de sus padres, Emily describe su pericia a la hora de manejar compuestos con el fin de atender las necesidades de sus allegados: "Aunt Mary came here (...). She has not spoken loud in fourteen weeks. I gave her a teaspoon of 'Chamberlains Relief' and in about half an hour she talked aloud; she was so pleased that she cried". Ella misma transmitió a su hija Sarah la formación adecuada para poder asumir dichas labores. A mediados de 1880, cuando Emily cayó enferma, su hija se convirtió en su cuidadora.

En los contextos esclavistas, la construcción de la enfermería también se dio en el entorno familiar. En estos casos, las mujeres blancas de clases sociales medias y altas rara vez ejercían este tipo de labores si no mediaba relación familiar con la persona enferma; en general, estas actividades eran asignadas a las esclavas afroamericanas. En efecto, entre las comunidades vinculadas económicamente al cultivo de las grandes plantaciones, la cultura del cuidado les proporcionó una estructura de supervivencia, resistencia y sentimiento de

comunidad (Fett, 1995, p. ii). De nuevo, el espacio social se configuraba en virtud del género y la raza (D'Antonio, 1999, p. 285).

Tal y como vengo señalando, a partir de 1850 el cuidado empezó a adquirir nuevos significados. Tal y como describe el médico R. E. Griffith, la mujer podía cumplir con sus responsabilidades de enfermería, no solo de manera directa, sino a través de la supervisión de otras mujeres que realizaran dicha función (Griffith, 1845, pp. 42, 57, 110). Resultaba relativamente sencillo contratar a mujeres dispuestas a trabajar en las labores de enfermería. Habitualmente eran de raza blanca, naturales de zonas rurales o de entornos trabajadores y solían acceder a estos puestos de trabajo debido a sus necesidades económicas. Las labores de enfermería se fueron convirtiendo, por tanto, en una alternativa al matrimonio (White, 2002, p. 288). Para estas mujeres o *professed nurses*, la enfermería les permitía acceder al mercado laboral (Reverby, 1987b, p. 6). Una viuda que hubiera ejercido los cuidados de enfermería hasta la muerte de su marido o una sirvienta doméstica que hubiera cuidado de su patrón en épocas de enfermedad podían acceder al ejercicio de la enfermería a través del contrato de una familia. Así, el hecho de cuidar de los enfermos en el ámbito cotidiano se fue alejando de manera progresiva de la idea de deber familiar, para vincularse paulatinamente al mundo laboral (Reverby, 1987a, p. 13). En ocasiones, sin embargo, esta evolución no llevó a proporcionar a las enfermeras una imagen positiva, pues prevalecía la idea de que cuidar en el hogar respondía a la materialización de la identidad femenina y que cuidar por dinero estaba vinculado a la pobreza (D'Antonio, 2010, p. 14). En cualquier caso, la participación en organizaciones caritativas se mantuvo como una vía para alcanzar respeto, autoridad y parcelas de poder por parte de las mujeres (Brumberg y Tomes, 1982, p. 285).

A pesar de la progresiva consolidación del papel de los cuidados de enfermería en el ámbito doméstico a través del acceso a las esferas de educación por parte de las señoras del hogar o de la aceptación social de las enfermeras contratadas, la necesidad de recibir una formación reglada y formal por parte de las mujeres que realizaban la labor de los cuidados seguía siendo una preocupación social, especialmente para las propias mujeres. Uno de los primeros esfuerzos visibles por formar profesionalmente a enfermeras lo materializó la doctora Elizabeth Blackwell, primera mujer aceptada en una escuela de medicina y amiga de la enfermera inglesa Florence Nightingale (Robinson, 1946, p. 148). Junto con su hermana Emily y la doctora Marie Zakrzewska, fundó un hospital en el que ofrecía cursos de formación de

forma gratuita, de cuatro meses de duración (Bullough y Bullough, 1963, p. 17). Por su parte, Ann Preston estableció las bases para la formación de las enfermeras en su libro *Nursing the Sick and the Training of Nurses* (1863), con el objetivo de afianzar la formación profesional como respuesta a una demanda social, “among the many wants of society at this period, there is perhaps none more inadequately supplied, than that of good nurses” (Preston, 1863, p. 3). También gestionó la construcción de la primera escuela de formación de Filadelfia (1861), situada en el *Woman’s Hospital of Philadelphia*. Aun con dificultades, prestó especial interés a la educación de las mujeres de posición media, ya que consideraba que eran quienes tenían la responsabilidad de quien enfermaba, especialmente en el contexto del hogar (D’Antonio, 2010, p. 5). En Filadelfia, Joseph Warrington fundó la *Nurse Society of Philadelphia* (1836), para enseñar a mujeres blancas trabajadoras a asistir a los médicos en la atención de los partos, de manera independiente a las matronas (Warrington, 1839, pp. 23-24). Warrington trataba de construir una nueva imagen de enfermera que apoyara las necesidades y el conocimiento del médico (Warrington, 1939, pp. 23-24). La formación iba destinada a las esposas, a las madres, y a las mujeres contratadas (D’Antonio, 2010, p. 11). Escribió *Nurses’ Guide*, un texto dirigido tanto a la formación de las enfermeras como a la educación de las mujeres destinadas a asistir a los médicos en los partos. En la misma línea, el médico Joseph Longshore publicó un manual parecido en 1842, *The principles and practice of nursing, or a guide to the inexperienced* (Longshore, 1842, p. 8).

Las fronteras cada vez más permeables entre las labores de cuidado remuneradas y el deber familiar permitía a las enfermeras traspasar los límites cuando fuera necesario. Mientras que las enfermeras contratadas solo podían apelar a su experiencia, las señoras podían recurrir a las formaciones que posibilitaban sus competencias profesionales y reforzaban su consideración social, autorizando el complejo entramado que componían las relaciones que se iban definiendo a pie de cama de los enfermos.

Además de las mujeres contratadas para cuidar de los enfermos y las señoras del hogar, los médicos acudían a los hogares para la realización puntual de otros procedimientos clínicos (Kelley, 2006, p. 17) y reafirmar su posición jerárquica reforzando la imagen subordinada de las enfermeras. Así recogía Longshore en su manual de formación para enfermeras de 1842 la posición atribuida a las mujeres enfermeras:

In the following pages we have endeavoured, as much as possible, to avoid this kind of interference, and

throughout the whole, as opportunity offered, to impress on the mind of the nurse the idea that in the presence of the physician she should receive and obey instructions from him, and him only (Longshore, 1842, p. 8).

Enfermeras y médicos establecieron un conjunto de prácticas cotidianas en torno a los pacientes, que reproducía las jerárquicas relaciones domésticas de género. Se estableció una analogía familiar en la que se adjudicaba el papel de “hijos” a quienes enfermaban (Gamarnikow, 1978, pp. 97 y 111). En 1863, la doctora Ann Preston, la primera médica decana de Medicina en EE. UU., en su manual de formación para enfermeras, insistía en el carácter maternal de la labor de las enfermeras y en su función de carácter moral y religioso:

God himself made and commissioned one set of nurses; and in doing this and adapting them to utter helplessness and weakness, what did He do? He made them love the dependence and see something to admire in the very perversities of their charge; (...). He made mothers! and other things being equal, whoever has the most of the material tenderness and warm sympathy with the sufferer, is the best nurse (Preston, 1863, p. 6).

En el mismo sentido, en otro manual anterior de 1836 para la instrucción de mujeres jóvenes, Eliza Ware Farrar, exponía las virtudes y deberes de una buena enfermera vinculadas a la obediencia, la entrega y el sacrificio. Aunque en la relación con quienes enfermaban subrayaba los valores de la verdad y la justicia, pero situando esta relación por encima de las relaciones entre hombres en la esfera pública:

The essential qualities of a good nurse must grow out of that entire devotion of the heart to do what is right in the smallest as in the greatest affairs of life, which I have already shown to be the only foundation of virtue and happiness. [...] the duties of a nurse require perfectly good faith and constant self-sacrifice; truth and justice are even more essential in the intercourse of the nurse and the patient than between man and man in the more public transaction of life (Farrar, 1836, p. 58).

Las enfermeras lograron ampliar y legitimar sus esferas de actuación a medida que afianzaron su posición en este complejo contexto de valoración de las relaciones de cuidado (D’Antonio, 1993, p. 234). La formación a la que progresivamente habían ido accediendo se convirtió en la herramienta para el fortalecimiento de un conjunto de relaciones en las que el componente emocional jugó un papel esencial. La propia Preston defendía más adelante la importancia de situarse en la relación con los pacientes reforzando su lugar de dignidad: “without lowering his dignity, a useful hint from an intelligent nurse may be

adopted and acted upon, much to the advantage of the patient" (Preston, 1863, p. 100).

## CONCLUSIONES

El contexto que propició la *Declaración de Sentimientos* de Seneca Falls facilitó el desarrollo de un pensamiento femenino compartido que desembocó en la ampliación de la posición social de las mujeres en el contexto estadounidense de mediados del siglo XIX, y que facilitó ciertos cambios en el significado del modelo de la domesticidad y de las esferas separadas como dinámica de género. De este modo, algunos sectores de mujeres lograron poner en valor las tareas domésticas de los cuidados poniendo de relieve su experiencia y el valor emocional de la atención femenina. Las primeras organizaciones de beneficencia surgidas en este nuevo contexto facilitaron el desplazamiento de los valores que representaban las mujeres en el ámbito cotidiano del hogar a la esfera pública, especialmente a través del concepto femenino de benevolencia, que facilitó el futuro reconocimiento e institucionalización del cuidado. También la incorporación progresiva de las mujeres a la educación facilitó no solo el poder sobrepasar las tareas domésticas, sino correlacionar el deber vocacional con la carrera profesional. El fortalecimiento de la posición moral de las mujeres en las relaciones que se establecían en torno al enfermo también contribuyó a la profesionalización del cuidado. A tenor de la historiografía y los manuales de formación de enfermeras pertenecientes

a la primera mitad del siglo XIX se percibe un contexto de conflicto en las relaciones que se establecían a la cabecera de quienes enfermaban. A partir de la segunda mitad de siglo, las posiciones se fueron equilibrando, y la labor de las enfermeras, fundamentada en su relación con los pacientes, ganó en calidad e imagen social.

Por lo tanto, la progresiva profesionalización de los cuidados de enfermería ha de contemplarse desde el prisma complejo y progresivo de los distintos movimientos que contribuyeron a la evolución del rol social de la mujer. La valoración de excelencia moral adjudicada socialmente a las mujeres respaldó la tarea de los cuidados de enfermería y contribuyó a la traslación más formal de los cuidados domésticos al ámbito del trabajo remunerado y a su profesionalización. Frente a la historia oficial que en ocasiones olvida el modelo doméstico a la hora de presentar los inicios profesionales de la enfermería, este trabajo muestra el carácter progresivo de este proceso y el papel de la formación en su consolidación

La apreciación social y moral de los vínculos emocionales con los pacientes facilitó la valoración social de las enfermeras, pero manteniendo el marco de las relaciones de género. Según los manuales de formación, las relaciones quedaban definidas dentro de los valores emocionales asociados a la familia; enfermeras y pacientes debían relacionarse dentro de los límites del modelo de relaciones materno-filiales y el médico mantenía su posición en la jerarquía de género que establecía el ámbito familiar o doméstico.

## NOTAS

1 Kessler-Harris (1982, p. 46) señala que menos del 5 % del total de las mujeres casadas trabajaban fuera del hogar por un salario y hacia 1860, no más del 15 % de las mujeres se encontraban en el mercado de la mano de obra.

2 El trabajo de Patricia D'Antonio (2006, p. 15) reflexiona, en el contexto del *Friends Asylum* en Filadelfia desde 1811, sobre la relación entre la fuerza institucional y la familia, en el marco de los dilemas propios de la domesticidad.

3 Véanse los trabajos de Timothy L. Smith (1957) y William G. McLoughlin (1978).

## BIBLIOGRAFÍA

Abbott, John S. C. (1833), *The mother at home or principles of maternal duty familiarly illustrated*, New York, American Tract Society.

Abel, Emily K. (2000), *Hearts of wisdom: American women caring for kin, 1850-1940*, Cambridge, Harvard University Press.

Anónimo (1847), *The sick chamber*, Boston, James Munroe & Co.

Berend, Zuzsa (2000), "'The best or none!' Spinsterhood in Nineteenth-Century New England", *Journal of Social History*, 33 (4), pp. 935-957. DOI: <https://doi.org/10.1353/jsh.2000.0056>

Boydston, Jeanne (1990), *Home and work: Housework, wages, and the ideology of labour in the early republic*, New York, Oxford University Press.

Brain, David (1991), "Practical knowledge and occupational control: The professionalization of Architecture in the United States", *Sociological Forum*, 2 (6), pp. 239-268.

Brumberg, Joan Jacobs; Tomes, Nancy (1982), "Women in the professions: A research agenda for American historians", *Reviews in American History*, 2 (10), pp. 275-296. DOI: <https://doi.org/10.2307/2702343>

Buhler-Wilkerson, Karen (2001), *No place like home: A history of nursing and home care in the United States*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Bullough, Bonnie; Bullough, Vern (1963), "The origins of modern American nursing. The Civil War era", *Nursing Forum*, 2 (2), pp.13-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1963.tb00177.x>

- Cott, Nancy F. (1977), *The bonds of womanhood: 'Woman's sphere' in New England, 1780-1835*, New Haven, Yale University Press.
- D'Antonio, Patricia (1993), "The legacy of domesticity: Nursing in early nineteenth-century America", *Nursing History Review*, 1, pp. 229-246.
- D'Antonio, Patricia (1999), "Revisiting and rethinking the rewriting of nursing history", *Bulletin of the History of Medicine*, 73 (2), pp. 268-290. DOI: <https://doi.org/10.1353/bhm.1999.0088>
- D'Antonio, Patricia (2006), *Founding friends: Families, staff, and patients at the friends asylum in early nineteenth-century Philadelphia*, Bethlehem, Lehigh University Press.
- D'Antonio, Patricia (2010), *American Nursing: A history of knowledge, authority and the meaning of work*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Derleth, Jessica M. (2019), *'Silence forever the slander': Gender as political strategy in the American woman suffrage movement*, Binghamton, State University of New York at Binghamton.
- Evans, Sara M. (1997), *Born for liberty: A History of women in America*, New York, Free Press Paperbacks.
- Farrar, Eliza Ware (1836), *The young lady's friend: A manual of practical advice and instruction to young females on their entering upon the duties of life after quitting school*, Cambridge, Folsom, Wells, and Thurston.
- Fett, Sharla (1995), *Body and soul: African American healing in Southern antebellum plantation communities, 1800-1860*, Ph.D. Dissertation, Rutgers University.
- Gamarnikow, Eva (1978), "Sexual division of labour: The case of nursing". En: Kuhn, Annette; Wolpe, Ann Marie (eds.), *Feminism and Materialism*, London, Routledge and Keagan Paul, pp. 96-124.
- Ginzberg, Lori D. (1990), *Women and the work of benevolence: Morality, politics and class in XIX century United States*, Michigan, Library of Congress.
- Griffith, R. E. (1845), *The domestic management of the sick room, necessary in aid of medical treatment*, Philadelphia, Lea & Blanchard.
- Harris, Barbara J. (1978), *Beyond her sphere: Women and the professions in American history*, Westport, Greenwood Press.
- Hughes, Linda (1990), "Professionalizing domesticity: A synthesis of selected nursing historiography", *Advances in Nursing Science*, 12 (4), pp. 25-31. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-199007000-00006>
- Keeling, Arlene W (2017), "The roots of a profession, 1830-1865". En: Keeling, Arlene W.; Kirchgessner, John C.; Hehman, Michelle C. (eds.), *History of professional nursing in the United States: Toward a culture of health*, New York, Springer Publishing Company.
- Kelley, Mary (2006), *Learning to stand & speak: Women, education, and public life in America's republic*, California, The University of North Carolina Press.
- Kessler-Harris, Alice (1982), *Out to work: A history of wage-earning women in the United States*, New York, Oxford University Press.
- Kirchgessner, John C (2017), "Nursing in the colonial era and early days of the United States". En: Keeling, Arlene W.; Kirchgessner, John C.; Hehman, Michelle C. (eds.), *History of professional nursing in the United States: Toward a culture of health*, New York, Springer Publishing Company.
- Lasser, Carol; Robertson, Stacey (2010), *Antebellum women: Private, public, partisan*, New York, Rowman & Littlefield Publishers.
- Longshore, Joseph (1842), *The principles and practice of nursing, or a guide to the inexperienced: Designed to instruct the nurse in the principles of her profession, and to assist the inexperienced in performing the various duties pertaining to the sick room, adapted to families, nurses, and young physicians*, Philadelphia, Merrihew & Thompson.
- McLoughlin, William G. (1978), *Revivals, awakenings and reform*, Chicago, Chicago University Press.
- McMillen, Sally (2008), *Seneca falls and the origins of the women's rights movement*, New York, Oxford University Press.
- Melchior, Florence (2004), "Feminist approaches to nursing history", *Western Journal of Nursing Research*, 26 (3), pp. 340-355. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945903261030>
- Melosh, Barbara (1982), *The physician's hand: Work culture and conflict in American nursing*, Philadelphia, Temple University Press.
- Qiu, Xinyuan (2017), *Ladies disestablished in the 'feminine sphere' get re-empowered in the 'female sphere'*, Dartmouth College, [en línea], disponible en: <https://go.openathens.net/redirector/bc.edu>
- Parkes, William (1829), *Domestic duties, or instructions to young married ladies*, New York, J & Harper.
- Parmet, Harriet L. (2007), "Rebecca Gratz: Benevolence above and beyond", *Midstream*, 53 (5), pp. 23-27, [en línea], disponible en: [https://link.gale.com/apps/doc/A168547740/AONE?u=mlln\\_m\\_bostcoll&sid=bookmark-AONE&xid=052025e9](https://link.gale.com/apps/doc/A168547740/AONE?u=mlln_m_bostcoll&sid=bookmark-AONE&xid=052025e9)
- Preston, Ann (1863), *Nursing the sick and the training of nurses*, Philadelphia, King & Baird.
- Rabinovitch, Eyal (2001), "Gender and the public sphere: Alternative forms of integration in Nineteenth-Century America", *Sociological Theory*, 19 (3), pp. 344-370, DOI: <https://doi.org/10.1111/0735-2751.00145>
- Reverby, Susan (1987a), *Ordered to care. The dilemma of American nursing, 1850-1945*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Reverby, Susan (1987b), "A caring dilemma: Womanhood and nursing in historical perspective", *Nursing Research*, 36 (1), pp. 5-11. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-198701000-00003>
- Richter, Amy G. (2015), *At home in Nineteenth-Century America: A documentary history*, New York and London, New York University Press.
- Robinson, Victor (1946), *White caps: The story of nursing*, USA, J. B. Lippincott.
- Scott, Joan W. (1993), "La mujer trabajadora del siglo XIX". En: Duby, Georges; Perrot, Michell (eds.), *Historia de las mujeres en occidente*, Madrid, Taurus, pp. 405-436.
- Sklar, Kathryn Kish (1973), *Catherine Beecher: A study in American domesticity*, New Haven, Yale University Press.



- Smith, Jacqueline M. (2015), *Women's narratives of confinement: Domestic chores as threads of resistance and healing*, University of South Florida.
- Smith, Timothy L. (1957), *Revivalism and social reform American Protestantism on the eve of the Civil War*, Nueva York, Harper Torchbooks.
- Smith-Rosenberg, Carroll (1971), "Beauty, the best and the militant woman: A case study in sex roles and social stress in Jacksonian America", *American Quarterly*, 23 (4), pp. 562-584. DOI: <https://doi.org/10.2307/2711706>
- Smith-Rosenberg, Carroll (1975), "The female world of love and ritual: Relations between women in nineteenth-century America", *Signs*, 1 (1), pp. 1-29. DOI: <https://doi.org/10.1086/493203>
- Stansell, Christine (1982), "Women, children and the uses of the streets: Class and gender conflict in New York City: 1850-1860", *Feminist Studies*, 8 (2), pp. 309-335. DOI: <https://doi.org/10.2307/3177566>
- Vacca, Carolyn S. (2004), *A reform against nature: Woman suffrage and the rethinking of American citizenship, 1840-1920*, New York, Peter Lang.
- Voet, Annelies (2008), *Conduct Books in nineteenth century America: An evolution from ideology to pragmatism with regards to manipulation*, trabajo de master, Ghent University, [en línea], disponible en: <https://lib.ugent.be/catalog/rug01:001414122>
- Warrington, Joseph (1839), *The nurses guide*, Philadelphia, Thomas Cowperthwait.
- White, Karolyn (2002), "Nursing as vocation", *Nursing Ethics*, 9 (3), pp. 279-290. DOI: <https://doi.org/10.1191/0969733002ne510oa>