
Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante

M^o Ángeles Matesanz Santiago

*Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería.
Fundación Jiménez Díaz. Universidad Autónoma Madrid.*

La Historia de la Enfermería trata del ser humano, de su cuerpo y de su mente, de cómo evolucionan los cuidados... “Desde la perspectiva fenomenológica se asume el cuerpo propio como el punto cero del mundo, como el centro del entorno, además, de los hechos históricos: las vivencias relacionadas con los cuidados de salud (experiencias vividas) se han de tener en cuenta, así como las objetividades esenciales que existen independientemente de que sean experimentadas o no: la enfermedad, la muerte, el dolor”¹.

“La relación entre historia y fenomenología se percibe claramente al considerar la fenomenología como la ciencia que estudia las vivencias a partir de la experiencia, y teniendo en cuenta que las vivencias sólo pueden convertirse en objeto de reflexión mediante la conciencia histórica, individual o colectiva, de la persona, los

grupos... en definitiva: las diferentes formas de convivencia que constituyen las sociedades humanas”².

Husserl, al valorar la Historia, solventa el problema relativo a toda interpretación —el problema de la verdad— mediante la subjetividad trascendental, y señala que el sentido de la vida sólo se puede demostrar estableciendo la relación existente entre el acontecer histórico y la razón.

El estudio de la Historia y evolución de la Enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos. En nuestra historia están las causas de la mayoría de las situaciones actuales y sólo buscando los motivos que las originan se pueden modificar y mejorar atendiendo a las necesidades sociales. Si no se conoce el pasado, no se sabe de dónde se viene, hay dificultades para iden-

tificar dónde se está y difícilmente se puede elegir hacia dónde se quiere ir. Podríamos decir, sin miedo a equivocarnos, que es necesario estudiar el pasado, ponderar el presente para, así, construir el futuro.

Cada sociedad tiene su propia cultura, su mundo de la vida. Sin embargo, cada sociedad puede tener diferentes “mundos de vida”, distintas cosmovisiones, lo cual es cada vez más frecuente en las sociedades multiculturales de los países desarrollados como consecuencia de factores históricos y demográficos (inmigración, desarrollo democrático que permite la convivencia de grupos minoritarios respetando sus costumbres, etc.). La cultura tiene gran influencia en la forma en la que el individuo responde a la enfermedad, incluyendo el momento en el que busca ayuda, el tipo de profesional al que acude y la forma en que el grupo social al que pertenece considera la enfermedad. Una singularidad cultural sería los resultados del estudio realizado por Zborowski en un hospital de la ciudad de Nueva York, referido a las distintas vivencias frente al dolor de personas de distintas etnias.

Aplicando estas realidades a nuestro quehacer profesional se ven los

diferentes significados que un mismo hecho puede tener para cada ser humano; a ello hay que unir que también entran en consideración nuestras propias normas y valores culturales, y que podemos evaluar a los pacientes según estas. Esta práctica sería etnocentrista, es decir, se miraría al paciente desde nuestro mundo, desde nuestra propia perspectiva cultural, pues se podría considerar que es la mejor: pues bien, esta actitud nos llevaría al fracaso como profesionales de la salud. No se debe estereotipar a las personas mediante generalizaciones culturales. Hay que realizar un esfuerzo mental, en el que ni los valores culturales propios ni los de las otras personas se consideren superiores; esta actitud ayudaría al profesional de enfermería a ser más sensible, es decir, a tener una actitud más empática, sin perder el horizonte de esa máxima de Ortega que nos dice: “pensar es pensar la verdad, como digerir es asimilar los manjares. Y el error no anula la verdad del pensamiento, como la indigestión no suprime el hecho del proceso asimilatorio normal”³.

Los cuidados que aporta la Enfermería y cómo lo hace han ido variando por múltiples factores. Estas dife-

rencias observadas en los cuidados enfermeros se manifiestan de forma diferente según los valores en los que se sustentan en cada momento histórico, la percepción de la salud-enfermedad para cada cultura o grupo social. “Los cuidados de salud en general y la ciencia enfermera en particular, deben basar su conocimiento y acción en el estudio de los entramados conceptuales y los significados implicados en la interpretación que, sobre la salud y la enfermedad, realiza cada cultura, constituyendo la historia y la antropología dos instrumentos insustituibles en dicho proceso”⁴.

Etimología de los cuidados

Según el Diccionario de la Real Academia Española, etimología es el origen de la palabra, razón de su existencia, de su significación y de su forma. Es evidente que este significado lo podemos aplicar a los cuidados y podríamos aseverar, sin un ápice de error, que la Historia de la Enfermería es la historia de los cuidados, todo un entramado de hechos históricos, relaciones sociales e interpersonales, al que no se le ha prestado atención por parte de los historiadores hasta muy recientemente.

En palabras del Profesor Diego Gracia: “lo constitutivo de toda actuación profesional sanitaria es el cuidado, no la curación. Esto tiene un refrendo en la propia historia de las palabras. No debemos olvidar que la palabra griega *therapeía* significó originariamente el acto de cuidar los objetos del templo, y que *therápain* tiene en griego el sentido de persona dedicada al cuidado, bien del templo, bien de una casa. La terapéutica no consiste primaria ni formalmente en curar, sino en cuidar (...). Los cuidados son un elemento básico de toda relación humana y, en ese sentido, un índice de humanización. Dime cómo cuidas y te diré el grado de humanidad al que has llegado”⁴.

La enfermería no como profesión, sino como ejercicio de las “prácticas cuidadoras”, ha sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana. En los comienzos, el conocimiento de las personas que realizaban dichas acciones era intuitivo, no tenían preparación específica ni retribución económica, era una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad y realizada preferentemente por la mujer. El origen de la Enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad.

Los seres humanos han sido capaces de sobrevivir y evolucionar como especie, pero se han visto limitados por lo que constituye su materialidad, su cuerpo. Cuando los seres humanos rompen su equilibrio biopsicológico con el medio ambiente necesitan ayuda; esta ayuda les ha sido ofrecida por los miembros de su misma colectividad, que iban adquiriendo y elaborando saberes a través de la observación y la experiencia, y transmitiéndolos de generación en generación. Estas personas que ofrecían cuidados relacionados con la salud, independientemente del nombre que recibieran, ejercían la misma función que hoy se conoce como enfermería.

Definir la enfermería como ciencia y arte arrastra consigo una tradición que se remonta al origen de los pueblos y de la sociedad misma. Puede que los comienzos de estos cuidados se diesen cuando tuvo lugar el bipedalismo en nuestros antecesores, ya que, a causa de este hecho obtuvieron una enorme serie de ventajas: por primera vez se miran directamente a los ojos, cara a cara, liberan las manos, lo que les permitió el transporte de alimento y de crías, fundamentalmente, y muy posterior-

mente la fabricación de herramientas, el dominio del fuego... Estos primeros hechos debieron ocurrir hace aproximadamente entre 5 y 10 millones de años. Parece que el *Homo sapiens* primitivo fundamentaba sus conceptualizaciones en analogías, por lo que sin duda las cualidades de generación, fertilidad y protección nutricia, siempre identificando a la mujer con la tierra, en una simbiosis madre-tierra, sólo pudo transferírselas al ente femenino; ¿quién sino una hembra, no importa la especie, está capacitada para “crear”, para dar vida, mediante la fecundación y el parto? ¿Quién sino la mujer cuida de su prole y se encarga de satisfacer sus necesidades básicas? Esta puede que sea la razón por la que la humanidad prosperó bajo la protección de la deidad femenina durante un periodo cercano al 30.000 a.C. hasta el 3.000 a.C., como puede verse en las diferentes figuras en piedra que se han descubierto en los últimos tiempos, desde la hallada en Willendorf en 1908, conocida como la Venus de Willendorf (25.000-20.000 a.C.); hasta la diosa Parturienta (6.000 a.C.), entre muchas otras que se han encontrado. A lo largo de la Historia el hogar y el ámbito de la familia han sido los

espacios de socialización femeninos por antonomasia, por lo que en la mayoría de las representaciones sociales de las mujeres aparece la figura de la madre y la esposa, lo que constituye un elemento fundamental en el imaginario cotidiano de todas las culturas humanas.

La administración del hogar y el cuidado de la prole serán las principales tareas encomendadas a la mujer, así como la trasmisión de los valores y las tradiciones de cada pueblo en el seno de la familia. La responsabilidad sobre la función reproductiva y sobre la gestión de cuestiones domésticas convierte a las mujeres no sólo en garantes de la supervivencia y el bienestar de la familia, sino en las principales sustentadoras del equilibrio de la comunidad; son las agentes fundamentales de la “socialización primaria”. El cuidado es innato en la mujer, en la madre que amorosamente vela el sueño de su hijo y apacigua su dolor; en la hija que cuida a sus padres y hermanos; en la mujer que consuela y abnegadamente cuida a su marido... ¿pero cuándo esta “mujer-cuidadora” incorporó el conocimiento a ese cuidado desinteresado? ¿Cuándo se transformó en profesional de la Enfermería?

Difícilmente se puede entender la evolución de la Enfermería sin analizar el medio en el que se desarrolla, ya que se manifiesta dentro de una estructura social con la que interactúa constantemente. Para analizar los cambios que se han producido en la Enfermería se observan diferentes elementos que han influido en su evolución, que van desde cuestiones generales, pasando por fenómenos relacionados con la salud, hasta llegar a aspectos relativos a la Enfermería como profesión y como disciplina. Estos elementos son la organización social y los valores imperantes en cada época y lugar (economía, política, etc.), la concepción de la salud que en cada momento se tiene, la que en cada momento se impone y el tipo de atención de la salud que se ofrece por parte de la organización social. El propio conocimiento enfermero y su proceso de construcción parte de aspectos muy arraigados en valores personales y hechos cotidianos, cargado de explicaciones empíricas propias de cada cultura, que dificulta su explicación científica. Igualmente los antecedentes de la Enfermería relacionados con valores y prácticas religiosas, el rol del género femenino que tradicionalmente ha caracterizado a

la Enfermería, su desarrollo y organización ligado a contiendas bélicas, los efectos del estilo militar en su práctica y la influencia de la Medicina, ya que se desarrollan dentro del mismo ámbito de las Ciencias de la Salud.

Existen diversos aspectos relacionados con la Enfermería como los antecedentes religiosos en las tribus primitivas con los chamanes, el brujo, la curandera... Posteriormente, el cristianismo va impregnando la filosofía del hombre tardorromano y medieval de Occidente, y durante mucho tiempo la atención a la salud y los cuidados de esta van a estar motivados por el concepto de ayuda y caridad. “Los cuidados de Enfermería se institucionalizan basándose en un concepto de ayuda, que podríamos denominar vocacional-cristiano-caritativo (...). A pesar de todo, el cristianismo hace que estos cuidados, restringidos en el mundo antiguo al ámbito doméstico, afloren a la sociedad. La mujer como enfermera consagrada”⁵.

La doctrina de Cristo y la fraternidad lograron la transformación de la sociedad y el desarrollo de la “enfermería organizada”, toda vez que la posición de la mujer se elevó con el

cristianismo (primera era cristiana: I-500 d.C.). El altruismo puro, predicado por los primeros cristianos, comulgaba a la perfección con el pensamiento y motivación de la enfermera cuidadora, que se traducía en cuidado caritativo, amoroso y desinteresado. Es así como el cuidado de los enfermos y desvalidos surge como *La parábola de buen samaritano* o una de las obras de misericordia, las cuales abarcaban las necesidades básicas humanas: “dar de comer al hambriento, dar de beber al sediento, vestir al desnudo, visitar a los presos, albergar a los que carecen de hogar, cuidar a los enfermos y enterrar a los muertos”. La regla de oro de la práctica de la nueva fe “no era ser cuidado, sino cuidar”, por lo que el cuidado de los enfermos y afligidos se elevó a un plano superior, convirtiéndose en una vocación sagrada, en un deber declarado de todos los hombres y mujeres cristianos. Se cree que factores como una mejor posición social de la mujer romana, la igualdad de hombres y mujeres ante Dios —y por tanto en la tarea de Dios— y la llamada de Dios a realizar su labor con todos los afligidos, favorecieron la incorporación de la mujer a la Enfermería. Las primeras órdenes de muje-

res trabajadoras (grupos de Enfermería) crecieron rápidamente y se convirtieron en expresión de los deseos filantrópicos y vocacionales, formando parte de ellas las diaconisas y las viudas y más tarde se incorporaron las vírgenes, las presbíteras, las canónigas y las monjas, aunque sólo las diaconisas y las monjas se dedicaban a la enfermería. La diaconisa primitiva podía estar casada, ser viuda o virgen. Febe (60 d.C.) es reconocida como la primera diaconisa y enfermera visitadora, siendo la única diaconisa a quien menciona San Pablo en el Nuevo Testamento. Las diaconisas trabajaban sobre una base de igualdad con el diácono, tenían múltiples funciones, entre ellas colaborar en el sacramento del bautismo, cuidar y visitar a los enfermos, llevarles comida, dinero, vestido, atención física y espiritual, entre otras.

Una de las matronas romanas más conocida es Marcela; con su inmensa fortuna fundó, en su propio palacio de Aventino, el primer hospital gratuito de Roma, el cual fue descrito por San Jerónimo como *nosocomium* o lugar donde se cuidaba enfermos, diferenciando entre enfermos y pobres; a Marcela se le ha considerado como matrona de la Enferme-

ría primitiva. Para asumir el papel de la enfermera era necesario poseer una profunda motivación religiosa, con una alta dosis de autosacrificio, obediencia, humildad y desprendimiento de las cosas materiales. Debido al arraigo de las creencias religiosas y a la necesidad social de mano de obra barata, los cuidados fueron responsabilidad de las comunidades religiosas. Las órdenes militares también han tenido mucha importancia, ya que la gran profusión de conflictos y guerras hizo necesario atender y cuidar a los heridos.

El concepto de salud-enfermedad que cada cultura o pueblo ha poseído a lo largo de los siglos ha ido evolucionado con el transcurrir del tiempo, así mismo los cuidados, realizados en su mayor parte por la mujer como preservadora de la especie: "las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural"⁶. "Si todo ser humano y toda sociedad lo son en primer lugar porque tienen historia, las enfermeras y enfermeros no constituyen ninguna excepción y en cada etapa histórica pasada, presente o futura, fueron, son

y serán lo que históricamente sean capaces de demostrar (.../...) se puede afirmar que, sin la demostración histórica de la enfermería, es imposible afirmar su existencia como entidad socioprofesional”².

La Enfermería es un fenómeno social que ha estado influido por los hechos y valores sociales que acontecen a su alrededor en cada momento y que la han ido configurando a lo largo de la historia. Sin embargo, resulta casi imposible definir fronteras entre la evolución de la enfermera y la de la mujer. La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha marcado el paso del reconocimiento de la enfermera en esa sociedad. Es el conocimiento el que ha hecho visible la Enfermería.

Pero, sin lugar a dudas, es a Florence Nightingale a quien se la reconoce como la verdadera fundadora de la Enfermería moderna, la más grande enfermera de guerra de la historia, la que introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares, reduciendo la tasa de mortalidad del ejército británico del 42 al 2%; protestó contra el sistema de pasillos de los hospitales y luchó por la creación de pabellones; puso de manifiesto

la relación entre la ciencia sanitaria y las instituciones médicas: escribió un texto de crucial importancia sobre la enfermería moderna; creó la *Army Medical School* en Fort Pitt, Chatham, y fundó la primera escuela de formación de enfermeras (St. Thomas’s Hospital, en 1860). Al respecto Robinson, citado por Donahue⁷, dice: “La línea divisoria entre la vieja y la nueva enfermería es la demarcación entre la enfermería pre-Nightingale y la enfermería Nightingale. De la misma forma que Hipócrates (460-370 a.C.) fue el padre de la medicina, Florence Nightingale (1820-1910) fue la fundadora de la enfermería; así, la medicina sistematizada es un arte antiguo, mientras que la enfermería organizada es un arte reciente”. Miss Nightingale modeló una nueva profesión extraída de siglos de ignorancia y superstición. “La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”⁸.

Se podrían valorar algunos de los hechos acaecidos por la concepción Nightingale, que no es el objetivo en este artículo, pero sí soslayar que pudo “perder la ocasión de incorporarse en el siglo XIX al conjunto de las ciencias aplicadas de orientación psicosocial que iniciaron su tránsito en un estatus y una concepción científica de su disciplina”⁹.

Dada la gran extensión del proceso histórico, intentaremos realizar un breve recuerdo de los antecedentes y consecuentes del proceso de profesionalización: en la Edad moderna tiene lugar la incorporación de las mujeres laicas a los hospitales, con salario y horario; no se requería preparación. En la sociedad industrial hay un fuerte desarrollo de la atención sanitaria; a las enfermeras se les comienza a exigir algo más que buena voluntad. A mediados del siglo XIX emergen las diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) cuya formación durante 3 años sirvió como modelo para la formación enfermera europea y americana. Las escuelas femeninas estaban próximas o dentro de los mismos hospitales (hospitales docentes) para un beneficio mutuo. La formación de las enfermeras se orientó desde un principio a satisfacer las

necesidades de los hospitales. A finales siglo XIX nace la primera Asociación Profesional de Enfermeras (Inglaterra). En 1899 se crea el primer Consejo Internacional de Enfermeras (EE.UU.). La Primera Guerra Mundial y la Guerra Civil española fueron determinantes en el proceso, por la demanda sanitaria tan importante, con la consecuente incorporación de cientos de mujeres a la práctica de la Enfermería. En España podemos comenzar a hablar de profesión de Enfermería a partir de la Ley de Instrucción Pública de 1857, que determina los conocimientos prácticos y teóricos para obtener el título de practicante, aunque hasta 1902 no se establece el programa de enseñanza. También se regulan los estudios de matrona. En 1896 se crea la Real Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría en Madrid, por el Dr. Federico Rubio y Galí. En 1915 se establecen los requisitos para el ejercicio de la Enfermería, aprobando previamente un examen ante tres catedráticos de Medicina. Estas enfermeras estuvieron en activo en el sistema de salud hasta los años setenta. En 1944 la Ley de Bases de Sanidad Nacional establece tres colegios de Auxiliares Sanitarios en tres áreas:

enfermeras, matronas y practicantes. Durante esta época la enfermera se limita a ser auxiliar del médico, para así él poder ir asumiendo funciones más complejas. En 1953 se unifican las titulaciones de Enfermera, Practicante y Matrona, pasando a ser entonces ayudantes técnicos sanitarios (ATS).

Muchos fueron los avatares hasta ver la luz, en julio de 1977, el Real Decreto 2128/77: Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. “Por fin aparecen en la legislación, y juntos, dos términos que parecían estar vedados a las enfermeras en España (Enfermería y universidad). Una cuestión que acarreó múltiples conflictos fue el Curso de Nivelación (Real Decreto 111/1980 de 11 de enero y Orden de 15 de julio de 1980) que deberían realizar todos aquellos que, en posesión del Título de ATS, desearan convalidarlo por el de Diplomado en Enfermería. Por supuesto, este fue un requisito indispensable para ejercer la docencia y, por tanto, los profesores de las Escuelas se matricularon en todo el territorio nacional en la primera convocatoria. El primer examen se llevó a cabo en Madrid a primeros de junio de 1981.

Los profesores que obtuvieron la calificación de apto pudieron firmar las actas de los alumnos de la primera promoción de Diplomados en Enfermería”¹⁰.

Los profesionales de enfermería hicieron frente al nuevo reto, adaptando sus planes de estudios a la Directiva Europea y consiguiendo unos profesionales con alto reconocimiento en toda la Unión Europea. Reivindicaron el desarrollo del conocimiento enfermero en la Academia “sin techo”, como cualquier otra disciplina, clamor que no fue escuchado, y han tenido que pasar más de tres décadas para que la Enfermería vea el logro de sus legítimas aspiraciones como disciplina; el ámbito ha sido el Espacio Europeo de Educación Superior. Este es el camino que nos va a permitir alcanzar el tan deseado desarrollo académico y curricular de la profesión.

El espacio europeo de educación superior

“La Unión Europea (UE), que inició sus actividades con un enfoque estrictamente económico, ha propiciado la convergencia en distintos ámbitos que incluyen, entre otros, aspectos

jurídicos, sociales y educativos. En lo que respecta a la educación, se ha impulsado un movimiento importante encaminado al desarrollo de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

En 1998, con la Declaración de la Sorbona, se propone desde algunos países europeos (Francia, Alemania, Italia y Reino Unido) la necesidad de promover la convergencia entre los sistemas nacionales de educación superior. En 1999, los Ministros de Educación de 29 países, miembros de la UE y de próxima adhesión, refrendaron con su firma la Declaración de Bolonia, donde se incide en la importancia de un desarrollo armónico de un Espacio Europeo de Educación Superior antes del 2010 (.../...).

Los puntos clave que permitirán el reconocimiento académico y profesional en toda la UE están basados en el binomio transparencia y calidad. En Praga (2001), los Ministros de Educación de 32 países reafirmaron su compromiso de desarrollar los objetivos de la Declaración de Bolonia, y decidieron evaluar los avances realizados por cada país en la próxima reunión de Berlín en septiembre de 2003 (<http://www.bologna-berlin2003.de/>).

Los cambios sociales y culturales que estamos viviendo desde la última década del siglo XX, tienen una clara repercusión en el ámbito académico, lo que plantea nuevos retos de futuro par la formación universitaria. En este nuevo marco, el objetivo ha de favorecer el crecimiento social y la formación de los ciudadanos con un incremento en la competitividad a escala internacional. Así, aparece el concepto de crédito europeo de transferencia y acumulación (ECTS), generalizado a todos los estudiantes de la UE, como un punto de referencia que permitirá la colaboración entre universidades para lograr la transparencia y calidad en la formación que se exigen en la actualidad. La adopción del sistema de créditos ECTS implicará una reorganización conceptual de los sistemas educativos para adaptarse a los nuevos modelos de formación centrados en el trabajo y aprendizaje del estudiante”¹.

El EEES en su objetivo de armonización europea va a permitir que la Enfermería quede estructurada igual que el resto de disciplinas. Otro de los objetivos fundamentales EEES en la organización de las enseñanzas es la de fomentar la movilidad de los estu-

diantes, tanto dentro de Europa como en otras partes del mundo, y sobre todo la movilidad entre las distintas universidades españolas y dentro de una misma universidad.

En relación con nuestra aportación profesional, y para resaltar la idea relativa a que el cuidado es la respuesta individualizada que las enfermeras dan a las necesidades de salud de las personas y de la comunidad, recordamos a Collière que dice: “el cuidado debe proporcionarse a cada persona teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida, e interesándose directamente en la elaboración y la puesta en marcha de una política de salud apropiada y adaptada a la forma, a la frecuencia y a la manifestación de sus problemas en ese campo”⁶.

La Enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. Los enfermeros son un puntal imprescindible en toda la estructura social, que contribuyen a proteger y mejorar la salud, así como a prevenir la enfermedad, evitar sus secuelas y fomentar la seguridad y el bienestar de la población. Proporcionan cuidados al ser huma-

no, a las familias y a los distintos grupos sociales a lo largo de su ciclo vital (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, desarrolla el ejercicio de las profesiones sanitarias).

Para tratar de lograr estos fines y continuar progresando en la calidad y seguridad de nuestras enseñanzas, adaptándonos a las nuevas metodologías enseñanza-aprendizaje, fomentaremos en los alumnos el desarrollo del pensamiento crítico, para así, poder lograr que germine en ellos la inquietante actitud por la investigación, poniendo a su alcance los conocimientos y herramientas necesarias para que puedan manejar con éxito las nuevas tecnologías de la información, para su posterior comunicación y divulgación de los avances logrados. También hay que transmitirles que las posibilidades personales y grupales han cambiado considerablemente en un corto periodo de tiempo, por ello los profesionales enfermeros deben considerar no sólo las respuestas a las modificaciones sustanciales en la demanda de cuidados, sino que también deben ser capaces de consensuar cuál es la oferta profesional que tendrán que desarrollar.

Es necesario señalar la existencia de documentos que a modo de reco-

mendaciones señalan los cambios potenciales que ya se están introduciendo; entre estos está el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La política de salud para todos en el siglo XXI”, la décima conferencia ministerial de la OMS sobre los cuidados enfermeros y obstétricos, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) sobre el perfil que debe tener este profesional de Enfermería de cuidados generales, La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), 144/2003, de 21 de noviembre, La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio y por último el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Profesión regulada.

El reto que tenemos todos los profesionales, y muy particularmente los docentes, es inmenso. Esperemos saber articular todos los entramados de esta gran red sociosanitaria para lograr dar la respuesta correcta a las demandas profesionales y socia-

les, y así, brindar al ser humano unos cuidados basados en la excelencia.

Una aptitud constante

Puede que uno de los apartados más importantes de la Enfermería para lograr la idoneidad como profesional sea saber crear una óptima relación cuidadora paciente-enfermera. Su comienzo tiene lugar con “el encuentro”, modo de relación interpersonal que presupone una determinada comprensión de la existencia humana, transformándose en un acto de mutua presencia, creándose un espacio de relación mutua. El hombre es un ámbito, no un mero objeto, y se desarrolla como persona creando nuevos ámbitos a través del encuentro. El encuentro es una fuente de luz y de sentido, pero no es algo que el hombre pueda tener estáticamente, como un objeto, sino que lo adquiere y lo posee dinámicamente al entrar en relación creadora con otras realidades. En el encuentro, la relación está constituida por dos libertades en ejercicio. Por eso ha podido escribirse con razón que en el encuentro “nos hacemos ser el uno al otro”. El encuentro con el otro va a ser el *leitmotiv* de nuestra vida pro-

fesional debido a su gran dimensión humanista.

Nuestro encuentro profesional con la persona enferma va a ser, en muchos casos, un encuentro con el sufrimiento; en esa relación profesional vamos a brindar los cuidados que ese ser único e irrepetible nos demande, dando lugar a una relación que, ciertamente, no es recíproca pero que, justamente por eso, convierte el servicio en una relación humana de primera categoría porque es desinteresada, permite a quien lo ejerce convertirse en “experto en humanidad”, de ahí es fácil deducir el “valor universal de los cuidados”.

Es muy probable que el germen de este proyecto, en el caso de la profesión de Enfermería, suela ser una llamada, una exigencia a lo que se está llamado a ser. Esta llamada es nuestra vocación y misión. Va a ser lo que dé sentido a nuestra vida. Ya que “el desarrollo de la vida de la persona, esencialmente dinámico, así como su inserción en la historia, en el espacio y en el tiempo, en una cultura y en una situación social determinada, su propia evolución interior, su carácter particular, hacen que la figura propia de su vocación personal deba siempre ser discernida,

aceptada, configurada, renovada e, incluso, si es el caso, repudiada”¹².

“La vocación es, así, aquella convocatoria que la persona percibe o descubre y que le impele a buscar su plena realización humana nutriéndose de ciertos valores superiores, humanizantes, porque la persona es, precisamente, una vocación a esos valores. Y cualquier persona medianamente equilibrada y resuelta quiere no sólo perseverar en su ser personal, sino también enriquecerse interiormente orientando su ida en lo que tiene de suya, en una forma que posibilite la realización de su proyecto vital como ser humano”¹².

Como sugiere Edith Stein¹³, a toda vocación profesional corresponde un *ethos* especial, exigido por la propia naturaleza de la vocación profesional (por ejemplo, la disponibilidad para la ayuda de la enfermera). Por *ethos* entendemos “algo” duradero que regula los actos del ser humano, activo en una forma interior. Es una actitud del alma, también denominada hábito. Esta idea universal del hábito se especifica en el *ethos* desde el punto de vista del valor.

No podemos olvidar que, al elegir una profesión, elijo una regulación de mi vida futura, en adelante me con-

fesaré como miembro de esa profesión; al finalizar los estudios será la culminación de un proyecto, de un gran proyecto de vida: cuidar al otro.

Pero, ¿cómo debe ser nuestra formación?, ¿en qué pilares debe estar fundamentada? Nuestra profesión pertenece al ámbito de las ciencias aplicadas, por ello nuestro saber tiene que llevarse a la acción, sin olvidar que primero hay que saber para después hacer y hay que “saber hacer”, por ello, en la Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz nos basamos en la metodología educativa de *Jacques Delors*, “Los Pilares de la Educación” (1996): aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Resulta obvio recordar que para ejercer cualquier actividad es necesario estar preparado, ser competente; pues bien, para ejercer nuestra profesión en términos de excelencia necesitamos un profesional competente y este será el que utilice los conocimientos, habilidades, actitudes y juicios asociados a su profesión, con el fin de resolver adecuadamente las distintas situaciones de su ejercicio profesional. No podemos olvidar la época en que vivimos, y lo que la humanidad demanda a nuestra cultura es el respeto a

la identidad del otro, recogido bajo el principio de alteridad. Como asegura Lévinas¹⁴ la ética comienza ante la alteridad del otro, ante el tú o ante el rostro: que no busque nadie la humanidad en el egocentrismo, en el aislacionismo, en el solipsismo, sino la identidad a través de la alteridad, el yo en el “yo —y— tú”, como nos recuerda M. Buber¹⁵.

La humanidad nos demanda tener conocimientos de lo específico de cada cultura y de cada creencia para, así, poder ofrecer una cobertura de “cuidados” basados en el respeto de la identidad individual. No olvidemos nunca lo que nos decía M. Françoise Collière: “Enfermeras, enfermeros, estudiantes de Enfermería: Sepan lo que yo he podido constatar, por mi propia experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, que sólo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido. Basta una `oveja negra´ para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontado con el desasosiego y lleve hacia la desesperación más abrupta. Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del

respeto interpersonal, y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados. A todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de la vida, la movilización de recursos vitales en el respeto de la persona y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida”⁶.

El reto es inmenso; animémonos a esforzarnos para seguir aprendiendo recordando a Immanuel Kant, “atrevámonos a saber”. Esta tesis debe ser una máxima en nuestras vidas, proyectándola hacia donde va dirigida nuestra acción, ya que debemos tener siempre presente que los destina-

rios de esa acción, nuestros pacientes, son sujetos y no objetos, es más, son nuestra razón de ser como profesionales.

Resumen

El estudio de la historia y evolución de los cuidados en cada cultura es necesario para comprender la enfermería como profesión, ¿de dónde venimos, dónde estamos y adónde vamos?

Una aptitud constante a lo largo del tiempo ha sido “el encuentro con el otro”, que es el sujeto donde va dirigida nuestra acción, nuestra razón de ser como profesionales y por ende la necesidad de crear un ámbito de relación terapéutica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Husserl E. Problemas fundamentales de la fenomenología. Madrid: Alianza; 1994.
2. Siles González J. Historia de la Enfermería. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); 1999.
3. Ortega y Gasset J. Cultura y vida. En: El tema de nuestro tiempo. Completas. 17 ed. Capítulo X. Madrid: Espasa-Calpe; 1987.
4. Gracia D. Prólogo de Historia de la Enfermería en España. Desde la Antigüedad hasta nuestros días. Madrid: Síntesis; 1996.
5. Hernández Conesa J. Historia de Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ª ed. Interamericana. Madrid: McGraw-Hill; 1995.
6. Collière F. Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
7. Donahue MP. Historia de la Enfermería. St. Louis, Missouri: Ediciones Doyma; 1985.
8. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Salvat; 1990.
9. Moles A. La creación científica. Madrid: Taurus; 1986. p. 83-5.
10. Sellán Soto C. Identidad, conflicto en el ejercicio del cuidado. Una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma Madrid; 2007.
11. Sellán Soto MC, Matesanz Santiago MA, Fernández Fernández ML, Callejo Arenal JL. El proceso de convergencia de los estudios universitarios españoles en el espacio europeo de educación superior: la diplomatura de Enfermería ante el reto de Europa. Salud y Cuidados. 2003;6 (consultado el 15 de octubre de 2003). Disponible en: www.saludycuidados.com/numero6/editorial6.htm
12. Moreno Villa MD. Pensamiento contemporáneo (la vocación). Madrid: San Pablo; 1997.
13. Stein E. Obras Completas. Tomos I, II, III, IV. En: Urkyta J, Sancho FJ, coeditores. Ed. El Carmen, ed. de Espiritualidad, ed. Monte Carmelo. Burgos, 2008.
14. Lévinas E. Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad. Salamanca: Sígueme; 1977.
15. Buber M. Yo y tú. Madrid: Caparrós; 1993.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Arregui JV. Animales que se autointerpretan. Manual de Antropología filológica. Tema I. UCAM; 2001. p. 33.
- Arsuaga JL, Martínez I. La especie elegida. Madrid: Temas de Hoy; 1998.
- Descartes R. Discurso del método. Meditaciones metafísicas. Madrid: Boreál; 1998. p. 43-55.
- Diccionario de la Real Academia Española. Madrid: Espasa Calpe; 1992.
- Enciclopedia de Enfermería Siglo XXI. Tomo Fundamentos de Enfermería. Editorial DAE; 2005. p. 115-23.
- Gaarder J. El mundo de Sofía. Madrid: Ediciones Siruela/Grupo editorial Norma; 1994.
- Geertz C. Ethos, cosmovisión y el análisis de los símbolos sagrados. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa; 1989.
- Ghelen A. El Hombre. Salamanca: Sígueme; 1987. p. 11.
- Gómez-Heras JMG. Ética y tradición escolástica. En: Camps V, Guariglia O, Salmeron F, editores. Concepciones de la ética. Madrid: Editorial Trotta S.A.; 1992. p. 105-29.
- Gould SJ. ¿Qué es la vida? como problema histórico. En: Murph MP, O'Neill LAJ, editores. La biología del futuro. ¿Qué es la vida? cincuenta años después. Barcelona: Tusquets editores; 1999. p. 41-60.
- Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enf. 1999;15(1):10-6.
- Hernández Martín F. Historia de la Enfermería en España (desde la Antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis; 1996.
- Husserl E. Investigaciones Lógicas. Tomos I y II. Madrid: Alianza Editorial; 2001.
- Husserl E. La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Barcelona: Crítica; 1991.
- Ministerio de salud y Consumo. La salud laboral de las mujeres. Edición Salud XIV.
- Nietzsche F. Humano, demasiado humano. Madrid: Edimat Libros, S.A.; 1998. p. 171-8.
- Prieto de Romano GI. Evolución de la Enfermería y su enfoque en el nuevo milenio. Actual Enf. 2000;3(1):38-45.
- Rodríguez P. Dios nació mujer. Barcelona: Ediciones B. S.A.; 1999.
- San Martín J. Fenomenología y cultura en Ortega. Ensayos de interpretación. Madrid: Tecnos, S.A.; 1998.
- San Martín J. La estructura del método fenomenológico. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia: UNED; 1986.
- San Martín J. La Fenomenología como teoría de una racionalidad fuerte. Madrid: UNED; 1994.
- Thiebaut C. Estudio sobre la familia española. Los valores morales en la familia española. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1987.
- Towler J, Bramall J. Las comadronas en la historia y en la sociedad. Madrid: Masson; 1997.
- Zborowski M. La cultura del dolor. San Francisco: Jossey-Ban; 1970.