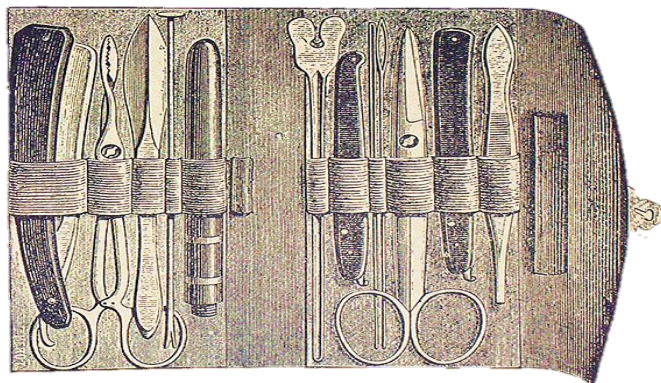




CIENCIA Y ARTE EN LA CURACIÓN DE ÚLCERAS Y HERIDAS SEGÚN EL PRIMER REGLAMENTO PARA LA ENSEÑANZA DE PRACTICANTES (1861-1888)



DISCURSO DE INGRESO

Pronunciado por el

ILMO. DR. D. JOSÉ MARÍA RUMBO PRIETO

en su recepción académica

y

CONTESTACIÓN

de la

EXCMA. SRA. DÑA. MARÍA LOURDES BERMELLO LÓPEZ

Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de Galicia

Ferrol, 13 de mayo de 2022



Ciencia y arte en la curación de úlceras y heridas según el primer reglamento para la enseñanza de practicantes (1861-1888)



DISCURSO DE INGRESO

Pronunciado por el

ILMO. DR. D. JOSÉ MARÍA RUMBO PRIETO

En su recepción académica

y

CONTESTACIÓN

de la

EXCMA. SRA. DÑA. MARÍA LOURDES BERMELLO LÓPEZ
Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de Galicia



**EN SESIÓN SOLEMNE CELEBRADA EN LA SALA CARLOS III
DE LA FUNDACIÓN EXPONAV DE FERROL
EL DÍA 13 DE MAYO DE 2022**

Título: Ciencia y arte en la curación de úlceras y heridas según el primer reglamento para la enseñanza de practicantes (1861-1888).

Autoría: José María Rumbo Prieto.

Edita: Academia de Enfermería de Galicia.

Colección: Discursos de Ingreso Académicos Numerarios.

Bibliotecario de la Academia: Ilmo. Dr. D. José María Rumbo Prieto.

Diseño de imagen de portada: Ilustración “La bolsa quirúrgica del practicante” (Sáenz de Cenzano, Felipe; 1907).

DOI: 10.5281/zenodo.6471414

D.L.: LU 56-2022

ISBN: 978-84-09-16147-8

La Academia de Enfermería de Galicia queda eximida de las responsabilidades que se puedan derivar de los contenidos incluidos en este libro.

©Todos los derechos reservados por la autoría.

Academia de Enfermería de Galicia. Lugo, mayo de 2022.

DEDICATORIAS:

“A la profesión enfermera”

*“A los profesionales de la Asociación Nacional de Enfermería
Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea
(ANEDIDIC)”*

*“A los profesionales del Grupo Nacional para el Estudio y
Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas
(GNEAUPP)”.*

“A los profesionales referentes del Programa Úlceras Fóra del Sergas”.

In memoriam:

“A Juan Cortizas, a Pedro Carrillo y a Nieves Loureiro”

ÍNDICE:

SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE

Salutación al nuevo académico numerario.....	9
--	---

DISCURSO DE INGRESO:

1. Salutación y agradecimientos.....	12
2. Introducción y finalidad del título del discurso.....	15
3. Importancia de las úlceras y heridas en la salud.....	15
4. Antecedentes y Reglamento para la enseñanza de practicantes.....	18
5. Libros de estudio para el aspirante a practicante.....	19
6. El practicante y la cura local externa de úlceras.....	31
7. Reflexiones y consideraciones finales.....	34
8. Referencias bibliográficas.....	37

DISCURSO CONTESTACIÓN:

Elogio al nuevo académico.....	42
Excelencia del nuevo académico.....	43
Comentarios al discurso.....	50

SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE



Excmo. Dr. D.

RODRÍGUEZ PÉREZ, Isidoro

Académico Numerario y Fundador

Presidente de la
Academia de Enfermería de Galicia

Número 5 del escalafón

Fecha de ingreso: 3 de octubre de 2013

SALUTACIÓN AL NUEVO ACADÉMICO NUMERARIO:

É un motivo de satisfacción como presidente da Academia de Enfermería de Galicia presentar esta nova publicación que contén os discursos do acto solemne de recepción e investidura como académico numerario desta institución do Ilmo . Dr. D. José María Rumbo Prieto.

O nomeamento como académico electo foi adoptado por unanimidade, trala conseguinte valoración e elección, en sesión do 25 de xuño de 2014, convocada pola Comisión Xestora da que foi Presidente o Excmo. Sr. D. Sergio Quinteiros Domínguez (q.e.p.d.), acordo publicado no Diario Oficial de Galicia (DOGA) con data 17 de setembro de 2014.

A sesión de recepción tivo lugar o 13 de maio de 2022 na emblemática Sala Carlos III do Museo da Construción Naval (Fundación Exponav) da Cidade de Ferrol, comarca na que exerce a actividade asistencial, docente, científica e investigadora. A contestación ao seu discurso estivo a cargo da Excm. Tesoureira e Académica D^a. María Lourdes Bermello López comisionada pola Xunta de Goberno da Academia a tal efecto. Na súa contestación deixou exposta a significada traxectoria asistencial, docente, científica e investigadora do novo académico que con todo merecemento reúne amplamente os requisitos para pertencer a esta Institución Académica.

Como Presidente da Academia de Enfermería de Galicia e representando á Xunta de Goberno e á totalidade do “Corpo Académico”, teño a honra de darlle ao noso compañeiro, e dende agora “Ilmo. Dr. D. José María Rumbo Prieto” os parabéns e a benvida.

Desexamos que o Dr. José María Rumbo Prieto teña unha longa e eficaz vida científica ao servizo da Institución que o acolle con gusto contribuíndo así, xunto aos seus colegas, ao prestixio das ciencias da Enfermería e da Enfermería Galega de xeito específico.

En Ferrol, 13 de maio de 2022

Excmo. Dr. D. Isidoro Rodríguez Pérez

Presidente da Academia de Enfermería de Galicia

DISCURSO DE INGRESO



Ilmo. Dr. D.

RUMBO PRIETO, José María

Académico Numerario

Bibliotecario de la
Academia de Enfermería de Galicia

Número 11 del escalafón

Fecha de ingreso: 13 de mayo de 2022

1. SALUTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS:

Con la venia.

Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia,
Ilmos. Sres. y Sras. Académicos Numerarios,
Sres. y Sras. Académicos Correspondientes,
Autoridades presentes,
Queridos amigos y familiares,
Señoras y señores,

Buenas tardes a todos/as.

Fiel a la usanza y al mandato protocolario, quiero comenzar mi discurso de ingreso como Académico Numerario de la Academia de Enfermería de Galicia, mostrando mi gratitud a todas aquellas personas e instituciones que me han ayudado durante todos estos años y que, sin su apoyo, no sería posible recibir este nombramiento tan distinguido.

Por tanto, dar las gracias a la Junta de Gobierno de la Academia y a su Presidente, el Excmo. Dr. D. Isidoro Rodríguez por la confianza deposita en mí. Espero cumplir con los deberes que comporta ser Académico y contribuir con ello al progreso de esta Ilustre Academia.

Mi más sincera gratitud a la Excma. Sra. Dña. María Lourdes Bermello, Tesorera de la Academia, por el gran honor que me hace al ser contestataria de este discurso. Nos conocemos desde hace ya algunos años a través de los “Premios de Enfermería Muralla de Lugo”, y desde entonces no dejo admirar su ejemplaridad, honradez y empeño por defender los valores de la enfermería, no solo desde su cargo de Excma. Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, sino también desarrollando su labor asistencial en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). Gracias a ella, junto con el Ilmo. Sr. D. Eladio Atrio, Vicesecretario de la Academia, al que admiro y respeto, a ambos les debo su aval y confianza para estar hoy aquí leyendo este discurso.

También, agradecer a la Gerencia y al Patronato de la Fundación Exponav y del Museo de la Construcción Naval, la cesión de este emblemático espacio, único por sus características y acorde a los

rasgos de la Ciudad de Ferrol. Siento orgullo al encontrarnos reunidos en esta sala, la Sala Carlos III, en la cual tuve la oportunidad de escuchar la conferencia sobre la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (la Expedición Balmis) un acontecimiento naval sin precedentes; donde se ensalzaba a D^a Isabel Zendal, la primera enfermera en misión internacional, hechos que me inspiraron a escoger este entorno mariner, además de, por motivos de mi pasado como Oficial de la Armada.

Deciros que me he formado y realizado profesionalmente, casi en exclusividad, en Ferrol. Muchos compañeros, profesores, pacientes y profesionales me han influido durante mis casi 30 años como profesional de la Enfermería. Resultaría muy complicado, por tema de tiempo, enumerar a todas esas personas, así que permítanme nombrar a algunas de ellas, empezando por el Dr. Ángel Facio (Gerente del Área Sanitaria de Ferrol, ASF), a D^{ña}. Isabel Campos (Dir. Enfermería) y a D^a Amparo Fondevila (Dir. Procesos de Soporte), pero también agradecer el apoyo de mis compañeros de la Unidad de Soporte al Conocimiento (USCO), especialmente a D^a María Luisa Fraga, D^a Angélica Mosconi, D. Ramón López de los Reyes, D. Javier Quiles, D^a Uxía Gutiérrez, D^a Salomé Romero y D. Juan Manuel González. A todos ellos decirles públicamente: ¡Muchas Gracias por estar ahí!

En mi recorrido como docente e investigador, hay algunas personas que destacan por su singularidad, una de ellas fue el Catedrático D. Salvador Pita (d.e.p.) que junto a la Prof.^a Carmen Novo y la Prof.^a Ángeles Rodeño, fueron los que me introdujeron la sabiduría de la investigación y la publicación científica.

Pero también, mi gratitud a mis compañeros/as de promoción con los que comparto inquietudes, especialmente al Prof. Avelino Castro, la Prof.^a Nuria Varela y la Prof.^a Elvira Cobas, recién nombrada Académica Correspondiente.

Hago una mención especial para el Ilmo. Dr. D. Manuel Romero, Académico de Número, buque insignia de la enfermería ferrolana y

quién me apoyo y dirigió la tesis de doctorado, en codirección con el Dr. Diego Bellido, Jefe del Servicio de Endocrinología del ASF.

Pero, todavía me queda alguien más, hay una persona a la que considero como un “hermano”, al que admiro y respeto, por ser buen enfermero, buen gestor, mejor persona y amigo incondicional, y con el que tengo la suerte y el orgullo de formar equipo de investigación desde hace 22 años, hablo del Dr. Luis Arantón, Académico de Número electo de esta Ilustre Academia.

Ya dije que citar a todos no iba ser tarea posible, pero sería descortés por mi parte sino mencionase a aquellas personas que por su amistad compartieron su vocación científica con diversas colaboraciones. Mi eterna gratitud al Ilmo. Dr. D. Ángel Martínez Qués, Secretario de la Academia, y a la Dra. Pilar Darriba y la Dra. Mirian Vázquez, ambas Académicas de Número electas.

También, dar gracias a la Dra. María Sobrido, al Dr. Camilo Raña, al Dr. Santiago Martínez Isasi y a D. José Noval, compañeros a los que aprecio; así como, a los miembros del Comité de Ética de la Investigación de Coruña-Ferrol; a la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña y al Decanato de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

No quiero olvidarme de los agradecimientos a los miembros de Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidados de la Piel, especialmente al Ilmo. Dr. D. Federico Palomar, Académico Numerario de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Y muchas gracias a los profesionales del Programa “Úlceras Fóra” del Servicio Galego de Saúde, preferentemente a la Dra. Blanca Cimadevila, a Dña. Ana Calvo y Dña. Josefa Fernández, por su inestimable apoyo y ayuda en todo momento.

Por último, en todo este corolario de agradecimientos, no pueden faltar quienes me apoyan incondicionalmente. Desde la emoción, todo mi cariño para mis dos hijas Marta y Ana, mi mujer Cris, mis padres José María y Antonia, mi hermana Teresa y mi sobrina Sara (con la que comparto profesión: la Enfermería).

2. INTRODUCCIÓN Y FINALIDAD DEL TÍTULO DEL DISCURSO

Sin más preámbulo, doy lectura al discurso que lleva por título **“Ciencia y arte en la curación de úlceras y heridas según el primer reglamento para la enseñanza de practicantes (1861-1888)”**; el cual es fruto de un trabajo de investigación documental e histórico, de varios años de estudio, sobre una de las figuras precursoras de la enfermería contemporánea.

La promulgación en el año 1857 de la titulación de Practicante en España vino marcada por una reforma académica sin precedentes, con la implantación nacional de un plan de estudios estandarizado y la profesionalización clínica de la curación de úlceras y heridas. La amplia formación que recibiría el Practicante en conocimientos de cirugía menor, farmacología tópica y habilidades para el cuidado de las lesiones cutáneas, entre otros conocimientos; supone considerar al Practicante como el primer “especialista” profesional en úlceras y heridas crónicas.

Por tanto, en base a mi experiencia investigadora en el campo de la integridad de la piel y lesiones cutáneas, y sin afán de profundizar en los detalles históricos, mi intención a lo largo de este discurso será realizar un alegato o exposición razonada del saber del Practicante según el primer Reglamento para la enseñanza de 1861; con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos teórico-prácticos que la titulación le exigía “conocer y hacer” sobre el abordaje de úlceras y heridas, y compararlo con la práctica clínica actual.

Reseñar que en 1888 se publicará un segundo reglamento que modificaría parcialmente alguna de las competencias dictadas en el primero.

3. IMPORTANCIA DE LAS ÚLCERAS Y HERIDAS EN LA SALUD

Las úlceras y las heridas son algunos de los problemas del deterioro de la integridad de la piel que más afecta a las personas desde la antigüedad. En el Papiro de Ebers (1.500 años a.C.), se revela como los egipcios empleaban distintas sustancias como miel, el pelo, o la piel

de sapo para cubrir las y lograr su cicatrización. Igualmente, los sumerios también dejaron constancia del uso de terracota como tratamiento básico de las úlceras crónicas; e incluso existen escritos de origen hindú del año 700 a.C. que hacen referencia al empleo de injertos cutáneos por los chamanes para la curación de heridas.

En la cultura occidental, el conocimiento tradicional para la cicatrización de las úlceras y heridas se basaba, entre otras medidas, en dejarlas expuestas al aire libre hasta que, en el siglo XIX, se propagó la idea de que las heridas debían taparse y mantenerse secas para evitar la contaminación microbiana. Esta teoría de “cura oclusiva y seca” favoreció la elaboración y producción de apósitos de gasa y algodón como elemento barrera cuyo objetivo era proteger la lesión frente a nuevas agresiones, mientras tenía lugar el proceso natural de cicatrización ⁽¹⁾.

Con el paso del tiempo, los tratamientos para las úlceras y heridas fueron evolucionando, impulsados desde la innovación y los avances conseguidos con la incorporación del método de “cura en ambiente húmedo”. Este avance científico ha ido creciendo de forma imparable hasta llegar a disponer actualmente de un catálogo clínico de más de 1000 productos destinados tanto a la prevención como al tratamiento de las úlceras y heridas ⁽²⁾. Con estas novedades se amplía la capacidad de abrir nuevas líneas de investigación, que ya no se centran sólo en la evolución, el éxito o la rapidez de cicatrización, sino también en el estudio de otras variables como satisfacción, dolor, presencia de biofilm, cuidados de la piel perilesional, entre otras ⁽³⁾.

Paralelamente a toda esta evolución de productos e investigación biomédica, fueron surgiendo asociaciones y sociedades científicas como el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), o la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC), así como la Sociedad Española de Heridas (SEHER), y la Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas (AEEVH) o la Sociedad Gallega de Heridas (SGH), y también grupos de investigación como el de “Integridad y cuidados de la piel”, liderado por el Dr. Federico Palomar (Universidad Católica de

Valencia); y otros investigadores pioneros como el Dr. Javier Soldevilla (Universidad de la Rioja), el Dr. Pedro Pancorbo (Universidad de Jaén) o el Dr. José Verdú (Universidad de Alicante), que aportaron a través de publicaciones científicas diversos avances clínicos orientados a una adecuada valoración del riesgo y manejo de las úlceras, todo ello siguiendo la sistemática de la práctica basada en la evidencia.

Por suerte, todas las evidencias clínicas surgidas en el área de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, han repercutido beneficiosamente en la comunidad y en la población, gracias al esfuerzo de varios gestores sanitarios. En el caso de Galicia es preceptivo citar a Dr. Luis Arantón y al Dr. Ángel Facio, que junto con otros profesionales fueron pioneros en el desarrollo e implantación del Programa “Úlceras Fóra”, un modelo de gestión sanitaria que permite incorporar la traslación de las experiencias y hallazgos de evidencia a la práctica clínica. Con ello, se consigue de forma eficiente la adquisición de competencias y habilidades para el adecuado cuidado de las úlceras y heridas, a través de una formación sistemática dirigida a todos los profesionales asistenciales (sanitarios y no sanitarios).

Igualmente, con el desarrollo de planes curriculares y académicos, tanto en formación de pregrado como posgrado (a través de másteres propios y cursos de experto) y formación continuada acreditada, se mejoró bastante las competencias de los profesionales. Pero, el logro más destacado fue conseguir la primera especialización universitaria en el año 2009, cuando la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), acredita el Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas de la Universidad Católica de Valencia. Un máster clínico especializado y pionero en su área que permite a sus titulados un alto grado de maestría y posterior avance hacia un programa de doctorado. Todo un hito para la especialización en heridas y para la enfermería del Siglo XXI, y es aquí donde quiero mantener vivo el legado de nuestros predecesores del siglo XIX, considerados “la primera promoción” de expertos oficiales en úlceras y heridas crónicas, en base al Reglamento para la enseñanza de la titulación de Practicante, como observaremos más adelante.

4. ANTECEDENTES Y REGLAMENTO PARA LA ENSEÑANZA DE PRACTICANTES

La clase médica española, bien reputada en foros internacionales y no ajena a los avances médicos de la época, acomete a mediados del siglo XIX, una reforma educativa que vino a determinar qué profesionales tendrían encomendada la función de realizar la parte meramente mecánica subalterna de la cirugía y las curas menores.

La publicación de la Ley de Instrucción Pública (conocida como Ley Moyano) ⁽⁴⁾, de 9 de septiembre de 1857, suprime la enseñanza de la Cirugía Menor o Ministrante y en su lugar se crea el título de Practicante (sinónimo de “ayudante de cirujano”). Asimismo, el 26 de junio de 1860 se emite la Real Orden de la Reina Isabel II, de disposición sobre los estudios teórico-prácticos que tenían que exigirse a la clase de practicantes ⁽⁵⁾. De este modo quedaba encomendada a los practicantes la labor de realizar operaciones menores y la curación de las úlceras y de las heridas externas de partes blandas.

La Real Orden del 21 de noviembre de 1861, promulga el Reglamento para la Enseñanza de Practicantes y Matronas ⁽⁶⁾. Se estableció que los estudios conducentes al título oficial de practicante se realizarían únicamente en las ciudades de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid; pudiendo crearse las Escuelas de Practicantes en cualquier hospital público de esa ciudad cuando contase con un mínimo de 60 camas, o donde el rector de la universidad lo autorizase.

Los nombramientos de profesores para impartir las enseñanzas oficiales al título de practicante, se designaban entre los facultativos titulares o de primera clase del hospital autorizado, preferentemente de servicios médico-quirúrgicos. Finalmente, para oficializar el cargo obtenían la “venia docente” del rector.

Los estudios tenían una duración de 4 semestres (equivalente a 2 años) dividido en cuatro cursos. Las clases semestrales comenzaban de octubre a marzo y de abril a septiembre. Las lecciones eran presenciales, obligatorias y diarias, de una hora y media de duración. Durante el primer semestre (1º Curso), se adquirían los conocimientos

teóricos y técnicas específicas de la profesión. En los dos semestres siguientes (2º y 3º curso), se llevaba a cabo las clases prácticas de las nociones adquiridas en el primer curso. En el último semestre (4º Curso), se empleaba para resumir y perfeccionar los conocimientos adquiridos.

Los alumnos aspirantes deberían ser varones, tener al inicio del curso al menos 16 años y aprobado el examen especial de acceso. Aquellos aspirantes que aprobasen los cuatro semestres podían solicitar el examen de reválida y habilitación. La prueba se realizaba en la Facultad de Medicina ante un tribunal de 3 catedráticos. El examen teórico-práctico duraba una hora y versaba sobre todas y cada una de las materias objeto de estudio.

Necesariamente, para aspirar al título de Practicante se necesitaba haber cursado y aprobado las siguientes materias teórico-prácticas:

- Tema 1. *Nociones de anatomía externa del cuerpo humano, con especial importancia de las extremidades y de las mandíbulas.*
- Tema 2. *Arte de los vendajes y apósitos más importantes y comunes en las operaciones menores, y medios de contener las hemorragias y exudados y prevenir las complicaciones que puedan ocurrir.*
- Tema 3. *Arte de hacer las curas por la aplicación al cuerpo de varias sustancias medicamentosas blandas, líquidas y gaseosas.*
- Tema 4. *Modo de aplicar tópicos irritantes, exutorios y cauterios.*
- Tema 5. *Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y la manera de hacer sajas (incisiones).*
- Tema 6. *Sangrías generales y locales.*
- Tema 7. *Arte del dentista y del callista (pedicuro).*

5. LIBROS DE ESTUDIO PARA EL ASPIRANTE A PRACTICANTE

El plan de estudios y contenidos teórico-prácticos conducentes a la titulación de Practicante estaba suficientemente descrito en la R.O. y

en el Reglamento publicado a tal efecto, siendo común a todo el Reino de España. Sin embargo, al ser una nueva titulación que engloba a las titulaciones predecesoras (los cirujanos menores y ministrantes, y otras como los barberos y los sangradores), se dio el caso de que los temas de estudio que aparecían en los manuales, cartillas, tratados y libros ya editados, iban dirigidos a los cirujanos ministrantes por lo que resultaban ser incompletos o contenían alguna materia ajena al objeto de estudio, y en otros casos, eran desproporcionados en doctrinas que a los practicantes no se les exigía saber para obtener la nueva titulación.

Ello propició que los rectores de las universidades y los catedráticos de las facultades de medicina que debían examinar a los aspirantes, recomendasen una nueva elaboración de manuales y libros de instrucción, preferentemente redactados por facultativos expertos en la materia (cirujanos), para evitar que los alumnos aspirantes se vieran abocados a tomar apuntes, memorizar lecciones teóricas o hacer malas traducciones de libros extranjeros, lo que podría inducir a errores o variabilidad en la enseñanza de alguna técnica o contenido teórico.

Por tanto, se editaron y publicaron en ese periodo (1861-1888) una colección de libros de instrucción, manuales, tratados y compendios realizados a tal efecto; es decir, que incluían las materias obligatorias según lo descrito en el Reglamento para la Enseñanza de Practicantes.

Gracias al trabajo de digitalización de la Biblioteca Nacional de España, la Biblioteca Digital Hispánica, el Fondo Bibliográfico y repositorio de la Universidad Complutense de Madrid y a la Biblioteca de Oza de la Universidad de A Coruña; así como, el servicio de digitalización de Google Libros y las hemerotecas digitales de asociaciones e instituciones científicas; se ha podido acceder a muchos de estos documentos que forman parte de la historia de las ciencias de la salud y permite realizar investigaciones como la que se describe en este discurso.

Sin querer ser exhaustivo, haré una breve reseña del “decálogo” de libros de estudio más representativos y recomendados por los profesores que impartían la enseñanza oficial del título de practicante.

1) "Instrucción del Practicante".

Es un libro que se describe como un resumen de los conocimientos útiles para la buena asistencia inmediata de los enfermos, y un compendio de las operaciones de cirugía menor, arte del dentista y el callista. Se publicaron 5 ediciones durante la vigencia del primer Reglamento⁽⁸⁾. Fue escrito por D. Bonifacio Blanco Torres, Prof. Dr. en Medicina y Cirugía de la Facultad de Medicina de Madrid.

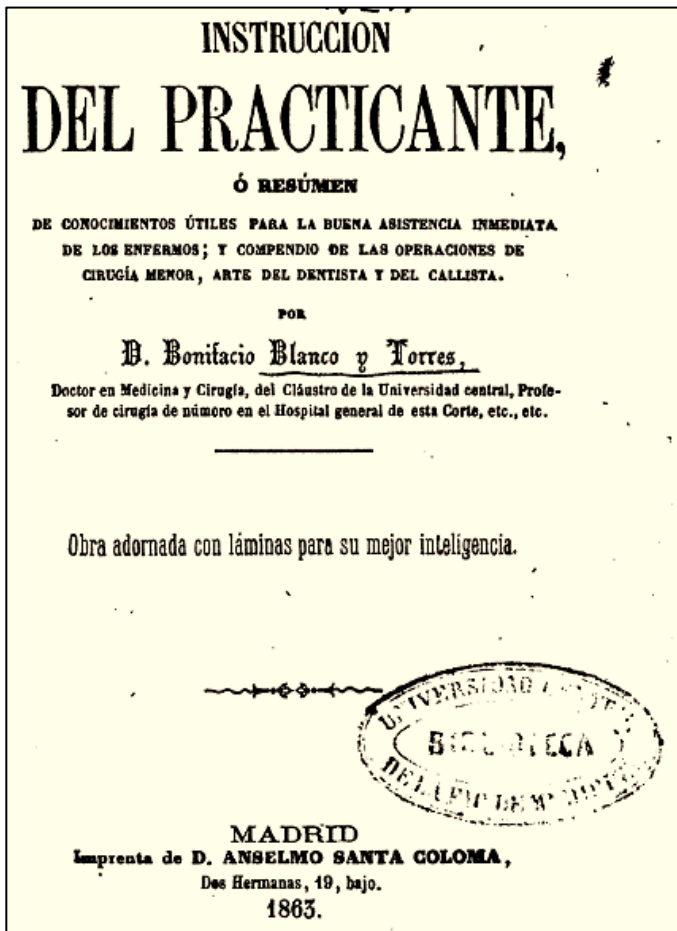


Imagen 1: Instrucción del Practicante (1ª ed., 1863), de Bonifacio Blanco y Torres.

2) “Tratado de Cirugía Menor”.

Este tratado incluye dos tomos (Imagen 2) ⁽⁹⁾. Es un libro escrito y publicado siguiendo las pautas del primer Reglamento por D. Cayetano Álvarez Osorio, Prof. Dr. de Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Sevilla.

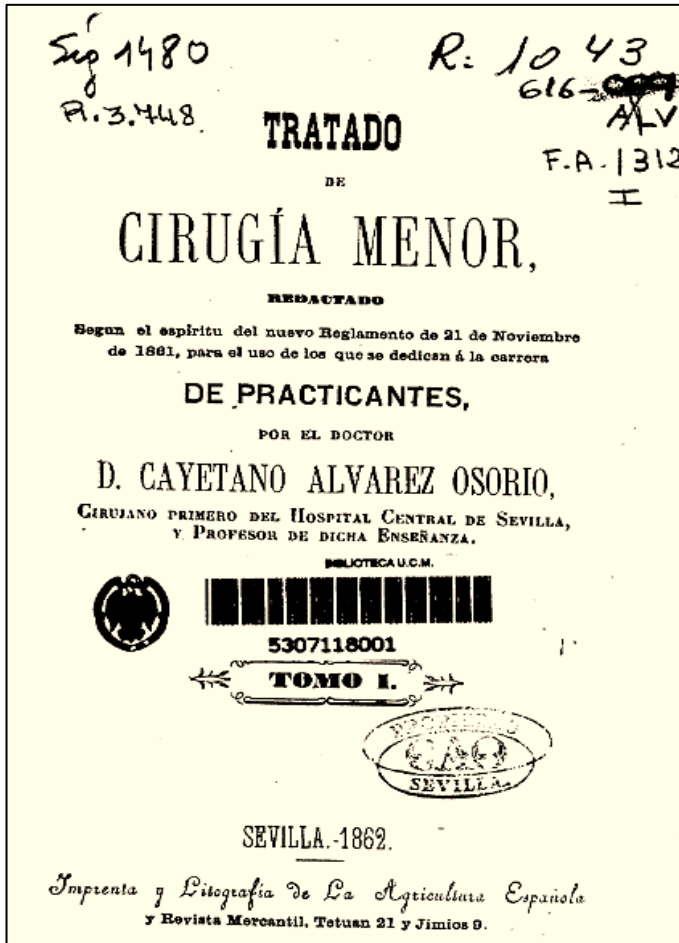


Imagen 2: Tratado de Cirugía Menor (Tomo I, 1862), de Cayetano Álvarez Osorio.

3) “Manual para el uso De Practicantes”.

Escrito por D. José Calvo Martín, Catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid. El libro consta de siete capítulos, siguiendo las pautas del primer Reglamento de estudios de la carrera de Practicante (Imagen 3) ⁽¹⁰⁾.

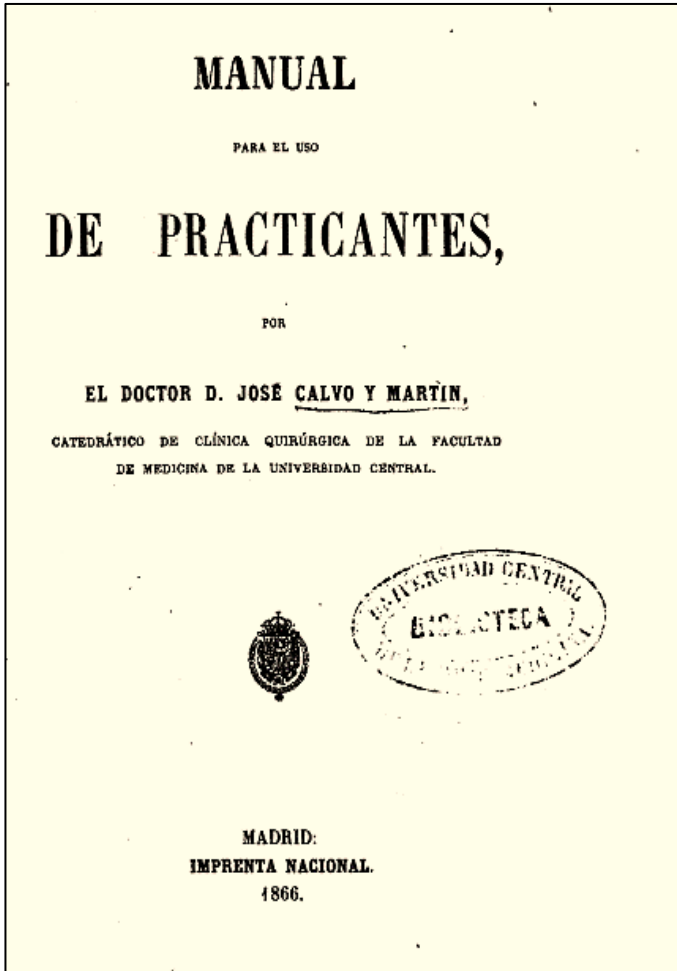


Imagen 3: Manual para el uso De Practicantes (1866), de José Calvo y Martín.

4) “Nuevo Compendio de Cirugía Menor”.

Publicado y escrito por D. Nicolás Ferrer Julve, Catedrático de Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Valencia. El libro se describe como un resumen de los conocimientos más indispensables para los practicantes, ministrantes, sangradores y aspirantes a plazas de practicante en hospitales; según el primer Reglamento (Imagen 4) ⁽¹¹⁾.

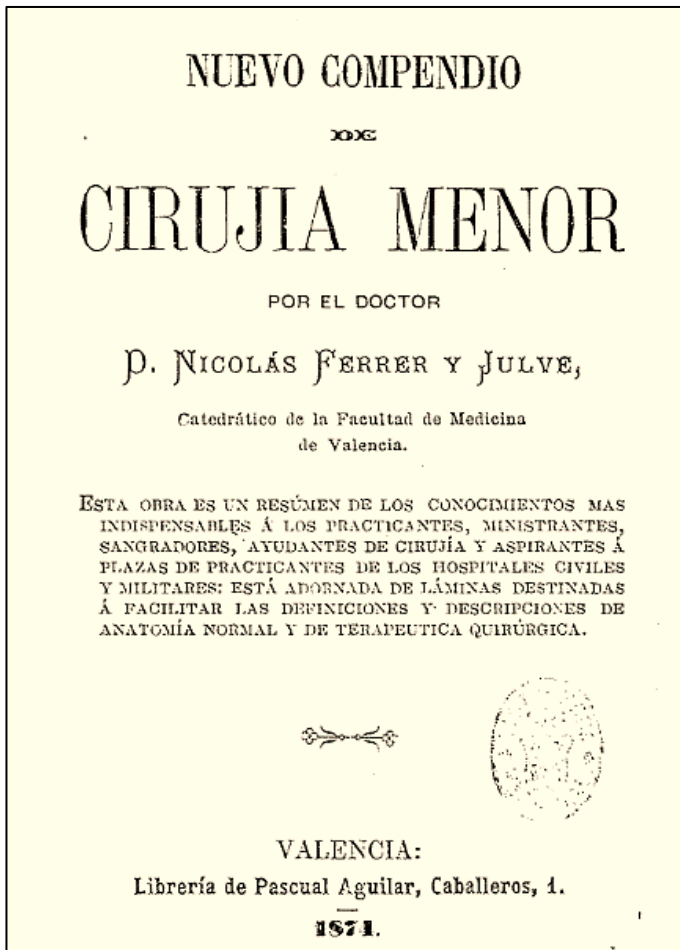


Imagen 4: Nuevo compendio de Cirugía Menor (1874), de Nicolás Ferrer y Julve.

5) “Vade-Mecum del Practicante”.

Es un compendio teórico práctico de los conocimientos indispensables que tenían que adquirir los aspirantes al título de practicante, tanto para los que iban a ejercer en hospitales civiles como militares (Imagen 5). Elaborado por D. Juan Marsillach Parera, Dr. en Medicina y Cirugía del Hospital de Santa Cruz de Barcelona. De este libro se realizaron dos ediciones ⁽¹²⁾.

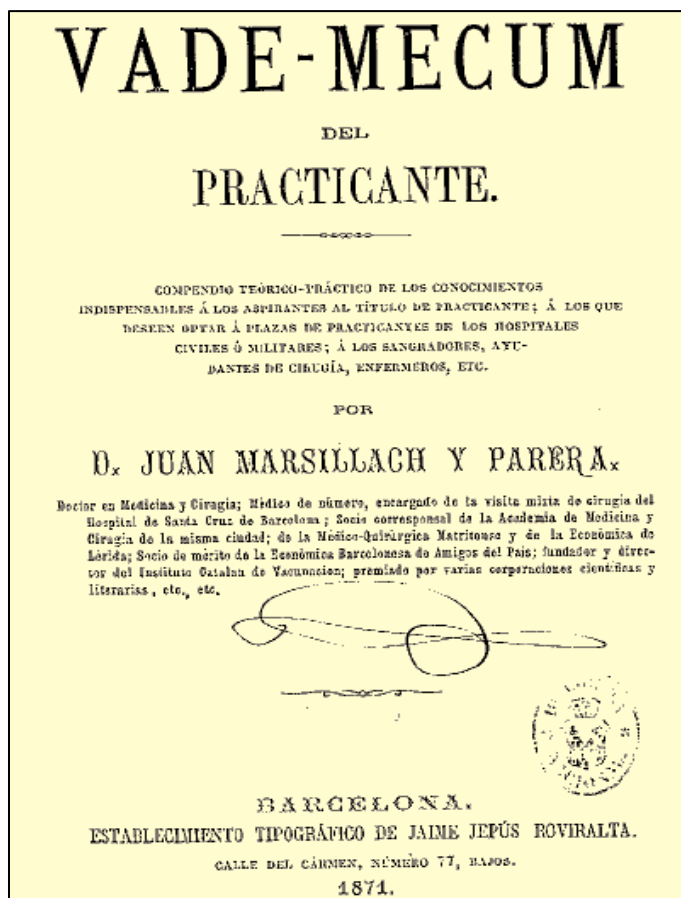


Imagen 5: Vade-Mecum del Practicante (1871), de Juan Marsillach y Parera.

6) "El Practicante".

Un manual que condensa los conocimientos teórico-prácticos necesarios para los que aspiran al título de Practicante (Imagen 6) (13). Fue elaborado por D. José María García Aguinaga, Catedrático de la Enseñanza Oficial de Practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid. Destacar de este libro que es uno de los últimos en publicarse, incluye un tema dedicado a la acupuntura y, además, curiosamente no contiene el apartado dedicado al arte del dentista y del callista (En el 2º reglamento de enseñanzas, el practicante deja de realizar esa función).

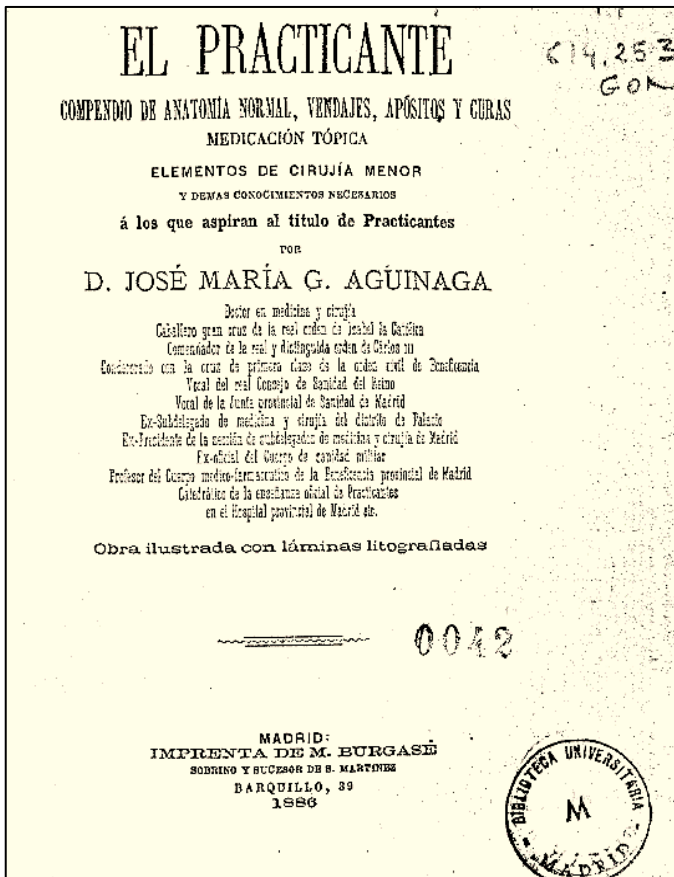


Imagen 6: El Practicante (1886), de José María García Aguinaga.

7) “**Compendio de flebotomía y operaciones propias de la Cirugía Menor o Ministrante**”.

Este libro era preparatorio para el cirujano ministrante, pero con la nueva titulación se publica una tercera edición ampliada y dirigida al practicante, basado en las operaciones de cirugía menor (antes considerada una profesión independiente y ahora convertida en una asignatura del plan de estudios). Fue uno de los primeros libros disponibles (Imagen 7) ⁽¹⁴⁾. Su autor era D. Rafael Ameller Romero, Catedrático de la Facultad de Medicina de Sevilla.

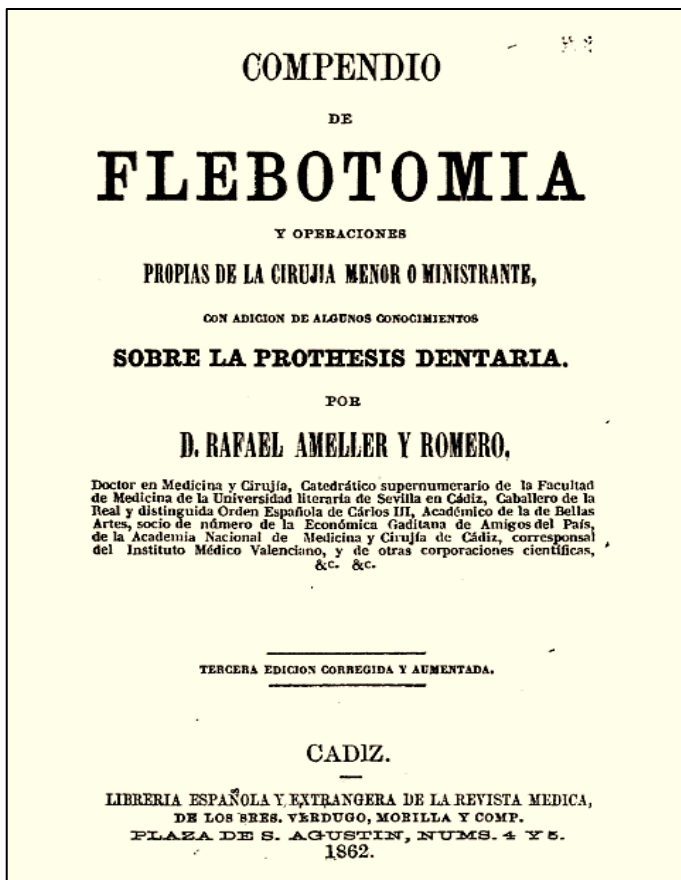


Imagen 7: Compendio de flebotomía y operaciones propias de la Cirugía Menor o Ministrante (1862), de Rafael Ameller y Romero.

8) “Tratado Completo de Cirujía Menor o Elementos de Cirujía”.

Se identifica en su portada como un manual práctico indispensable para los médicos, los cirujanos, los ministrantes y los practicantes, por la cantidad de explicaciones y novedades que incorpora para todos estos profesionales (Imagen 8) ⁽¹⁵⁾. Fue redactado por el Médico y Cirujano, D. José Díaz Benito y Angulo, que también ejerció como médico de Cámara del Rey Amadeo I.

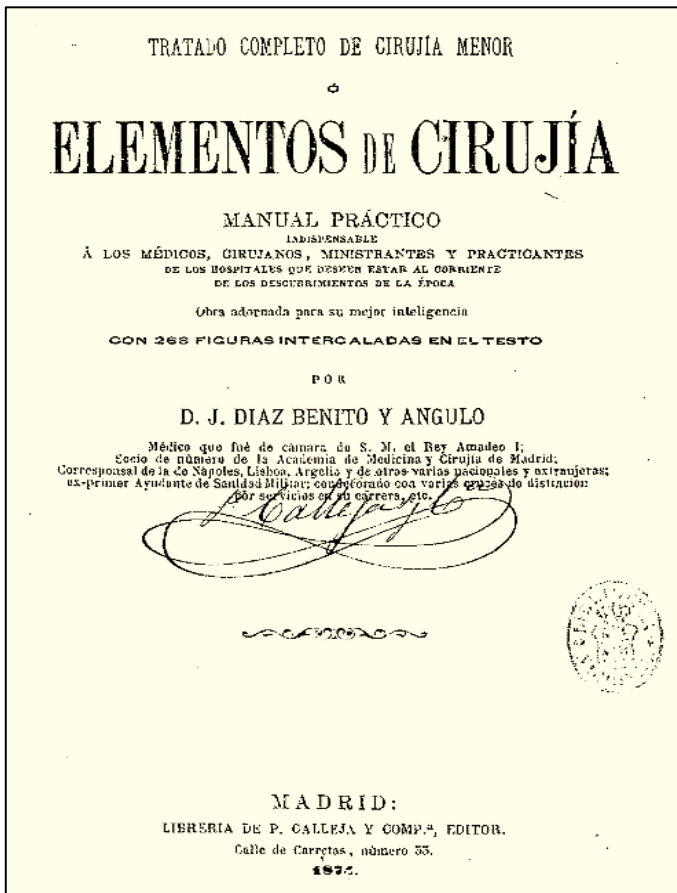


Imagen 8: Tratado Completo de Cirujía Menor o Elementos de Cirujía (1874), de José Díaz Benito y Angulo.

9) “Manual de Cirugía Menor”.

Obra dedicada a las clases de practicantes, ministrantes, sangradores, dentistas y matronas. Escrito por el Dr. en Medicina y Cirugía D. Antonio Formica-Corsi Coronado; y por el Dr. José Martínez Sánchez, Dentista (Imagen 9). Este manual, fue uno de los últimos libros en publicarse y el único que incluye una parte dedicada a las urgencias obstétricas (curiosamente, en el 2º reglamento del practicante se estudiaría dicha materia) (16).

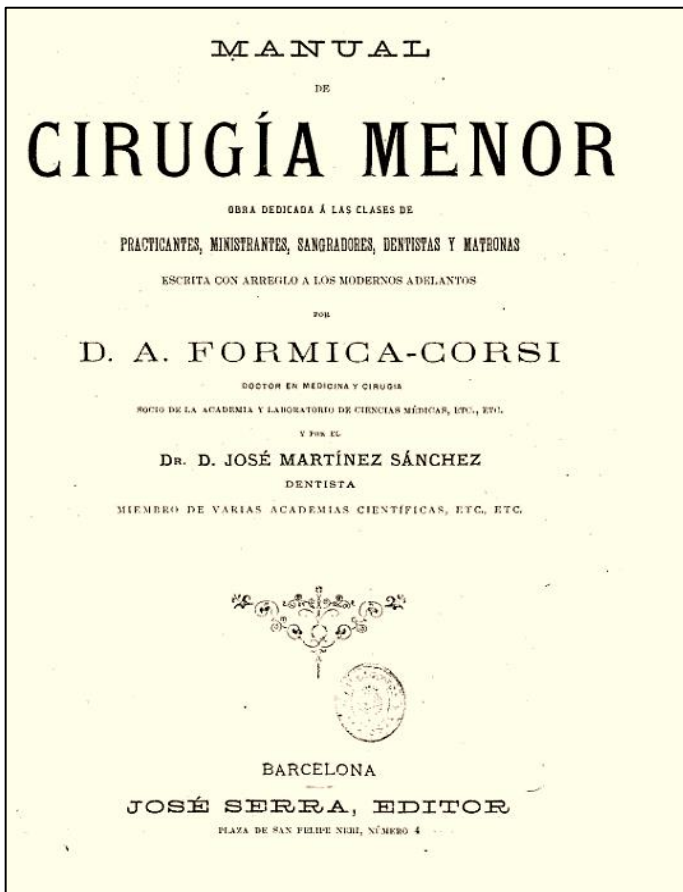


Imagen 9: Manual de Cirugía Menor (1886), de Antonio Formica-Corsi y Coronado, y José Martínez Sánchez.

10) **“Manual del Practicante de Sanidad de la Armada”.**

Libro escrito especialmente para el practicante de sanidad naval y de obligado uso (R.O. de 14 de mayo 1881); aunque también resultaría de utilidad para el practicante de la marina mercante, de hospitales, de casas de salud y de socorro, etc. Fue publicado por D. Emilio Ruiz Sanromán, Médico Mayor de Sanidad Militar (recibiría la cruz de 2ª clase del Mérito Naval, con distintivo blanco). Incluye todos los temas reglamentarios y añade las funciones del practicante militar al servicio de buques (17).

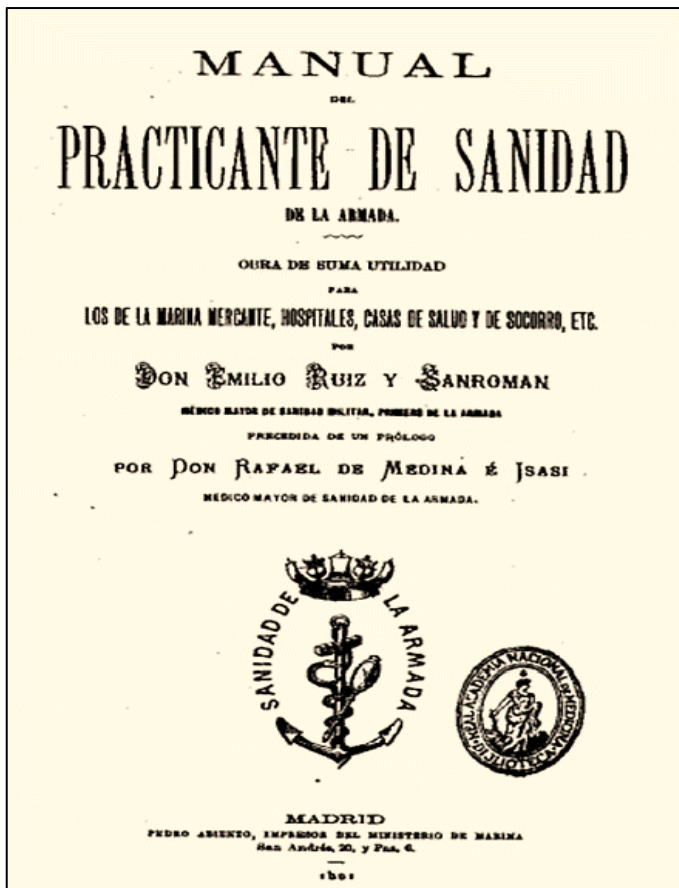


Imagen 10: Manual del Practicante de Sanidad de la Armada (1881), De Emilio Ruiz y Sanromán.

6. EL PRACTICANTE Y LA CURA LOCAL EXTERNA DE ÚLCERAS

Tras la revisión y lectura documental de estos 10 libros básicos para la enseñanza del aspirante al título de Practicante, se pudo interpretar cuáles eran las nociones generales sobre la curación de úlceras y heridas, muchas de ellas tratadas en secciones o capítulos denominados comúnmente “*de las curas*” y “*operaciones en cirugía menor*”.

Hay que recordar que, según el Reglamento de la enseñanza del practicante, este profesional no solo tenía la competencia para realizar cirugía menor y la cura de la herida quirúrgica aguda; sino también el arte de la cura local de las úlceras. Por ello, la guía académica para la enseñanza incluía explícitamente los cuidados, técnicas y tratamientos encaminados a:

- Combatir las causas externas que las producen, o moderar sus efectos.
- Eliminar sus estragos cuando se han manifestado.
- Favorecer la caída de las escaras y la cicatrización.

Una de las primeras cosas que aprendía el Practicante era a diferenciar las **heridas** simples de las **úlceras** (heridas crónicas), “en las primeras la naturaleza, casi por sí sola, completaba su curación, y en las úlceras, al contrario; las acciones de la naturaleza eran nulas o insuficientes, y no tendían a la cicatrización, ya que dependían de un vicio local (inflamación e infección), constitucional (afectación de órganos o sistemas) o por enfermedad interna, convirtiéndolas con el paso del tiempo en heridas crónicas” (8-17).

Recibía el nombre de “**cura de la úlcera**”, a la operación manual que tenía por objeto:

- Desbridar con elementos quirúrgicos el lecho de herida.
- Desinfectar con soluciones antisépticas tópicas la úlcera y piel circundante.
- Colocar o quitar las partes de un apósito y su vendaje.
- Controlar la evolución de la epitelización y la cicatrización.

Todo ello en base a un protocolo o plan terapéutico dispuesto por el propio practicante o bajo la prescripción del médico cirujano.

De modo general, sin profundizar en las técnicas, los métodos y los tratamientos que solían aprender los practicantes, la curación de úlceras estaba sujeta a ciertas reglas que debían conocer, como profesional encargado de su ejecución. Dicha práctica, la podemos resumir en el siguiente decálogo para su mayor comprensión:

DECÁLOGO TERAPÉUTICO PARA LA CURA DE ÚLCERAS:

- 1) **Reposo e inmovilización:** para favorecer la cicatrización de la úlcera, el miembro o la parte afectada se debería mantenerse en reposo o inmovilización temporal mientras no cicatrizase.
- 2) **Elevación del miembro y posición:** por norma general, los miembros con alguna úlcera deben elevarse para favorecer el retorno venoso, sujetado con medios adecuados (férulas, cabestrillos, etc.). Si esta posición era molesta para el paciente se podía adoptar una postura horizontal conservadora.
- 3) **Terapia de compresión:** En el caso de úlceras venosas en la extremidad inferior estaba indicada compresión mediante tiras de esparadrapo con emplasto, reforzado con un vendaje en espiral según el “método de Baynton” ⁽¹⁸⁾. El uso de la terapia compresiva requería experiencia en su aplicación, por los efectos secundarios graves que podrían producirse, generalmente maceración de la piel e isquemia.
- 4) **Uso de emolientes o antiflogísticos:** en el caso de úlceras dolorosas e inflamadas, se aplicaba directamente cataplasmas emolientes por tener un efecto calmante y cicatrizante.
- 5) **Uso de tónicos o excitantes:** Cuando una úlcera tenía un aspecto atónico o atrófico se empleaban fomentos calientes de vino aromático, su efecto limpiador favorecía la cicatrización.

- 6) **Uso de los cáusticos:** en algunas ocasiones, la cicatrización de los bordes de la úlcera producía un efecto denominado *“inversión hacia a fuera de los bordes”* (hipergranulación); para corregir y mitigar este crecimiento indeseable se utilizaba el nitrato de plata para cauterizar los bordes, favoreciendo la cicatrización; además, de ser un potente fungicida usado en úlceras exudativas y contaminadas.

- 7) **Oclusión con apósito de algodón:** generalmente para cubrir la úlcera se utilizaban varias capas de algodón cardado colocado directamente en el centro de la lesión y así absorber el pus o el exudado, se añadía encima una compresa doblada y todo el conjunto se fijaba con una venda. Se cambiaba cada 5-7 días, según la clínica.

- 8) **Eliminación de las escaras:** Para eliminar costras o tejido necrótico de la úlcera, se ablandaban con compresas empapadas en vino aromático, alcohol alcanforado y aceite de trementina. Los restos finales eran eliminados por desbridamiento mecánico.

- 9) **Apósitos antisépticos:** si la úlcera mostraba pus fétido que hiciese sospechar de fungosidades y presencia de infección; un médico se encargaba del tratamiento de esa úlcera, mientras tanto el practicante aplicaría curas locales antisépticas con apósitos empapados en cloruros y fénicos diluidos (método de Lister).

- 10) **Manejo del dolor:** El dolor era un factor considerado de mal pronóstico para la cicatrización y era el síntoma del que más se quejaba el paciente. Para prevenir o disminuir ese dolor durante las curas, se utilizaban emolientes o antiflogísticos o incluso baños fríos preventivos. Así como, procurar irritar lo mínimo posible los tejidos al presionar la úlcera para drenar las colecciones de pus o, al utilizar los instrumentos de desbridamiento mecánico.

Ahora, como paso final de este discurso, haré una breve disertación de cuáles son mis reflexiones y consideraciones finales referente al tema que nos ocupa.

7. REFLEXIONES Y CONSIDERACIONES FINALES:

Es un hecho que los conocimientos teórico-prácticos que se les exigía a los futuros practicantes, aunque eran nociones generales, no se encontraban oficializados en un solo libro, más bien, estaban dispersos en diferentes manuales y tratados en forma de corolarios o listados de técnicas y tratamientos más comunes para su empleo en determinadas circunstancias y condiciones. Ya en dichos prólogos, se advertía al lector de la conveniencia de ampliar las materias de estudio por otras vías, además de actualizarse para aumentar el conocimiento en relación con los adelantos de la época.

Muchos de estos libros, durante la etapa de vigencia del primer Reglamento sufrieron varias ediciones de actualización, no por motivo de los avances clínicos, sino por los errores y sesgos que contenían, fruto de su apresurada elaboración y publicación por parte de los autores, que actuaban bajo la presión de las editoriales o facultades de medicina, ansiosas por disponer cuanto antes de un libro docente que sirviese como elemento de consulta y estudio.

Por otro lado, para saber realizar una cura de forma adecuada, ya sea de una úlcera o herida, al aspirante se le exigía poseer durante el segundo semestre los conocimientos teóricos suficientes para desarrollar la habilidad práctica en el arte de los vendajes y apósitos, saber contener los exudados y prevenir las complicaciones (tema 2); así como, la capacidad de hacer las curas con la aplicación de varias sustancias medicamentosas blandas y líquidas (tema 3), y conocer el modo de aplicar los cáusticos para cauterizar (tema 4). Dichos contenidos suponían un 40% de las enseñanzas que debía aprender y superar; ya que, una parte importante de las prácticas clínicas requerían hacer curas metódicas y consecutivas de úlceras para asegurar el éxito de la cicatrización.

Asimismo, la formación clínica que recibía durante un año (dos semestres) en hospitales con una ocupación mínima de 40 pacientes / día, se consideraba como suficiente y adecuada, dado el tipo de curas locales y técnicas de cirugía menor que debía dominar para luego realizar con garantías e independencia su profesión.

Comparando los conocimientos y la práctica habitual de cómo se realizaban las curas de las úlceras en el siglo XIX, en concordancia con la evidencia científica actual, se observa que no existía un método estándar de cura o protocolo de referencia, ni tampoco había un consenso sobre la conveniencia, ante un mismo tipo de úlcera, sobre que terapias o medicamentos se consideraban de primera elección para aplicar en las distintas fases de resolución de la úlcera.

Por otro lado, la práctica clínica habitual era hacer curas manteniendo el lecho de la úlcera en una atmósfera oclusiva y seca con un apósito de algodón o semi-húmeda a través de fomentos antisépticos (método de Lister). Esto hizo inviable el aprendizaje de la denominada “cura húmeda, tardía y oclusiva” o “cura húmeda”, que hoy en día es la base terapéutica para la cicatrización de las úlceras.

Sin embargo, se constata a través de documentos bibliográficos, que la cura húmeda estaba siendo empleada de forma exitosa desde 1836, en hospitales militares, para tratar heridas abiertas y heridas agudas (17,19), pero no utilizada propiamente en heridas crónicas. Este hecho se considera la causa de no aparecer como técnica de curación de úlceras por parte de los practicantes.

Tampoco, se tuvo en cuenta la utilización de sanguijuelas como tratamiento de las úlceras; estando solo indicadas para su uso en las flebotomías y sangrías. En cambio, si hubo casos clínicos, de cuando alguna úlcera se resistía a los métodos tradicionales, de que ciertos practicantes experimentaron con ellas, a modo de “curas especiales” favoreciendo la humedad y limpieza del lecho cutáneo, o incluso utilizaban larvas (terapia larval) y otros aparatos como el de aspiración continua (un precursor de la terapia de presión negativa), técnicas consideradas no oficiales dentro de la enseñanza del practicante (17).

Como conclusión, a través de la exposición del “decálogo terapéutico para la cura de úlceras” (elaboración propia), podemos comprender de forma esquemática el saber de la época, a través de las acciones e intervenciones recogidas en los libros de instrucción. Pero hay que tener en cuenta que cada practicante podía establecer un plan terapéutico propio (basado en la experiencia) o dependiente del

cirujano (basado en la evidencia). Se entendía que los tratamientos clínicos del practicante eran presuntuosos, es decir “una recomendación de buena práctica”, mientras que los del médico cirujano, por estudios y experiencia, estaban basados en confianza clínica; o lo que es lo mismo “práctica clínica basada en la evidencia”.

Igualmente, toda la ciencia y arte del practicante, observada en los manuales y libros de estudio, eran fruto de la popularidad y del saber de la medicina de la época. Pero, aunque dichos libros de instrucción estaban escritos por expertos y prestigiosos médicos cirujanos; éstos no presentaban el rigor académico esperado. En la mayoría de ellos se observa la existencia escasas fuentes empíricas fiables y no suficientemente contrastadas para poder afirmar que tales enseñanzas eran una práctica clínica basada en la evidencia; por lo que eran calificadas (las competencias del practicante) por la clase médica como vulgares. El no tener una base de conocimientos y avances científicos reproducible, hizo que la práctica clínica del practicante se relacionase directamente con la experiencia propia de casos de éxito y anécdotas, aportando a la ciencia una evidencia baja o muy baja.

Por suerte, las enseñanzas recogidas en el 2º Reglamento corrigieron parcialmente algunas de estas deficiencias de práctica clínica y evidencias. Se mejoró el contenido de los libros de instrucción, se elevó la competencia del practicante a la de “ayudante en la cirugía mayor”; así como, su capacidad de conocimiento y habilidad clínica en el arte de las curas.

Finalmente, a modo de moraleja y de recordatorio para no caer en la vulgaridad clínica, como enfermeros deberíamos periódicamente validar y cuestionar nuestros procedimientos, método de curas y el tipo de cuidados que damos a los pacientes, sería como decir:

***“Dime que conocimientos aplicas en tus cuidados
y cómo los empleas, y te diré que clase de cuidados das”.***

(Díaz V, et al., 2007) ⁽²⁰⁾

Muchas gracias a todos por vuestra atención.

He dicho.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo. Efectividad de los Apósitos Especiales en el Tratamiento de las Úlceras por Presión y Vasculares. Madrid: AETS, Instituto de Salud Carlos III; 2001. p. 11.
- 2- Rodríguez M, Almozara R, García F, Malia R, Rivera J. Cuidados de Enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar; 2004.
- 3- Gago Fornells M, García González FR. Cuidados de la Piel Perilesional. Madrid: Fundación 3M y Drug Pharma SL.; 2006. p. 9-10.
- 4- Ley de Instrucción Pública, de 9 de septiembre de 1857. Gaceta de Madrid nº 1.710, de 10 de septiembre de 1857.
- 5- Real Orden de 26 de junio de 1860, disponiendo los estudios prácticos que han de exigirse a la clase de Practicantes. Revista El Monitor de la Salud 1861; nº XII: 133.
- 6- Reglamento para la Enseñanza de Practicantes y Matronas, Real Orden del 21 de noviembre de 1861. Gaceta de Madrid nº 332, de 28 de noviembre de 1861.
- 7- Reglamento para la carrera de practicantes y matronas, Real Decreto de 16 de noviembre de 1888. Gaceta de Madrid nº 323, de 18 de noviembre de 1888.
- 8- Blanco Torres B. Instrucción del Practicante, o Resumen de conocimientos útiles para la buena asistencia inmediata de enfermos; y compendio de las operaciones de cirugía menor, arte del dentista y del callista. Madrid: Imprenta de D. Anselmo Santa Coloma; 1863.

- 9- Álvarez Osorio C. Tratado de Cirugía Menor, redactado según el espíritu del nuevo reglamento de 21 de noviembre de 1861, para el uso de los que se dedican a la carrera de Practicantes (Tomos I y II). Sevilla: Imprenta y Litografía de La Agricultura Española y Revista Mercantil; 1862-1863.
- 10- Calvo Martín J. Manual para el Uso de Practicantes. Madrid: Imprenta Nacional; 1866.
- 11- Ferrer Julve N. Nuevo Compendio de Cirujía Menor. Valencia: Librería de Pascual Agilar; 1874.
- 12- Marsillach Parera J. Vade-Mecum del Practicante. Compendio teórico-práctico de los conocimientos indispensables a los aspirantes al título de practicante; a los que deseen optar a plazas de practicantes de los hospitales civiles o militares; a los sangradores, ayudantes de cirugía, enfermeros, etc. Barcelona: Establecimiento Tipográfico de Jaime Jepús Roviralta; 1871.
- 13- García Aguinaga JM^a. El Practicante. Compendio de anatomía normal, vendajes, apósitos y curas; medicación tópica, elementos de cirugía menor y demás conocimientos necesarios a los que aspiran al título de Practicantes. Madrid: Imprenta de Marcelino Burgase; 1886.
- 14- Ameller Romero R. Compendio de flebotomía y operaciones propias de la cirugía menor o Ministrante. [3^a Ed]. Cádiz: Imprenta de la Librería Española y Extranjera de la revista Médica de Verdugo, Morilla y Comp.; 1862.
- 15- Díaz Benito y Angulo J. Tratado Completo de Cirujía Menor o Elementos de Cirujía. Manual Práctico Indispensable á los Médicos, Cirujanos, Ministrantes y Practicantes. Madrid: Librería de P. Calleja y Comp^a; 1874.

- 16- Formica-Corsi Coronado DA, Martínez Sánchez J. Manual de Cirugía Menor. Obra dedicada a las clases de practicantes, ministrantes, sangradores, dentistas y matronas. Barcelona: Imprenta de José Serra; 1886.
- 17- Ruíz Sanromán E. Manual del Practicante de Sanidad de la Armada. Madrid: Ministerio de Marina; 1881.
- 18- Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, Delgado Fernández R. Antecedentes de la terapia compresiva: el “método Baynton” para el tratamiento de úlceras de la pierna. Gerokomos. 2017, 28 (1): 49-53.
- 19- Hernández Poggio R. Tratamiento de las Heridas por armas de fuego según la práctica de los médicos militares españoles, seguido de ligeras nociones de higiene militar de campaña. Madrid: Imprenta de A. Gómez Fuentenebro; 1872.
- 20- Díaz Sánchez V, Álvaro Noguera M, Campo Cecilia E, Saavedra Sánchez F, Cabrera Artacho MD. El Paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) en la Enfermería Clínica Hospitalaria. NURE Investig. 2007;(28):1-18.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN



Excma. Sra. Dña.

BERMELLO LÓPEZ, María Lourdes

Académica Numeraria y Fundadora

Tesorera de la
Academia de Enfermería de Galicia

Número 7 del escalafón

Ingreso: 3 de octubre de 2013.

ELOGIO AL NUEVO ACADÉMICO:

Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia.

Excmas. e Ilmas. Autoridades y Representaciones.

Ilmos. Sras. y Sres. Académicos.

Estimados compañeros, familiares y amigos.

Señoras y señores,

Estimado amigo y compañero, José María, para los amigos “Chema”. Como bien dice en su discurso hoy va a recibir una de las distinciones más importantes de la Enfermería de Galicia, y no puedo, más que darle mil gracias por haberme propuesto para contestar el discurso de ingreso en la Academia de una eminencia de su categoría.

Quiero resaltar, que el suyo ha sido uno de los avales más fáciles que he dado como Académica. Su extenso currículum, que a continuación resumiré, es el reflejo de su capacidad trabajo, de una persona minuciosa y constante, con capacidad de sacrificio por la profesión. A medida que realizaba su actividad asistencial como enfermero, fue ampliando su formación académica, hasta doctorarse con un sobresaliente “cum laude”. Y como no, desarrollando su actividad investigadora y docente.

Su convicción, en la práctica basada en la evidencia, lo hace ser uno de los referentes en el cuidado de úlceras, heridas e integridad cutánea, y uno de los investigadores más relevantes de Galicia. Su bagaje investigador, forma parte del desarrollo del conocimiento enfermero, tan necesario para el futuro de la profesión y su corpus teórico.

José María ha compaginado con esfuerzo y constancia, su vida profesional con la familiar. Su carrera profesional y científica es admirable, pero más importante es su grandeza como persona.

Chema, siempre nos dedicas una sonrisa. Eres una persona agradecida y fiel a tus amigos, siempre tienes un recuerdo amable hacia ellos. Me gustaría destacar la importancia que tu familia tiene en tu vida, ¿cuántas horas no has podido estar con ellos para dedicarte al estudio, a la formación e investigación?, por eso, en Enfermería tiene tanto mérito hacer investigación, porque se hace sacrificando el tiempo de nuestra vida personal y familiar.

En este día tan memorable, me alegra ver que tu familia está contigo, acompañándote. No me cabe la menor duda, que están tan orgullosos de ti, como tú de ellas.

A continuación, procederé a destacar los aspectos más relevantes de su extenso currículum.

EXCELENCIA DEL NUEVO ACADÉMICO:

Formación académica:

José María Rumbo Prieto nace en Mugar dos (A Coruña), en el año 1971. Tras cursar los estudios de EGB, Bachillerato y COU, ingresa en la Escuela Universitaria de Enfermería de Ferrol de la Universidad de A Coruña (UDC), obteniendo la Diplomatura en Enfermería en el año 1993; además del reconocimiento de ser alumno de la 1ª Promoción de dicha Escuela.

En el año 1995, tras sucesivas prórrogas para incorporarse al Servicio Militar obligatorio, aprueba su ingreso como militar de reemplazo en la Escuela Naval Militar, en la modalidad de Servicio de Formación de Cuadros de Mando (SEFOCUMA), licenciándose en 1996 con el rango de Alférez de Fragata, del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

Posteriormente, su inquietud por el estudio y la práctica de enfermería de atención primaria le llevan a realizar y obtener en 1997 el título de Máster en Enfermería Comunitaria (título propio de la UDC).

En los siguientes años como profesional, obtiene en 2006 la titulación de Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales con Especialidad de Seguridad en el Trabajo y, en 2007 la Especialidad en Higiene Industrial (expedido por la Xunta de Galicia, Consellería de Trabajo).

Su constante ansia de conocimiento y pasión por la investigación, especialmente en el campo de las úlceras y heridas, le llevan a obtener en 2010 el título de Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas, por la Universidad Católica de Valencia. También, realizaría en 2013 un Posgrado en Cuidados y Tratamiento del Paciente con Pie Diabético por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Años después de las diferentes especializaciones de posgrado, se matricula en el Programa oficial de doctorado de Ciencias Sociosanitarias del Departamento de Ciencias de la Salud de la UDC, obteniendo en 2016 el Doctorado en Enfermería con Sobresaliente “cum laude”, por la tesis *“Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica de enfermería sobre deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas crónicas”*.

En su firme propósito por mejorar su aprendizaje y adaptarse a los cambios académicos; se matricula en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol para realizar el curso de adaptación y obtener el título oficial de Grado en Enfermería, el cual consigue en 2018 con Matrícula de Honor por el Trabajo Fin de Grado (TFG) titulado: *“Implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: una revisión sistemática de revisiones”*.

Finalmente, en el presente año, en base a la disposición transitoria 2ª del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería (acceso vía extraordinaria); y tras la Resolución de la Secretaría General de Universidades del 21 de marzo de 2022, se le notifica que obtuvo una calificación de “Apto” para solicitar y recibir el título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (actualmente pendiente de su expedición por el Ministerio de Sanidad).

Actividad asistencial y gestora:

Recién finalizados sus estudios de enfermería en junio de 1993, comienza su actividad laboral como enfermero eventual del Sergas en las en diferentes centros de atención primaria del área sanitaria de Ferrol. Dicha actividad se ve paralizada en 1995 por la incorporación forzosa al servicio militar, pasando a trabajar como oficial sanitario en formación de la escala de enfermería, en el Hospital Virgen del Carmen de la Escuela Naval Militar de Marín (Pontevedra).

Posteriormente, en 1996 trabaja como enfermero eventual para la Mutua Gallega realizando revisiones médicas y de accidentes de trabajo en la clínica de la localidad marítima de Celeiro (Lugo).

Desde el año 1997 a 2008, trabaja como enfermero asistencial eventual e interino para el Sergas, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria; en distintos servicios y unidades de hospitalización (Urgencias, Bloque quirúrgico, UCI, Reanimación, Pediatría, Medicina interna, Traumatología, Cirugía general...) del Hospital Arquitecto Marcide y Hospital Profesor Novoa Santos, ambos de la ciudad de Ferrol.

En 2008 obtiene la plaza de enfermero estatutario en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; trabajando como enfermero en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Arquitecto Marcide hasta el 2013.

En 2014 es nombrado Supervisor de Cuidados, Investigación e Innovación por concurso de méritos; llevando a cabo su labor gestora en la Unidad de Calidad del área sanitaria de Ferrol hasta el año 2019. En el año 2020 obtiene plaza fija en el Centro de Salud de Caranza (Ferrol) y, en la actualidad sigue desempeñando la citada Supervisión en la Unidad de Docencia e Investigación (integrada en la Unidad de Soporte al Conocimiento, USCO) del Área Sanitaria de Ferrol.

Su experiencia asistencial en múltiples servicios y unidades de atención especializada y de atención primaria; le permiten participar activamente en diferentes comités, comisiones y grupos de trabajo a nivel autonómico y nacional, adquiriendo por ello una riqueza de

conocimientos y aprendizajes que resultarán vitales para su desarrollo como profesional clínico, gestor, docente e investigador.

Se destaca del Dr. José María Rumbo el haber sido uno de los enfermeros pioneros en liderar proyectos de innovación asistencial dentro de la red sanitaria del Sergas, por ejemplo, coordinando el subproyecto “Habitación Inteligente” del Programa Europeo de Innovación H2050; cofinanciado por el Ministerio de Sanidad y la Xunta de Galicia. O también, por su participación como asesor metodológico del programa FEMORA del Sergas, especializado en la elaboración de procedimientos de enfermería basados en la evidencia, o por ser uno de los referentes clínicos del programa ÚLCERAS FÓRA; entre otras colaboraciones institucionales que por extensión y tiempo no es posible citarlas todas.

Actividad docente:

El Dr. Rumbo, inicia su carrera docente universitaria en el año 2020, tras obtener una plaza por concurso de méritos de Profesor Asociado (a tiempo parcial) en la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña (Centro adscrito a la UDC). Con la “Venía Docente” del Rector de la UDC, comienza a impartir docencia a los alumnos/as de 2º curso de enfermería en la asignatura de *“Ética profesional, normativa legal y filosofía de los cuidados”*; continuando en la actualidad.

Antes de ese momento, había sido colaborador docente externo en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y en Facultad de Enfermería “San Vicente Mártir” de Valencia; participando en diferentes seminarios, charlas y sesiones; también como codirector de más de una quincena de trabajos de fin de grado (TFG) y director de varios trabajos fin de máster (TFM); así como, miembro con cargo de presidente, secretario o vocal, en varios tribunales de calificación.

Mencionar que el Dr. José María Rumbo está acreditado como Profesor Contratado Doctor (la calificación más alta), por parte de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Galicia (ACSUG) y ha sido miembro electo del Consejo de Departamento de Ciencias de la Salud de la UDC desde 2010 a 2014 (durante su etapa doctoral).

De forma transversal, también viene desarrollando desde el año 2013, una intensa labor como tutor colaborador de metodología de la investigación, que imparte en las rotaciones formativas de la Docencia Sanitaria Especializada del Área Sanitaria de Ferrol, dirigida a los alumnos de Enfermería Interno Residentes (EIR) de la Especialidad de Familia y Comunitaria, y desde el año 2020, también a los EIR especialistas de Salud Mental; así como cursos formativos en investigación a grupos específicos de Médicos Interno Residentes (MIR) y alumnos de pregrado de 6º curso de medicina.

En lo referente a actividad docente de Formación Continuada dirigida al profesional de enfermería, el nuevo académico ha colaborado en la docencia de más de 60 cursos acreditados CFC, en la modalidad presencial, teleformación y online. La mayoría de ellos relacionados con la metodología de la investigación, las revisiones sistemáticas, lectura crítica, redacción científica y publicación de artículos y presentación de comunicaciones en formato oral y póster. También dio docencia sobre práctica clínica basada en la evidencia, registros de enfermería, planes de cuidados, taxonomía enfermera y cursos sobre innovación en ciencias de la salud.

En numerosas ocasiones fue invitado como ponente a cursos-taller y conferenciante en congresos científicos de ámbito nacional y autonómico, relacionados con las úlceras y heridas o con la práctica clínica basada en la evidencia.

Actividad investigadora:

El Dr. José María Rumbo a lo largo de sus casi 30 años como enfermero ha cultivado “el arte” de la investigación como un hábito intelectual y de desarrollo profesional. Su extensa actividad y producción científica lo clasifica como un destacado formador en investigación, un asesor metodológico y un investigador clínico.

A parte de su ya citada labor docente en investigación, también realiza actividades de investigación clínica y revisiones sistemáticas en dos líneas de investigación prioritarias:

- 1) Los cuidados y abordaje del deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas.
- 2) La práctica clínica de enfermería basada en la evidencia.

Entre esas dos líneas principales, coexisten otras temáticas de investigación en relación a las ciencias básicas de enfermería, la ética y la bioética y la enfermería familiar y comunitaria.

Su producción científica abarca más de 50 artículos (editoriales, originales, revisiones, cartas al director, etc.) publicados en revistas científicas y más de 300 comunicaciones científicas (oral y póster) presentadas en congresos autonómicos, nacionales e internacionales.

Coordinó la publicación de dos libros: *“Cuidados y registros de enfermería en la prevención y el tratamiento en el deterioro de la integridad cutánea y tisular”* Editorial Paradigma (2011); y *“Cuidados en atención domiciliaria. Guía de buena práctica enfermera”* Editado por AGEFEC (2019). Tiene, además, 9 capítulos de libro compartiendo coautoría.

También llevó la coordinación de la Colección de Guías Prácticas de Heridas del Sergas, siendo coautor de la *“Guía práctica de la herida quirúrgica aguda”* (guía nº 6) y de la *“Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad”* (guía nº 7). Además, es coautor del procedimiento FEMORA *“Canalización y cuidados de la vía venosa periférica”* editado por la Xunta de Galicia-Sergas (2019).

Desde el año 2008 es Redactor Jefe de la revista *Ética de los Cuidados de la Fundación Index*. A partir del año 2017 es Editor Asociado de la revista *Enfermería Dermatológica*, editada por asociación ANEDIDIC y desde el año 2021 editor asociado de la *Revista de Cirugía de Galicia*, editado por la sociedad SOCIGA. Además, colabora como miembro del comité editorial en la *Revista RqR Enfermería Comunitaria*, editada por SEAPA y la *Revista AGID*, editada por la USC. Como revisor externo invitado colabora para la revista *Medwave* (Chile), *Revista Enfermería Universitaria* (México); *Horizonte de Enfermería* (Chile), *Revista Colombiana de Enfermería* (Colombia), *JBI Evidence Synthesis* (Australia) y *Cellular & Molecular Biology Letters* (Polonia).

Ha sido durante siete años (2013-2020) miembro del Comité Científico del Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE). Un centro de excelencia adscrito al Instituto Joanna Briggs (JBI) de la Universidad de Adelaida (Australia). También es miembro del Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE), una red corporativa de la Fundación Index.

Desempeña el cargo de Secretario en el Comité Técnico Sanitario de Investigación del Área Sanitaria de Ferrol, el de vocal en la Comisión de Investigación del COE de A Coruña, y también es vocal del Comité de Ética para la Investigación de A Coruña-Ferrol, perteneciente a la red de comités de ética de la Xunta de Galicia.

Como investigador clínico en activo, es miembro de la Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidados de la Piel de la Universidad Católica de Valencia (UCV); y miembro científico de la Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas de la Universidad de Jaén-Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Como investigador colaborador ha participado en 4 proyectos de investigación competitiva, entre los que destacan:

- *Nivel de adecuación del hospital al programa internacional de acreditación de la excelencia de los cuidados en las unidades de enfermería: International Magnet Recognition Program.*
- Diseño y validación de un cuestionario de medida de la calidad del proceso de planificación anticipada de decisiones (PROPAD).

Toda esta actividad investigadora le ha sido reconocida con más de quince premios recibidos en distintos congresos científicos y certámenes de investigación de ámbito autonómico, nacional e internacional, entre los que se incluye: tres premios de Enfermería Muralla Lugo, el Premio Nacional Pfizer Enfermería, dos premios Fundación Biomédica de Vigo, un premio de la Fundación Novoa Santos de Ferrol y un premio de investigación del COE de A Coruña.

COMENTARIOS A SU DISCURSO:

En su brillante discurso **“Ciencia y arte en la curación de úlceras y heridas según el primer reglamento para la enseñanza de practicantes (1861-1888)”**, el Dr. Rumbo aborda un problema latente de gran relevancia social, clínica y económica que repercute negativamente en los sistemas de salud a nivel global y, sobre todo en las personas que lo padecen, me refiero al tema de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia; es decir, las úlceras del pie diabético, úlceras por presión, úlceras vasculares del miembro inferior, lesiones por dermatoporosis o desgarros, lesiones cutáneas asociadas a la humedad, úlceras neoplásicas, entre otras.

En un artículo publicado por nuestro nuevo académico, afirma que: *“las úlceras y las heridas crónicas, (...), su prevención y tratamiento son sin duda, una de las acciones de cuidados más habituales dentro de la actividad sanitaria de los profesionales de enfermería en los distintos contextos asistenciales”*. Tal afirmación es un hecho que no ha cambiado a lo largo de los siglos, desde la profesionalización del practicante, (pasando por Florence Nightingale y la curación de heridas en la guerra de Crimea), hasta nuestros días con la especialización en heridas, no deja de ser un continuum asistencial para la enfermería.

En disertación que realiza al final del discurso, dice que los libros, manuales, tratados, etc., usados para la formación e instrucción de los aspirantes a practicante, contenía conocimientos y métodos muy dispares, localizados de forma dispersa, sin guardar un nexo común entre ellos que facilitase una enseñanza ordenada y consensuada, además, los contenidos teórico-prácticos eran de escasa evidencia empírica y poco contrastable. Estos hechos, que parecen aislados en el pasado, son una constante cíclica y común en nuestros días. En la tesis doctoral *“Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica de enfermería sobre deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas crónicas”*, el Dr. Rumbo, ya señala la falta de rigor metodológico e independencia editorial de documentos de gran relevancia para la toma de decisiones clínicas sobre abordaje integral de las úlceras y heridas, indicando la necesidad de mejorar su elaboración de forma más transparente y sistemática.

Asimismo, según cuenta el discurso, la falta de evidencias clínicas y rigor científico en la realización de las curas locales de las úlceras, por parte de los practicantes, provocaría el favorecer la variabilidad e incertidumbre en la toma de decisiones y una vulgarización de los cuidados, aspectos que debemos tener muy en cuenta, puesto que, esta trascendencia sigue también vigente en la actualidad.

El riesgo de la variabilidad clínica trae como principal consecuencia, el hecho de que los pacientes puedan verse sometidos a intervenciones de cuidados, a veces de dudosa utilidad, o incluso que estas acciones puedan resultar nocivas para la salud del paciente (eventos adversos) o que, en otras ocasiones puedan llegar a omitirse determinados procedimientos que sí podrían resultar adecuados a la situación y necesidades del paciente. Este grado de variabilidad va a ser proporcional a la experiencia profesional y a la incorporación, o no, de las evidencias a la práctica clínica. Problemática que también ha sido investigada por el Dr. Rumbo en diferentes publicaciones y en el trabajo fin de grado “Implementación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: una revisión sistemática de revisiones”.

En referencia al tema del discurso elegido por el nuevo académico no supone ninguna sorpresa para los que le conocemos, ya que es un consagrado estudio de la línea de investigación denominada “Deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas”. Pero es de agradecer su inestimable contribución a la historia de la enfermería, acercándonos en su discurso de ingreso a la originalidad del saber y arte de la curación de úlceras y heridas de los primeros practicantes; un tema de la historia también encuadrado en lo que podemos llamar la enfermería dermatológica, donde el Dr. Rumbo ya tiene trabajado y publicado varios artículos sobre emplastos del siglo XVI al XIX (en concreto el emplasto confortavivo de Vigo) o el “método Baynton” (cita bibliográfica nº 18) que describe como uno de las terapias comunes de los practicantes para la curación de úlceras venosas.

Finalmente, en su deseo de que este discurso sirviese de tributo a la figura del practicante como el primer “experto profesional” especializado en el arte de las curas de úlceras y heridas, creemos que

es acertado y del todo meritorio en relación a la evidencia aportada por el Dr. Rumbo.

En conclusión, lo importante de todo lo dicho en el discurso de nuestro nuevo académico, sobre el valor histórico de la ciencia y arte de los practicantes, se podría resumir con las siguientes palabras de José Saramago:

“Hay que recuperar, mantener y transmitir la memoria histórica, porque se empieza por el olvido y se termina en la indiferencia”.

Concluyo diciendo que la meritoria trayectoria profesional, docente e investigadora del Dr. José María Rumbo Prieto le hace merecedor de recibir la medalla que le confiere el derecho de ser académico de número e ingresar en la esta Ilustre Academia de Enfermería de Galicia.

José María, en mi nombre, y en la de todos los miembros de la Academia, te damos la bienvenida a esta Casa y la enhorabuena por incorporarte a esta ilustre familia, con el compromiso de seguir honrado con orgullo a nuestra querida profesión, la Enfermería.

Muchas gracias.

He dicho.



Academia de Enfermería de Galicia, corporación de derecho público adscrita a la
Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia