



Historia de la enfermería militar americana durante la Segunda Guerra Mundial

Aitor Romeu-Bordas

Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Bizkaia. Euskadi. España

Recibido el 28 de diciembre de 2017; aceptado el 28 de junio de 2018

PALABRAS CLAVE

Segunda Guerra Mundial.
Enfermería militar.
Enfermeras americanas.
Historia.
Cuidados.
EE. UU.

Resumen:

El cuidado de los ancianos, heridos y enfermos ha sido desempeñado desde los albores de la humanidad por las mujeres. A lo largo de la historia ha habido una evolución tanto en la concepción salud-enfermedad como en los cuidados y situación de las mujeres cuidadoras. Las guerras han desempeñado en éste desarrollo un papel sustancial, ampliando la labor asistencial de las mujeres del entorno familiar al militar.

Por lo tanto se elabora un estudio enmarcado en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), para conocer la situación y evolución de la enfermería militar americana, así como los cuidados que ofrecieron en los distintos teatros bélicos y la lucha por la igualdad de género que efectuaron en el entorno hostil que era el ejército.

Se efectúa una revisión bibliográfica empleando para ello principalmente fuentes primarias. Obteniendo como resultado, un estudio histórico de carácter analítico-sintético. En los resultados se ofrece una imagen global de las enfermeras estadounidenses, sobre quienes eran, cuál era su formación y que actividades desempeñaban. Acentuando la evolución de la enseñanza, la lucha de género y la diversidad de cuidados realizados en áreas geográficas tan dispares entre sí como Europa y el Pacífico. También hay que destacar el importante desempeño de la Cruz Roja Americana en el reclutamiento de enfermeras para las fuerzas armadas.

La información y conocimientos expuestos en el trabajo tienen como objetivo esclarecer la labor y el valor de aquellas mujeres. Además de contribuir a conocer mejor el pasado de la profesión enfermera en un campo tan desconocido como es el militar. Manifestando la necesidad de una búsqueda más exhaustiva para profundizar en el tema.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

History of American military nursing during World War II

Abstract:

The care of the elderly, wounded and sick has been played since the dawn of humanity by women. Throughout history there has been an evolution in the concept of health-sickness and in the care and condition of caregivers. In this development wars have played a substantial role, expanding the assistance of women from the family to the military. That is why this study enshrined in Second World War (1939-1945) is developed, with the objective of knowing the state and evolution of the American military nursing. As well as know the healthcare in different theatre of war and gender struggle in the army. A literature review is carried out using mainly primary sources for it. The result is a historical study of analytic-synthetic character.

It presents a global vision of the assistance provided by American nurses, about their identity, training, cares given in different regions and their fight against gender conceptions. The knowledge of the important role of American military nursing and the cares applied during the WWII invites to a further search.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

KEY WORDS

World War II.
Military nursing.
American nurses.
History.
Cares.
USA.

Bigarren Mundu Gerran zeharreko Amerikako erizaindegi militarren historia

Laburpena:

Zahar, zaurituen eta gaixoen arduraren emakumeen betebeharrak izan da humanitatearen hasieratik. Historian zehar eboluzio bat egon da bai osasun-gaixotasuna definizioan bai emakumeen arduretan eta egoeran. Gerrak funtsezko papera izan dute garapen honetan, emakumeen lan asistentziala handituz familiaren ingurumenetik ingurumen militarera.

Horregatik Bigarren Mundu Gerran (1939-1945) kokatutako ikerketa bat egiten da, erizain amerikarren maila eta eboluzioa jakiteko, baita erabilitako arreta desberinak eta genero borroka ere.

Berrikusketa bibliografikoa egiten da eta ikerketa analitiko-sintetikoa lortzen da.

Emaitzetan erizain amerikarren itxura globala lortzen da. Nortzuk ziren, zein zen bere heziketa eta zer jardura ari zuten. Heziketaren eboluzioa, genero borroka eta leku geografiko desberdinetan emandako arreta nabaritzen. Amerikako Gurutze Gorriaren papera errekrutamenduan nabaritzen ere.

Ikerketan adierazitako informazioa eta ezaguera erizainen lana eta balio erreibindakatu nahi dute. Erizain lanbidearen iragana hobeto jakiteko, militar arloan. Gaian sakontzeko bilaketa sakonagoaren beharra adieraziz.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

GILTZA-HITZAK

Bigarren Mundu Gerra.
Erizaintza militarra.
Erizain amerikarrak.
Historia.
Zaintza.
AEB.

1. Introducción

En las sociedades tradicionales se diferenciaban dos clases de roles: los “productivos”, marcadamente masculinos, y los “reproductivos”, femeninos. Las profesiones se englobaban en los primeros y los cuidados en los segundos. Por ello, el arte de cuidar ha sido considerado desde los albores de la humanidad como una tarea exclusiva de las mujeres, innata a su “naturaleza femenina”. Del mismo modo, desde hace milenios, las mujeres han proporcionado a sus familiares, ancianos y enfermos cuidados que a su vez han permitido que las comunidades aumentasen en número y en bienestar¹.

También han prestado cuidados en momentos críticos como hambrunas, epidemias y guerras, demostrando su entereza y fortaleza. De hecho, los mandos militares han permitido, sino alentado, que prostitutas, cocineras, lavanderas y “enfermeras”, siguieran a sus

ejércitos en las marchas o se estableciesen fuera de los campamentos o fortalezas. Estas mujeres operaban en la periferia del ejército, desempeñando funciones tradicionalmente aceptadas como roles de género, las denominadas “labores de mujeres”².

Tras las Guerras Napoleónicas, las instituciones militares asimilaron muchos de los mencionados servicios de apoyo que eran dispensados por mujeres. Así, en el siglo diecinueve, se desalentaba la participación femenina en las fuerzas armadas y se empezó a gestar la “masculinización” del arte de la guerra y de todo lo que le rodeaba, excluyendo a las mujeres del ámbito militar².

Sin embargo, a principios del siglo veinte, las mujeres estadounidenses consiguieron labrarse su nicho en el ejército de Estados Unidos, precisamente gracias a su género y al rol que se les atribuía. Las enfermeras fueron limitadas a unas funciones específicas que los militares

Tabla I
Resultados totales de las bases de datos y selección de artículos y libros

Bases de datos y libros	Total de artículos	Incluidos en el estudio
Pubmed	3	1
Cochrane Plus	0	0
Scielo	0	0
Dialnet	0	0
Scopus	0	0
Medline	0	0
Google Scholar	42	24
Libros	5	1

pensaban que ejecutarían adecuada y eficientemente en virtud de sus cualidades “connaturales”. En definitiva, los militares aceptaron la inclusión de las mujeres para desempeñar aquellas tareas que no querían realizar o las que se consideraban impropias del género masculino³.

Después de la Primera Guerra Mundial y tras un largo período de paz los fantasmas de una nueva guerra comenzaron a convulsionar Europa. Los extremismos cimentados en las afrentas pasadas desembocaron en la Segunda Guerra Mundial, cuando la Alemania nazi de Adolf Hitler invadió Polonia el 1 de septiembre de 1939. EE. UU. se mantuvo ajeno al conflicto, evitando su participación hasta que fue inevitable. El 7 de diciembre de 1941 escuadrillas japonesas atacaron, sin previa declaración de guerra, la base militar estadounidense en el pacífico de Pearl Harbor. Éste “ataque cobarde”, como lo definiría al día siguiente el entonces presidente Franklin D. Roosevelt, motivó la entrada de EE. UU. en el conflicto.

Ésta guerra no sólo fue trascendental para erradicar el nazismo de Europa, sino también, en el ámbito de la enfermería americana, para igualar y dignificar su posición dentro del ejército. Fueron unos duros años en los que las enfermeras no sólo se enfrentaron a las balas y las bombas, sino también a la discriminación de género. Enarbolando su formación profesional y experiencia como bandera lucharon por mejores beneficios, mayor reconocimiento y autoridad, y un sueldo equitativo³.

2. Objetivos

Surge la hipótesis: influencia positiva del conocimiento histórico para la profesionalización de enfermería, revisando el papel, los conocimientos y la aplicación de los cuidados durante la Segunda Guerra Mundial. Para ello se plantean los siguientes objetivos.

2.1 General

Exponer el impacto que tuvo la Segunda Guerra Mundial en la evolución de la enfermería militar americana.

2.2 Específicos

- Conocer la situación previa al conflicto de la enfermería militar americana.
- Mostrar los cuidados de enfermería en los distintos frentes del conflicto.

3. Metodología

La búsqueda bibliográfica se inició el 25 de noviembre y se finalizó el 21 de enero. Con la información recabada de diferentes fuentes y tras la lectura dichas publicaciones y libros, se realizó un estudio histórico de carácter analítico-sintético.

Tras delimitar el tema y fijar los objetivos, tanto el principal como los secundarios, se plantean los criterios de inclusión y exclusión.

Después se procedió a la búsqueda en las bases de datos utilizando las palabras claves (descriptores MeSH): World War II, World War I, military, war, nursing, nurses, Army Nurse Corps, United States, history, cares, techniques, enfermería militar, Segunda Guerra Mundial.

Estas palabras fueron combinadas con operadores booleanos “and” y “or”. Tras consultar distintas bases de datos (tabla I), se obtuvieron escasos resultados, apenas 3 artículos.

Se decidió ampliar la búsqueda, utilizando las mismas palabras claves y operadores booleanos, mediante el buscador científico Google Académico (Google Scholar). Inicialmente, se obtuvieron 27 publicaciones. Seguidamente se realizó una búsqueda inversa revisando las referencias de los estudios identificados, tanto de los que fueron finalmente incluidos como de los excluidos, escogiendo 15 escritos (figura 1).

También se realizaron búsquedas en la página web “U. S. Army medical Department, Office of Medical History”, obteniendo 7 documentos más (tabla II).

Tras seleccionar toda la información de interés se realiza una lectura crítica. Con un total de 30 documentos, se procede a la realización de los resultados de la revisión bibliográfica.

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión.** Teniendo en cuenta el período de la historia que se pretende abordar (Segunda Guerra Mundial y conflictos anteriores para conocer los antecedentes de la profesión); libros, testimonios o tratados anteriores a 2005 que contribuyeran con información no aportada por documentos más actuales.
- **Exclusión.** En lo referente a los artículos, inicialmente menor a 2010, pero debido a la escasez de resultados disponibles, se decide ampliar el límite hasta el 2000. Finalmente, debido al carácter histórico del trabajo y a la exigüidad de artículos se decide suprimir el criterio de exclusión temporal. También se descartaron los documentos que no estuviesen en castellano o inglés.

3.2 Limitaciones del estudio

Por un lado, la escasez de artículos que pudiesen ajustarse a los objetivos marcados. Además, la accesibilidad de varios de estos escritos estaba limitada, dificultando la búsqueda de información. Del mismo modo, muchos de los libros y textos de interés no estaban disponibles o sólo para una lectura parcial.

Por otro lado, la información estaba muy dispersa al no estar recopilada o disponible en una determinada base de datos. Esto ha entorpecido y ralentizado la recopilación y organización de la misma.

Por último, al ser la mayoría de los recursos bibliográficos escogidos libros se requirió la lectura de la totalidad del texto para conocer si la información tenía interés para el trabajo. Asimismo, se tuvo que ampliar el período de búsqueda debido a la carencia de artículos disponibles superiores o iguales a 10 años.

También hubo una limitación a nivel lingüístico, ciñéndose la búsqueda sólo a los documentos escritos en castellano o inglés.

4. Resultados

Situación de la enfermería militar americana antes de la Segunda Guerra Mundial

Guerra Hispano-Estadounidense

Al comienzo de éste conflicto, en 1898, el Cirujano General, George M. Sternberg, era reacio a emplear enfermeras en el cuidado de las tropas. En su lugar, se esforzó en reclutar y formar a un cuerpo hospitalario de jóvenes

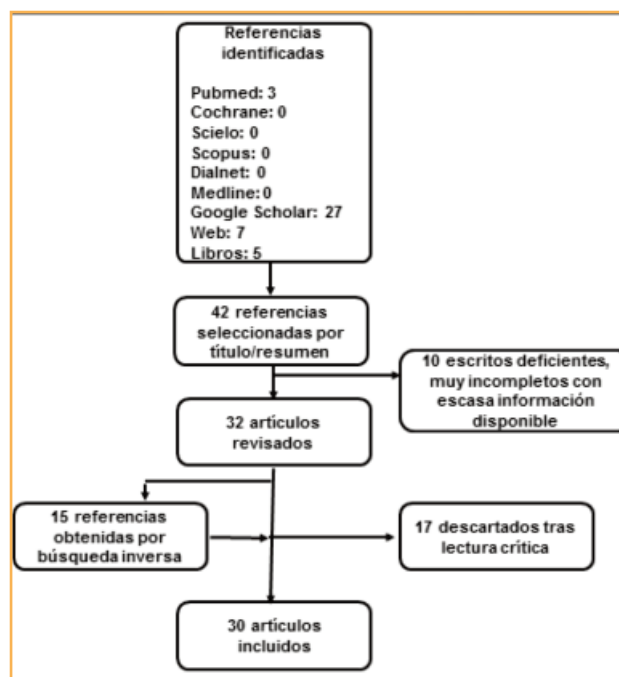


Figura 1. Diagrama de flujo.

enfermeros. Fue un fracaso total. Pocos hombres deseaban renunciar a “la emoción del combate” para emprender la difícil labor de enfermería o para arriesgarse a contraer una enfermedad contagiosa de los enfermos a los que debían cuidar⁴.

Mientras tanto, las tropas americanas en Cuba sufrían todo tipo de enfermedades tropicales como la malaria, la fiebre amarilla, disentería y tifus, principalmente debido a la falta de higiene y a un servicio sanitario inadecuado. Estos brotes virulentos, en combinación con la presión pública, alentó a la administración McKinleyⁱ a aprobar el uso de mujeres enfermeras en las fuerzas armadas, si bien como personal contratado, no como personal militar³. Finalmente, el Cirujano General autorizó el 10 de mayo de 1898 a la doctora Anita Newcomb McGee, vicepresidenta general del Daughters of the American Revolution (DAR)ⁱⁱ, a seleccionar enfermeras graduadas para el servicio militar⁴.

La Dr. Anita Newcomb McGee comprendió que, como mujeres y como enfermeras, necesitaban convencer a los estamentos militares de su utilidad para el Departamento Médico. Debían demostrar que no trastocarían la disciplina, los procedimientos o la eficiencia militar; en resumen, debían probar que eran profesionales. McGee

Tabla II
Resultados totales de la búsqueda de la página web

Página web	Selección total	Selección final
U.S. Army medical Department, Office of Medical History	7	4

i. William McKinley (1843–1901), vigésimo quinto presidente de los Estados Unidos.

ii. Daughters of the American Revolution (DAR), Hijas de la Revolución Estadounidense. Organización patriótica reservada a las mujeres, en la cual para ser admitida era necesario demostrar tener antepasados directos que participaron en la Independencia de Estados Unidos.

consultó diversos textos modernos y dialogó con varias superintendentes de eminentes colegios de enfermería para imponer ciertos requerimientos: en primer lugar, las voluntarias debían gozar de buena salud y poseer un “carácter irreproachable” que podía ser verificado por una carta de recomendación, preferentemente de un miembro del DAR. En segundo lugar, las candidatas debían ser graduadas y disponer del respaldo confidencial de las superintendentes de sus escuelas. Por último, debían tener una edad adecuada, a poder ser entre 30 y 50 años⁵.

Estas enfermeras contratadas cobraban del ejército 30\$ al mes y disponían de alojamiento y manutención. Sin embargo, no tenían rango, ni uniforme y apenas autoridad⁶.

La situación de confusión e improvisación vivida por la enfermería durante la Guerra Hispano-Estadounidense convenció a varios grupos de enfermeras de la necesidad de establecer estándares y requerimientos para la formación de un cuerpo permanente de enfermeras militares. En diciembre de 1898, Isabel Hampton Robbⁱⁱⁱ convocó un encuentro para tal propósito³. En febrero de 1899, para reconocer la necesidad de mujeres enfermeras en el ejército y para establecer una política de uniformidad, se creó el Army Nurse Corps (ANC)⁴.

Finalmente, el Congreso de Estados Unidos estableció de forma oficial y permanente el ANC mediante la Army Reorganization Act de 1901. La sección 9 de dicho documento demandaba que las enfermeras fueran graduadas mediante un programa de enseñanza hospitalaria⁷.

Inicialmente, la situación de las mujeres del ANC fue desmoralizadora. Pero el verano de 1909 trajo nuevos aires reformistas con el nombramiento de Jane A. Delano^{iv} como superintendente del ANC. Delano instó al Cirujano General a incrementar el salario de las enfermeras militares para así atraer a las mejores profesionales. Además, motivó el aumento de plazas y la instauración de un período de prueba para todas las nuevas enfermeras en el Walter Reed General hospital en Washington D. C. Por último, forjó un vínculo entre el ANC y el servicio de enfermería de la Cruz Roja (Red Cross Nursing Service), consiguiendo que las enfermeras de la Cruz Roja con una buena calificación fueran asignadas a los cuerpos de reserva del ANC⁸.

Primera Guerra Mundial y período de entreguerras

En vísperas de la Primera Guerra Mundial, el ANC disponía de 400 enfermeras en activo y 170 en la reserva. Cuando la guerra estalló en Europa en 1914 el ejército de Estados Unidos, en previsión de una más que posible entrada en el conflicto, comenzó una expansión gradual en la que se llamó al servicio activo a unas 1.176 enfermeras. Su número se llegaría a incrementar hasta las

21.480⁴. La entrada en 1917 de EE. UU. en la guerra brindó al ANC la oportunidad de demostrar las habilidades y profesionalidad de las enfermeras militares.

En suelo europeo, las enfermeras tuvieron que hacer frente a los devastadores efectos de las nuevas armas de combate. Los dantescos gases venenosos, como el gas mostaza o el cloro, provocaban horribles quemaduras, ceguera o asfixia. Además, las trincheras inundadas de lodo e inmundicias eran un verdadero caldo de cultivo de infecciones⁹.

La enfermería también se enfrentaba a dos grandes retos: proveer de un número suficiente de enfermeras graduadas que cumpliesen tanto los requerimientos civiles como militares y defender su prestigio profesional³. Es decir, formar a una cantidad de enfermeras suficientes para satisfacer la demanda del ejército sin renunciar a la calidad profesional de éstas.

En 1920, el congreso de EE. UU. aprobó una nueva Army Reorganization Act, que otorgaba a las enfermeras militares un “rango relativo” en el ejército. Es decir, “los soldados y pacientes de los hospitales militares les debían la misma obediencia que la concedida a un oficial”. De éste modo, las enfermeras se situaban al mismo nivel que los médicos militares, condición no aceptada por éstos por razones profesionales y por el ejército por razones de género¹⁰.

Asimismo, durante el período de entreguerras, el ANC fue dirigido por la mayor Julia Stimson^v que luchó durante 18 años por el incremento salarial y las prestaciones por jubilación y discapacidad de las enfermeras militares. Debía mostrar el ejército como un destino atractivo, ya que las enfermeras civiles cobraban más que las militares³.

También se modificaron los criterios de admisión. La enfermera que desease ser aceptada en el ANC debía cumplir unos parámetros de talla y peso (1924), estar graduada en una escuela superior (1931) y ser no mayor de veintiocho años (1934). La Segunda Guerra Mundial pondría a prueba los recursos del ANC y la profesión enfermera en sí misma³.

Formación de las enfermeras militares americanas

A finales del siglo diecinueve y en las primeras décadas del siglo veinte la profesión de enfermería se impartía en escuelas, ubicadas normalmente en el mismo hospital o en sus inmediaciones¹¹. Apenas había estándares comunes entre ellas, por lo que la estructura de la institución y las materias que se enseñaban diferían de escuela a escuela. Incluso la duración del aprendizaje variaba, normalmente de dos a tres años¹².

El método de aprendizaje consistía en la enseñanza orientada a la acción (*learning-by-doing*, “aprender ha-

iii. Isabel Hampton Robb (1860–1910) fue una enfermera teórica americana y escritora. Entre otros logros fue la primera presidenta del Nurses' Associated Alumnae of the United States and Canada, que más tarde se convertiría en la American Nurses Association, y ayudó en la fundación de la American Journal of Nurses.

iv. Jane Arminda Delano (1862-1919) fue una enfermera, miembro de la Cruz Roja Americana y directora de la American Red Cross Nursing Service.

v. Julia Catherine Stimson (1881-1948) fue una enfermera que consiguió ser la primera mujer en recibir el rango de mayor en el Ejército de EE. UU. Lideró el departamento de Servicio Social del hospital infantil St. Louis, fue directora de la Washington University Training School for Nurses y finalmente fue presidenta de la American Nurses Association desde 1938 hasta 1944.

ciendo”), en el que se incidía en la importancia de repetir los procedimientos hasta su automatización para “familiarizarse con el trabajo”. Del mismo modo, se consideraba fundamental actuar de forma adecuada. Las alumnas debían tratar a los pacientes con “tacto y firmeza”, evitando un comportamiento demasiado cercano o amistoso y teniendo como objetivo el refinamiento de su quehacer hospitalario. Éste sistema estaba complementado con clases teóricas que apenas representaban un 5% del adiestramiento y que eran impartidas principalmente por los médicos del hospital¹¹.

Las estudiantes trabajaban de media 10 horas y media diarias, seis días a la semana. Aun así, muchos hospitales imponían horarios de 13, 14 y hasta 15 horas, además de una o dos clases por semana para recibir “teoría de enfermería”¹³. En el hospital sus labores abarcaban un amplio espectro que no siempre incluía actividades propias de enfermería. Era habitual que las alumnas desempeñaran labores domésticas como fregar y limpiar los suelos y los baños, cocinar y servir la comida de los pacientes y lavar la ropa. En definitiva, las estudiantes eran tratadas como mano de obra barata.

En 1924, se inauguró la Universidad de Enfermería de Yale (Yale School of Nursing), un proyecto pionero basado en un programa de cinco años en el que se suplementaban la teoría enfermera con la experiencia práctica, enfatizando el aspecto preventivo del cuidado¹⁴. Poco a poco se fundaron más escuelas universitarias, desplazando la educación de la enfermería de las escuelas hospitalarias a las universidades.

En segundo lugar, se asumió que el papel principal de la institución educativa era, precisamente, educar y no proporcionar trabajadores a los hospitales, como se había estado haciendo hasta ese momento. Del mismo modo, se consideró a las enfermeras un recurso valioso para toda la comunidad y no sólo para el medio hospitalario¹⁴.

Por último, se determinó que las enfermeras debían estar familiarizadas con conceptos básicos de la anatomía y fisiología humana. Asimismo, debían utilizar terminología médico-científica. La administración de la medicación debía calcularse en términos de dracmas y gramos en vez de en gotas y cucharadas. Términos como auscultación, disnea y peristalsis tenían que formar parte del vocabulario de la enfermera¹².

Éste era el estado de la educación de la enfermería civil al estallido de la Segunda Guerra Mundial. Por el contrario, para una formación militar existían dos opciones: enfermeras civiles podían efectuar una instrucción militar o mujeres sin estudios podían incorporarse al Cadet Nurse Corps. En la primera opción, las enfermeras eran destinadas a una base militar de los Estados Unidos continentales. Mediante la instrucción de 4 semanas, eran aleccionadas en la cortesía, disciplina y administración militar. Del mismo modo, eran instruidas en la adecuada actuación ante ataques químicos, motorizados y aéreos, en primeros auxilios, en el control de enfermedades contagiosas y en la asistencia en el campo de batalla¹⁵.

Por otro lado, el Cadet Nurse Corps fue un programa establecido por el gobierno de Estados Unidos en junio

de 1943, en respuesta a la escasez de enfermeras tanto militares como civiles en el país, ya que las universidades no podían satisfacer completamente la creciente demanda de profesionales. El gobierno de los EE. UU. se comprometió a subvencionar la educación enfermera de las estudiantes; siempre y cuando éstas se comprometiesen a incorporarse a puestos esenciales de la enfermería civil y militar, y sólo mientras durase la guerra. La subvención incluía el pago de matrícula, cuotas, libros, uniformes, manutención y estipendios. Durante ese tiempo, las alumnas eran instruidas en las técnicas y quehaceres enfermeros, y al mismo tiempo eran iniciadas y adiestradas en el ámbito militar^{13, 16}.

Reclutamiento y perfil de las enfermeras militares americanas

En diciembre de 1942 se aprobó que el Red Cross Nursing Service (RCNS) fuese oficialmente la agencia de reclutamiento del Army Nurse Corps. Se encargaba de recoger las credenciales de las enfermeras y de evaluarlas para acreditar su ingreso en el ANC. Al mismo tiempo, la Cruz Roja usó la radio, los periódicos, el cine, las revistas y las convenciones nacionales para promocionar el reclutamiento militar³.

El Army War Show fue una herramienta de reclutamiento singular. Mediante éste proyecto, las oficiales del ANC viajaban a las grandes ciudades a lo largo del país, y junto a las representantes locales del RCNS, daban a conocer al público general la existencia del cuerpo de enfermería, sus funciones y su necesidad de más profesionales¹⁷. Las interesadas si cumplían todos los requerimientos, entre otros pesar un mínimo de 100 libras y tener una agudeza visual 20/20, concertaban su examen físico en la instalación médica más cercana del ejército³. El género y la raza son características que ofrecen una primera pincelada sobre los miembros que constituyeron el ANC. Primero por concepción social y después por mandato federal, el ANC era una organización casi exclusivamente femenina. También estaba predominantemente formada por enfermeras blancas, lo que refleja la composición racial de la profesión a lo largo del país. En definitiva, las mujeres caucásicas conformaban la vasta mayoría de la profesión de enfermería, un 96 por ciento, relegando a las mujeres afroamericanas y a los hombres a un escaso 2 por ciento cada uno¹⁸.

La mayoría de las estudiantes de enfermería habían nacido en el entorno rural o en pequeñas poblaciones con menos de 2.500 habitantes, entre 1920 y 1939 ésta cifra rondaba el 46 por ciento. Un 23 por ciento provenían de ciudades de entre 2.500 y 10.000 habitantes; y un 31 por ciento de urbes de 10.000 ciudadanos o más³. Respecto a la religión que profesaban las profesionales, en una muestra de 706 mujeres, un 66 por ciento declaraban ser protestantes, un 25 por ciento católicas y un 8 por ciento judías¹⁹.

En cuanto a la edad, el 80 por ciento de las enfermeras militares abarcaban desde los 21 hasta los 35 años. En 1940 y a lo largo de la guerra, la media de edad de las enfermeras que componían el ANC era de 28,5 años y durante la rápida expansión de la organización tras el

ataque a Pearl Harbor el promedio se redujo a 25 años²⁰. Por otro lado, la duración media del servicio militar que prestaban las enfermeras era de 2,3 años. Como curiosidad, cabe destacar que tras varios años de servicio sólo un 16 por ciento de las enfermeras declararon estar dispuestas a continuar con su carrera en el ejército³.

Por último, casi una de cada dos mujeres del ANC, un 47 por ciento, procedía de los estados del noreste, despuntando como bastiones de la profesión enfermera Nueva York, Nueva Jersey, Pennsylvania y Massachusetts³.

En general podemos afirmar que el perfil representativo de la enfermera militar americana era la de una mujer joven caucásica de clase media que provenía de un entorno rural o suburbano, probablemente del noreste, y que profesaba el protestantismo.

La lucha de género

Como en guerras previas, las enfermeras militares continuaron luchando por un salario digno, un mayor reconocimiento y más autoridad en el ejército, alegando su formación profesional y experiencia. Desenvolviéndose en un entorno contradictorio, ya que por un lado los altos mandos no deseaban normalizar la presencia de mujeres en su feudo, el ejército, paradigma de valores masculinos como la hombría o la fuerza. Pero por otro lado, manifestaban una visión sexista de la profesión enfermera, justificando que las mujeres eran las únicas capaces de procurar cuidados debido a sus innatas aptitudes femeninas. Esta doble visión de la profesión relegaba a las profesionales a una posición inferior y subordinada a la jerarquía militar y médica³.

Durante la Segunda Guerra Mundial, se propagó a lo largo de los medios de reclutamiento, la imagen idealizada de la enfermera americana. Una mujer glamurosa, femenina, fiel y cuidadora. Esto atrajo a cientos de enfermeras a las fuerzas armadas, deseosas de “servir a su país” y ser reconocidas por la sociedad estadounidense como las “mujeres ideales” que pregonaban los panfletos y carteles³.

Las líderes de enfermería se encontraron remando entre dos aguas: por un lado satisfacer las expectativas de la sociedad para así atraer a más mujeres y por otro lado proteger su reputación como profesión de los estereotipos de género. Tampoco hay que olvidar que se les abrieron las puertas del ejército por considerarlas “biológicamente capacitadas” para el cuidado de los enfermos y estar predispuestas por género a la sumisión³.

Poco a poco, las enfermeras militares vieron sus esfuerzos recompensados. A finales de 1942, tras dos subidas salariales, pasaron de cobrar 840 dólares anuales a cobrar 1.800, el doble que sus análogas civiles. También se regularizó, tanto a nivel militar como civil, el horario laboral de 8 horas diarias. Anteriormente, en varios hospitales de campaña, cuando se sufría un aluvión de heridos, las enfermeras llegaban a trabajar hasta 24 horas seguidas^{3,13}.

El Gobierno federal acabó tarifando la enfermería como una profesión “oficial”, labrándose así un hueco en el ámbito militar y obteniendo finalmente el ansiado reconocimiento público³.

Los cuidados proporcionados por las enfermeras militares americanas en los distintos teatros de operaciones

La Segunda Guerra Mundial, como su nombre indica, fue un conflicto global en el que se combatió en diferentes regiones, cada una con su clima, enfermedades endémicas y dificultades particulares. Desde el Frente Europeo, pasando por el Pacífico, hasta el Frente Interno en Estados Unidos, las enfermeras desempeñaron diversos cuidados, demostrando adaptabilidad y profesionalidad.

De hecho, cientos de declaraciones ratifican que las enfermeras militares ganaron en madurez y habilidades durante su periodo de servicio. “Estábamos constantemente aprendiendo y tratando lesiones que normalmente no veríamos en la mayoría de los hospitales” narraba una enfermera; “heridas de bala, fatiga de combate, ortopedia y prótesis, amputación de extremidades... nuestros días eran completos” recordaba otra. La confesión de una tercera sintetiza el sentimiento general de las profesionales: “Tras el servicio militar sentí que podía trabajar en cualquier lado”. Además, durante la guerra, empezaron a especializarse en diferentes campos como la anestesiología o la psiquiatría²¹.

Se podría escribir largo y tendido sobre las actividades desempeñadas por las enfermeras militares durante la Segunda Guerra Mundial, pero se ha decidido centrarse en cinco ocupaciones. El Programa de Sangre (Blood Program), la estrategia sanitaria contra la malaria, los cuidados del pie de trinchera, la psiquiatría y las “enfermeras de vuelo” (*flight nurses*).

El Programa de Sangre

Durante un periodo bélico, el objetivo principal de todo servicio de abastecimiento de sangre y plasma debería ser la disponibilidad de estos componentes en el frente de batalla. Y es que durante la Segunda Guerra Mundial, fue necesario recolectar la sangre en diversos centros repartidos por todo Estados Unidos, transportarla a pequeños puntos de procesamiento y luego entregarla a las diferentes unidades mediante vuelos trasatlánticos²².

Durante los años del conflicto, Estados Unidos sufrió una severa escasez de profesionales sanitarios. Sin embargo, esta situación resultó beneficiosa para la profesión enfermera. Como no había suficientes médicos civiles para trabajar en los centros de donación, las enfermeras fueron adiestradas en las técnicas de extracción sanguínea. En la reunión del Subcomité de Abastecimiento de Sangre (Subcommittee on Blood Procurement), realizada el 18 de agosto de 1941, se resolvió que no había ninguna regulación del Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health) que prohibiese la extracción sanguínea por parte de enfermeras; siempre y cuando ésta se realizase bajo supervisión médica, y que el médico estuviese disponible en todo momento para cualquier consulta²².

La extracción sanguínea se realizaba tanto en los Centros de Donación y como en unidades móviles. Las unidades móviles operaban en un radio de 75 millas (120,7 km) de los 35 centros, siendo en el cénit del programa unas 63. Llegaron a extraer el 47 por ciento de las

donaciones sanguíneas y proporcionaban flexibilidad a los centros, completando sus cuotas. El personal de éstas unidades lo conformaban un médico que estaba al cargo, cinco o seis enfermeras, una secretaria técnica y una persona que custodiaba la sangre²².

Cuidados frente a la malaria

La lucha contra el paludismo en el pacífico durante las Segunda Guerra Mundial se enfrentó a varios obstáculos. El más importante fue el choque de intereses entre los oficiales del ejército y el personal sanitario. Los jefes militares buscaban la victoria en el campo de batalla, al fin y al cabo, “habían ido al Pacífico para matar japoneses, no para aplastar mosquitos” como advirtió un oficial a un malariólogo. El drenado de los pantanos, el recubrimiento de las aguas estancadas por aceites o la fumigación de éstas zonas eran consideradas una pérdida de tiempo. En cuestión de meses, las consecuencias fueron obvias. Desde noviembre de 1942 hasta febrero de 1943, durante el periodo de lluvias, por cada mil soldados aproximadamente cuatrocientos eran hospitalizados por padecer paludismo²³.

Las acciones preventivas básicas como cubrirse la piel, alejarse de las aguas estancadas, utilizar mosquiteras para dormir y usar repelentes para insectos demostraron ser insuficientes. La medida que reveló ser más efectiva para combatir la malaria fue el uso del atabrine. Descubierta en 1930, demostró ser un fármaco eficaz a la hora tratar la malaria mediante diferentes dosificaciones, según si la finalidad era preventiva o terapéutica, y si el enfermo padecía vómitos o no. A pesar de ello, la adherencia de las tropas al medicamento no era completa. Las “píldoras amarillas”, como las llamaban los soldados, eran amargas y tras un consumo prolongado, pigmentaban la piel de una tonalidad amarillenta. Además, provocaban efectos secundarios como vómitos, náuseas y cefaleas. En casos raros, podían producir psicosis temporal. Y por si no fuera poco, se empezó a difundir entre los combatientes el rumor de que producían esterilidad. Fue trabajo del personal sanitario, entre ellos las enfermeras, proporcionar educación sanitaria a los soldados. Informaban y aleccionaban a los hombres sobre la malaria y los beneficios del atabrine, desmentían los rumores y predicaban con el ejemplo, tomándose en cada comida su dosis de atabrine²³.

Acerca de los cuidados, dos veteranas del ANC escribieron justo tras finalizar la guerra “Nursing Care in Malaria” (Cuidados de Enfermería de la Malaria), recopilando su experiencia durante el conflicto. Para ellas, durante la asistencia a los enfermos de paludismo, había que seguir dos reglas básicas. En primer lugar, era indispensable importunar lo menos posible a los pacientes. Y en segundo lugar, todo lo que se podía hacer por ellos era procurar que tomaran la medicación y que estuviesen lo más confortable posible²⁴.

Al inicio de la infección los enfermos sufrían escalofríos que podían durar horas. Cuando estos llegaban a su fin la fiebre alcanzaba su pico más álgido, rondando normalmente los 40 o 41 grados. La fiebre iba acompañada de cefaleas, náuseas y a veces vómitos. Éste estado

podía durar seis horas o más, durante el cual el enfermo sudaba profusamente. Una buena enfermera debía tener claras estas fases, sabiendo, por ejemplo, cuándo tenía que retirar el exceso de mantas, vigilando siempre que el paciente no empapase de sudor su ropa de cama. Cuando la fiebre cediese y el enfermo despertase éste estaría agotado, hambriento y sediento. La enfermera debía estar lista para proporcionarle comida nutritiva y agua (entre 3 y 4 litros diarios). Se proporcionaba sal a los enfermos si sus niveles de cloruro eran bajos debido a los vómitos y al sudor. Para paliar los escalofríos se usaban bolsas de agua caliente para calentar al paciente, mientras que para los sudores y la fiebre se utilizaban esponjas frías para reducir la temperatura. Por último, era vital cerciorarse de que los soldados ingresados tomaran la dosis de atabrine pautaada, supervisando su toma para que no la escupiesen o la ocultasen entre las sábanas^{23, 24}.

Cuidados del pie de trinchera

El pie de trinchera es una lesión térmica causada por una exposición prolongada al frío y la humedad. Los factores predisponentes son la inmovilidad, la indumentaria deficiente y el uso de prendas constrictivas. También son factores importantes la climatología, el tipo de terreno, de combate y de dieta. Ésta patología está caracterizada por alteraciones circulatorias, neurológicas y motoras.

La enfermedad está dividida en tres fases. La primera es la fase isquémica en la que los vasos sanguíneos se constriñen por efecto del frío y la humedad. La extremidad es fría al tacto, además está entumecida, ligeramente hinchada y la piel parece ablandada. Durante ésta primera etapa, la enfermera debía procurar que el paciente no estuviese cerca de estufas, utilizando en su lugar mantas para mantenerlo caliente. Los pies eran secados suavemente y después expuestos a aire frío, preferiblemente a 18 °C. Para ello se enrollaban mantas o sábanas para apoyar en ellas las extremidades inferiores, dejando su tercio distal al aire. En ningún caso debían ser masajeadas o frotadas. El objetivo era permitir que los miembros se calentasen de forma natural, mediante la propia irrigación corporal, sin fuentes externas que pudiesen dañar los delicados tejidos²⁵.

La segunda fase es la inflamatoria, en la que los vasos se descongestionan y los tejidos del miembro se edematizan, supurando el exceso de líquido mediante ampollas o úlceras. Como en la anterior etapa, los objetivos primordiales de la enfermera eran la prevención de traumas e infecciones y evitar el calor local del pie afectado. Mantener una higiene estricta era imprescindible. Los pies eran lavados a diario con agua templada y jabonosa, para luego ser secados cuidadosamente. Los dedos plantares se mantenían separados por trocitos de algodón. Las ampollas se mantenían intactas a no ser que la tensión producida por éstas fuese dolorosa. En ese caso, se procedía a evacuarlas con una aguja de pequeño calibre. Si las ampollas ya estaban reventadas, se retiraba el tejido muerto y se limpiaba la zona, tras lo cual se envolvía la extremidad con una toalla estéril. Se rehuía el uso de

ungüentos, salvo que la piel estuviese excesivamente seca y áspera. Entonces se aplicaba aceite de algodón o lanolina, pero sólo una vez al día y de forma leve²⁵.

El pie debía dejarse al descubierto, y en caso de cubrirlo, la manta o sábana debía elevarse con una plataforma de madera. Si la temperatura ambiental no era lo suficientemente baja para enfriar la extremidad, se utilizaba un ventilador artificial o hasta se le aplicaba hielo. En éste último caso, se envolvía el pie en toallas estériles antes de su empleo. Se debía mantener las bolsas de hielo secas, ya que el frío húmedo era perjudicial para la evolución de la enfermedad. Por último, la enfermera tenía que vigilar escrupulosamente las áreas de gangrena, ya que en ausencia de infección, la amputación se podía retrasar de diez a doce semanas en espera de una mejoría. Tras ese lapso de tiempo la operación y resección de los tejidos afectados era inevitable²⁵.

La última fase es la postinflamatoria, en la que el pie recupera su apariencia normal. El manejo de la patología en ésta etapa es básicamente prevenir la atrofia del pie. Tras estar encamado durante cinco o seis semanas, el enfermo debía recuperar el vigor y la funcionalidad de la extremidad. Los primeros ejercicios consistían en movimientos pasivos leves. La enfermera asistía al paciente moviendo las articulaciones del miembro en todas direcciones, sin que éste contrajese los músculos o acometiese esfuerzo alguno. Después, el soldado debía realizar movimientos activos articulares de dedos y talón. La deambulación se debía iniciar lo antes posible, aumentando gradualmente su intensidad hasta poder emprender paseos con total normalidad²⁵.

Flight nurses o enfermeras de vuelo

La creación de las denominadas “enfermeras de vuelo” se empezó a planificar el 6 de octubre de 1942. El 349th Air Evacuation Group, cuerpo militar de evacuación aeromédica de los EE. UU., fue designado para su supervisión y adiestramiento. Finalmente, el 18 de febrero de 1943, se graduaron las primeras 39 enfermeras de vuelo tras 4 arduas semanas de entrenamiento^{15, 16}.

Ese primer curso de cuatro semanas consistió en el adoctrinamiento militar, principios y tácticas de la evacuación aérea, así como de higiene mental y procedimientos de carga y descarga. También se enfatizó la importancia de conocer los protocolos de actuación en caso de que el avión sufriese un accidente o fuese derribado. Tras la primera graduación, el curso se fue ampliando hasta que finalmente constó de 9 semanas. Los temas impartidos también se incrementaron. Las enfermeras debían estar familiarizadas con los distintos modelos de aviones usados en la evacuación y en el empleo del equipo utilizado en el cuidado a bordo de los pacientes, como el uso de equipos de oxígeno a gran altitud^{15, 16}.

Pueden parecer un exceso de conocimientos y responsabilidades para las enfermeras, pero la verdad era que los médicos no solían acompañar a los pacientes durante el vuelo. Se ocupaban de informar, antes del despegue, a la enfermera de la situación particular de cada paciente. Por lo tanto, las enfermeras eran muchas veces la máxima autoridad sanitaria a bordo. En cada trayecto

una enfermera y un *corpsman*, algo así como un ayudante médico, estaban a cargo de 25 pacientes. Por lo tanto, las enfermeras debían estar preparadas para hacer frente a shocks, hemorragias y otras emergencias sin la asistencia de un cirujano o médico¹⁶.

Los cuidados que proporcionaban a bordo eran muy amplios. Prevenían y trataban ataques de ansiedad que sufrían los soldados heridos, ya que muchos de ellos nunca habían volado antes. Comprobaban el pulso, la respiración y el sangrado de cada paciente. Ajustaban y aplicaban vendajes y apósitos, y administraban oxígeno. También atendían y prevenían los mareos y vómitos, ya que en pacientes con mandíbulas fracturadas y sujetas con alambre podían tener consecuencias fatales. Para ello, administraban medicación suficiente para inducirles el sueño durante todo el vuelo. Algunos pacientes que sufrían fatiga de guerra estaban tan perturbados que debían ser sujetados para evitar males mayores. Para hacer frente a todas estas situaciones disponían a bordo de dos cilindros de oxígeno, dos botellas de plasma, dos botellas de suero salino y una provisión de narcóticos^{16, 26}.

La enfermeras de vuelo tuvieron que hacer frente a un sin fin de peligros y obstáculos. La amenaza de ser derribadas estaba siempre latente, y no era nada insólito si tenemos en cuenta que los aviones en los que se embarcaban (C-46, C-47 y C-54) eran utilizados al mismo tiempo como cargueros. Por éste motivo no podían utilizar los distintivos de la Cruz Roja que prevenían, no siempre, que sufriese el fuego antiaéreo enemigo.

La improvisación fue una cualidad más de estas profesionales, ya que el espacio reducido del avión no permitía transportar todo el aparataje y material necesario. Durante un aterrizaje, la tráquea de un paciente se rompió, manteniéndose la vena yugular intacta. La enfermera a cargo improvisó rápidamente un tubo de succión mediante una jeringuilla, un tubo colónico y los tubos de inflado de un chaleco salvavidas. Con estos componentes pudo mantener limpia de sangre la tráquea hasta que el paciente pudo ser atendido en tierra¹⁶.

Enfermeras neuropsiquiátricas

Antes del inicio de la Segunda Guerra Mundial, no había una formación particular para las enfermeras psiquiátricas, ni había planes para ello. Aunque durante la guerra algunos hospitales gestionaron la educación de las enfermeras en el campo de la salud mental, el Departamento de Guerra falló a la hora de gestar una academia para la instrucción de enfermeras centradas en ésta especialidad, lo cual causó una escasez de profesionales en este campo²⁷.

En junio de 1943, debido a la carencia de profesionales de enfermería se aprobó en el Congreso de Estados Unidos la Bolton Act, conocida también como la Nurse Training Act. Ésta legislación tenía como objetivo principal crear el Cadet Nurse Corps para poder proveer al ejército de profesionales de enfermería, pero también se centró en la formación de enfermeras psiquiátricas que eran muy demandadas debido a su reducido número²⁸.

Los quehaceres de las enfermeras psiquiátricas dependían sobretodo de la situación particular de cada

hospital y al personal administrativo de éstos 29, muchas veces desempeñando actividades que poco tenían que ver con las propias de la neuropsiquiatría. La enfermera debía adquirir psicológicamente una “verdadera simpatía y comprensión real” hacia el enfermo, teniendo en cuenta “sus propios sentimientos, como le gustaría ser tratada, cuál sería su reacción, etc.”³⁰. Además, se argumentaba que una presencia femenina infundía un “efecto refrescante” y podía adoptar un “rol de madre” en un ambiente colmado de referentes paternos, como podrían ser los médicos²⁹.

La enfermera debía registrar de forma certera, completa y diaria información que sería de utilidad en las evaluaciones, como la actitud del paciente durante sus actividades y reposos. Del mismo modo, se ocupaba de las dietas de los pacientes y del reparto de la medicación, cerciorándose de su toma. También participaba asistiendo al médico en los procedimientos de neuropsiquiatría como la narcoterapia, el narcoanálisis, la terapia de shock, las punciones espinales, los encefalogramas y la hidroterapia. Por último, eran las encargadas de entrevistar y realizar los test psicométricos de Wechsler-Bellevue a los pacientes. Éstos no sólo proporcionaban el cociente intelectual del enfermo, también mostraban las desviaciones psicológicas y emocionales, facilitando información para una diagnosis más certera²⁹.

Asimismo, las enfermeras se ocupaban de las actividades recreacionales, tan importantes en la evolución favorable de los enfermos. Mediante estas actividades ganaban la confianza de los soldados, obteniendo de ellos información útil a la hora de la diagnosis o cambio de tratamiento que no estaban dispuestos a transmitir a los médicos u oficiales del pabellón psiquiátrico. La terapia ocupacional, lógicamente, variaba según los recursos de los que se disponían. Desde el visionado de películas y la realización de lecturas y juegos hasta, como en el caso de Milne Bay, el sembrado y cuidado de un jardín, trasplantando flores de la jungla²⁹.

5. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio responden tanto al objetivo general como a los específicos anteriormente planteados. Aportan información sobre el impacto que tuvo el conflicto en la enfermería militar a nivel profesional, jerárquico, económico y de género. También contribuyen a esclarecer los antecedentes históricos de la profesión y las diversas actividades que desempeñaban en regiones con singularidades propias.

Se pueden destacar varias leyes que hicieron progresar a la profesión. La Eight-Hour Law for Women, aprobada en 1911, limitó la jornada laboral de las mujeres a ocho horas en trabajos mercantiles, de manufacturación, telégrafo, lavandería, etc. Esto propició una mejora en la profesión enfermera, tanto civil como militar. En junio de 1943 se aprobó la Bolton Act y se formó el Cadet Nurse Corps que permitió que las mujeres interesadas en estudiar enfermería tuviesen subvencionado su matrícula y material de estudio a cambio de un período de servicio en el ejército. Por último, a lo largo de la guerra se consiguió mediante varias legislaciones mejorar el es-

tatus y la condición de las enfermeras militares. Se logró mejorar el rango de las enfermeras en el ejército, se aprobaron varias subidas salariales y mejora de prestaciones; por ejemplo, igualando el gasto de transporte al de los hombres^{3, 4, 13, 15, 16, 28}.

Es de resaltar la evolución de la concepción de la enfermería, desde una labor propia del género femenino a una profesión seria con sus conocimientos y formación. Éste proceso fue lento y prolongado, y aún continuó tras el final de la Segunda Guerra Mundial. Fue un periodo de dualidad, tanto en el ejército como en la enfermería militar. Por un lado, los oficiales no querían permitir la inclusión de mujeres en el bastión masculino que eran las fuerzas armadas, pero por otro lado su misma concepción machista chocaba a la hora de designar hombres para labores “propias de mujeres”, como era el caso del cuidado de los enfermos. Por otra parte, las enfermeras militares querían mostrar a la sociedad que su eficiencia se debía a su cualificada preparación profesional y no a su “innata” naturaleza para el cuidado. Pero al mismo tiempo, debían “formar parte” de esos prejuicios y estereotipos para poder mostrarse atractivas y atraer a más mujeres al ANC^{1, 3, 4, 10}.

Tras la guerra miles de veteranas fueron bienvenidas al volver a Estados Unidos debido a la escasez de profesionales que padecía el país. Además, trajeron consigo la experiencia obtenida a lo largo del conflicto. Habían prestado cuidados y tratado lesiones y patologías que rara vez verían en suelo americano, como heridas de proyectiles, mutilaciones, fatiga de combate, enfermedades tropicales, etc. Del mismo modo, pudieron especializarse o ir ganando pericia en campos como la anestesiología, la psiquiatría, la rehabilitación, la cirugía y la aeromedicina^{3, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26, 29}.

La realización del estudio ha sido dificultosa, acudiendo a distintas bases de datos y recursos *online* con escaso resultado en cuanto a estudios, además de que varios de los libros estaban parcialmente disponibles para su lectura. Todo esto ha conllevado un proceso duro debido a la dispersión de la información, pero al mismo tiempo satisfactorio y emocionante por la información descubierta.

Por lo tanto, es imprescindible indicar la necesidad de realizar más estudios e investigaciones para poder aportar y profundizar más en éste campo.

6. Conclusiones

- Se evidencia la importancia de la labor de las enfermeras militares americanas durante el conflicto y que los cuidados impartidos estuvieron fundamentados en una formación académica profesional.
- Las enfermeras militares demostraron su profesionalidad y entereza enfrentándose a enfermedades tropicales, infecciones, escasez de provisiones y material sanitario y a jornadas extenuantes. Ganándose así el respeto por parte de los oficiales y los soldados que acabaron reconociendo su valor y aptitud.
- Las enfermeras combatieron la discriminación de género mediante su profesionalidad y formación, rechazando y atacando las concepciones machistas

sobre que su "biología femenina" propiciaba el buen cuidado de los enfermos y heridos. Demostrando no sólo a la jerarquía militar, sino al conjunto sociedad americana, que sus prejuicios y concepciones estaban equivocados.

7. Bibliografía

- Sellán Soto MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. 2ª edición. Madrid: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN); 2010.
- Hacker Barton C. Women and military institutions in early modern Europe: A reconnaissance. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 1981; vol. 6, No. 4, p. 643-671.
- Teepe Gaskins S. G.I. Nurses at War: Gender and Professionalization in the Army Nurse Corps during World War II [Dissertation in Internet] California: University of California. Riverside; 1994 [citado en 14 marzo 2016]. Disponible en: https://openlibrary.org/works/OL12279992W/G.I._NURSES_AT_WAR_GENDER_AND_PROFESSIONALIZATION_IN_THE_ARMY_NURSE_CORPS_DURING_WORLD_WAR_II
- Brooks Tomblin B. G. I. Nightingales: The Army Nurse Corps in World War II [Internet]. Lexington: The University Press of Kentucky; 1996 [citado en 14 marzo 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=hQ950vkOhY8C&printsec=frontcover&dq=G.I.+nightingales+the+army+nurse+corps+in+world+war+II&hl=es&sa=X&ved=0CB0Q6AE-wAGoVChMI7ZjogrX8yAlVBsAUCh3WBAor#v=onepage&q=G.I.%20nightingales%20the%20army%20nurse%20corps%20in%20world%20war%20II&f=false>.
- Stimson JC. History and Manual of the Army Nurse Corps. *Army Medical Bulletin*. 1937 Oct; No. 41, p. 56-58.
- Bullough VL. The Care of the Sick. The Emergence of Modern Nursing. London: Croom Helm; 1979, p. 110-114.
- Public Law 115; Stat. 35, 146. 60th Congress; 15 May 1908.
- Dock L. History of the American Red Cross Nursing [Internet]. New York: The Macmillan Company; 1922 [citado 14 marzo 2016], p. 313-314. Disponible en: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc2.ark:/13960/t1vd6s46f;view=1up;seq=9>.
- Schneider D, Schneider C. Into the Breach. American Women Overseas in World War I. New York: Viking Adult; 1991.
- National Defense Act Amendments. Stat. 41, sec. 10, 768; 4 June 1920.
- Reverby SM. Ordered to Care: The Dilemma of American Nursing, 1850-1945 [Internet]. New York: Cambridge University Press; 1987 [citado 14 marzo 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zg-1k-So5EMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=american+nursing&ots=lyrVliF6VE&sig=IxnHJA275niGUbe9ukU9FENFKrY#v=onepage&q&f=false>.
- D'Antonio P. American Nursing: A History of Knowledge, Authority, and the Meaning of Work. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2010 [citado 14 marzo 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=XyffW00w-EC&pg=PA231&lpg=PA231&dq=American+Nursing+history&source=bl&ots=PXz94brQ02&sig=WhY9GEPH20Whac2VolpqrRfFWA4Q&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiTuPqMsqfKAhVEVxQKHfyvDWY4HhDoAQhSMAC#v=onepage&q&f=false>.
- Kalisch BJ, Kalisch PA. Slaves, servants or saints? (an analysis of the system of nurse training in the United States, 1873-1948) [Internet]. *Nursing Forum*. July 1975 [citado 14 marzo 2016]; vol.14, Issue 3, p. 223-263. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.1975.tb00587.x/pdf>.
- Daly J. Professional Nursing: Concepts, Issues, and Challenges [Internet]. New York: Springer Publishing Company; 2005 [citado 14 marzo 2016]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=6sHxqizsY5YC&pg=PA47&lpg=PA47&dq=American+Nursing+education+evolution&source=bl&ots=B_FeY5MTEB&sig=v9YluzGZYUL3Bi5P3CpYEUtf2IQ&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS8L-tzKfKAhWK6RQKHcjCABkQ6AEIcDAN#v=onepage&q&f=false.
- Taylor R. Medical department, United States army medical training in World War II. US Army Medical Department [Internet]. 1974 [consultado 8 de Ene de 2016]. Disponible en: <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/medtrain/default.htm>.
- Bellafaire JL. The army nurse corps: a commemoration of World War II service. U.S. Army Center of Military History [Internet]. 1 de Jul 2000 [consultado 26 de Dic de 2015]. Disponible en: <http://www.history.army.mil/books/wwii/72-14/72-14.htm>.
- News About Nursing: Army War Show Aids Recruitment. *The American Journal of Nursing*. 1942; Vol. 42, No. 8, p. 954-978.
- U. S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics (1948). The Economic Status of Registered Professional Nurses, 1946-1948. Bulletin No. 931, Washington D.C.: Government Printing Office.
- Brown EL. Nursing for the Future: A Report Prepared for the National Nursing Council. New York: Russell Sage Foundation; 1948.
- Kalisch PA, Kalisch BJ. The Advance of American Nursing. 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1986, p. 530-32.
- Campbell DA. Servicewomen of World War II. San Marcos, Texas: Armed Forces & Society; 1990, vol. 16, no 2, p. 251-270.
- Kendrick DB. Blood program in World War II. US Army Medical Department [Internet]. 1964 [consultado 15 de Ene de 2016]. Disponible en: <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/blood/default.htm>.
- Wacks, Rachel Elise. Don't Strip-Tease for Anopheles: A history of malaria protocols during World War

- II [Dissertation]. Tallahassee: The Florida State University. College of Arts and Sciences; 2013.
- 24 Allyn LG, Steiner J. Nursing Care in Malaria. *The American Journal of Nursing*. 1946; Vol. 46, No. 10, p. 675.
- 25 Hays SB. Cold Injury, Ground Type. US Army Medical Department [Internet]. 1958 [consultado 20 de enero de 2016]. Disponible en: <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/ColdInjury/default.htm>.
- 26 The World War II Flight Nurses Association. The Story of Evacuation, 1942-1989 [Internet]. Dallas: Taylor Publishing Company; 1989 [citado en 14 marzo 2016]. Disponible en: https://archive.org/stream/TheStoryOfAirEvacuation/TheStoryOfAirEvacuation_djvu.txt.
- 27 Silverstein CM. From the Front Lines to the Home Front: A History of the Development of Psychiatric Nursing in the U.S. during the World War II Era [Internet]. *Issues in Mental Health Nursing*. 2008 [citado en 14 marzo 2016]; Vol. 29, issue 7, p. 719-737. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840802129087>.
- 28 Pittman, J. The development of graduate programs in psychiatric nursing, 1932– 1968, and the relationship of Congressional legislation [Dissertation] New York: Columbia University. Department of Nursing Education; 1974
- 29 Rodeman CR. The Neuropsychiatric Nurse. US Army Medical Department [Internet]. 1969 [consultado 24 de Ene de 2016] Disponible en: <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/NeuropsychiatryinWWIIVoll/chapter21.htm>.
- 30 Brown M. Psychiatric nursing in naval hospitals. *American Journal of Nursing*. 1994; 44(12), p. 1135–1137.