

# LA HISTORIA DEL CUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA CONCEPCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA\*

Diana Marcela Achury Saldaña\*\*

## Resumen

*El presente artículo recopila el proceso histórico del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. De ahí la necesidad de profundizar en el pasado, ya que es en éste donde se encuentran muchas de las claves del presente y del futuro. El proceso histórico del cuidado está dividido en cuatro etapas: la doméstica, la vocacional, la técnica y la profesional. Cada una de ellas permite observar la evolución del significado del cuidado, entendido al principio como el mantenimiento de la vida, frente a las difíciles condiciones del medio. Históricamente, la figura que desempeña esta labor es la mujer, como madre de familia y como un factor asociado con la promoción de la higiene y la procura de unas adecuadas condiciones de alimentación y vestido. De una vocación de cuidado centrada en la caridad, la sumisión y la obediencia, se llega a una nueva concepción de la enfermería y al inicio, desarrollo y consolidación del cuidado como elemento distintivo, propio de la disciplina.*

**PALABRAS CLAVE:** *atención de enfermería, historia de la enfermería, enfermería práctica.*

- 
- \* Naturaleza del artículo: ensayo. Recibido para evaluación: 12 de septiembre de 2006. Aceptado para publicación: 10 de octubre de 2006.
  - \*\* Enfermera. Magíster en Enfermería con Énfasis en el Cuidado de la Salud Cardiovascular. Docente de la facultad de Enfermería. Correo electrónico: dachury@javeriana.edu.co

## Abstract

*This article compiles the historical process of health care and its influence in Nursing's conception and evolution, where the need of going deep in the past come from because it is there where many clues of the present and future are found. According to the historical process, the health care is divided in four stages: domestic, vocational, technical and professional. Each one of them let you see the evolution of care's meaning that was initially understood as life maintenance to confront the difficult environmental conditions. Historically, the figure that carries out this role is the woman, as a family mother as well as a factor associated to the hygiene promotion and the attempt to get proper diet and clothing conditions. With a care vocation focused in charity, submission and obedience until it became a new conception of nursing and the beginning, development and consolidation of health care as a distinctive element, belonging only to certain discipline.*

KEY WORDS: *Nursing care, history of nursing, practical nursing.*

## Introducción

El cuidado, desde su origen, se ha definido como un acto propio de cada ser humano, cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras, que promueve la vida y lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte. Se perfila alrededor de dos ejes que nacen juntos, coexisten y se complementan: el bien y el mal. El bien es todo aquello que hace vivir y el mal corresponde a la enfermedad y la muerte. El bien debe estar sobre el mal, negando en todo momento su existencia.

Desde tiempos inmemorables, los trabajos que llevan a satisfacer las necesidades de la vida diaria han sido asignados a hombres o mujeres por separado, dependiendo de sus

características. Para ello se ha tenido en cuenta la necesidad del empleo de la fuerza, la delicadeza, la atención, la dedicación, el tiempo fuera del hogar, etc. Por ejemplo, el sexo masculino se convierte en centro de fuerza y dominio por su capacidad de lucha, que traspasa los límites del hogar, para buscar la subsistencia propia y de su familia.

El principio de todos los cuidados ha sido vinculado, históricamente, con las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, lo cual origina las prácticas de cuidado cotidiano, desarrollados por la mujer en el hogar, con sus hijos, con ella misma y con el hombre/compañero. La aplicación del cuidado corresponde al reconocimiento de una función social, aquella que se elabora alrededor de la fecundidad, que participa de forma directa en las situaciones que contribuyen al mantenimiento y desarrollo de la vida. Las mujeres han curado gracias al contacto con la naturaleza, han forjado su saber transmitiéndolo unas a otras. Sus actividades de cuidado están enfocadas en el bienestar durante toda la vida, desde el momento del nacimiento hasta la muerte (1).

La cultura del cuidado en la mujer tiene sus raíces en el cuidado corporal, donde éste es el centro de aprendizaje e instrumento único y perfecto, digno de preservar. Los cuidados tienen como foco de atención el cuerpo del recién nacido, sin olvidar los momentos importantes de la vida, como la pubertad, la gestación, el parto, etc. Éstos estimulan todos los sentidos, abarcan lo concerniente a mantener el cuerpo en un entorno sano; por lo tanto, es necesario recordar que la muerte está en el cuerpo, de ahí surgen las costumbres y rituales mortuorios, desarrollados en ese momento exclusivamente por la mujer.

Otro aspecto importante en el origen del cuidado es la alimentación: las mujeres se encargaban de obtener recursos a través de las cosechas, por lo que se destacaron en la economía alimentaria y obtuvieron, al tiempo, experiencia en las bondades curativas de las plantas.

Procesos tan importantes como higiene, fecundidad, maternidad, parto y lactancia son ejemplos de cómo el cuidado es innato en el ser humano, especialmente en la mujer. El reconocimiento del valor social al cuidado corporal se basa en la experiencia vivida e interiorizada en su propio cuerpo, donde la anciana se constituye en la maestra y adquiere un reconocimiento para iniciar a las mujeres en el cuidado, por su amplia experiencia.

Con el paso del tiempo y la formación de comunidades, este cuidado desarrollado por la mujer se extiende a personas fuera de su núcleo familiar, sin remuneración, ya que el trabajo de cuidar es considerado un servicio y eso significa solidaridad. Se quita importancia al factor económico, que lleva a la devaluación económica de esta importante labor y se pierde la reciprocidad entre el cuidado y el cuidador (1).

Con la llegada del cristianismo, se genera un cambio en el concepto de cuidado, donde las mujeres que lo brindan, basadas en el cuerpo y la alimentación, se convierten en transmisoras de creencias y ritos paganos, por lo que son juzgadas y perseguidas por la sociedad cuando son catalogadas como brujas.

La crisis socioeconómica que marcó durante el siglo IV el desmoronamiento del imperio grecorromano origina una cultura donde el elemento fundamental es el desprecio de la sexualidad; el alma se contrapone al cuerpo, que es la prisión del alma. La Iglesia se apro-

pia de los conocimientos que se deben utilizar para el cuidado, y surgen las denominadas mujeres consagradas, cuyas características eran la virginidad y la dedicación a los pobres y enfermos. Ellas convirtieron su trabajo en una función social, que debe ser ejercida de por vida, entregando a Dios votos de castidad. Estas mujeres, que permanecen en claustros y monasterios, deben ser portadoras de todos los valores morales y religiosos, deben dedicarse a la oración, y su elemento principal en el cuidado es la palabra y el consuelo.

El estado de mujeres consagradas, insertas en una sociedad impositiva desde los puntos de vista moral y espiritual, hace pensar en la devaluación de la mujer como ente individual, que pierde su esencia, su autocuidado y hasta su higiene, por el rechazo al cuerpo, que las obliga a permanecer en un estado de abandono por el simple hecho de ser mujeres y tener que dedicarse al cuidado de otros.

## Las mujeres consagradas

Las múltiples invasiones, peregrinaciones y las cruzadas dieron vida a las grandes órdenes hospitalarias. Las mujeres consagradas podían ejercer algunas actividades curativas en la iglesia o en el hospital. Con la intervención de san Vicente de Paul, esta vocación o, más bien, imposición sufre un cambio: se rompe el enclaustramiento y los cuidados prodigados por ellas pueden encaminarse libremente. Esto permite que surjan movimientos de mujeres consagradas diferentes al modelo monástico, los cuales dedican su cuidado a las personas de asentamientos pobres, escuelas, dispensarios, etc. También se incorporan al medio rural y se convierten en proveedoras de cuidados a domicilio.

Este movimiento rompe la creencia de que el cuidado era exclusivamente para vagabundos, heridos o enfermos hospitalarios; abre nuevos campos y fortalece la esencia del cuidado. Las mujeres consagradas surgen en el momento en que la situación social llevaba a las hijas a someterse más al poder paterno, que los hijos. La virginidad se convierte en un valor importante que lleva a una entrega completa de su vida a Dios.

Estas mujeres se caracterizan por tener un corazón humilde, rostro pálido y ajado; así como por ser delgadas, reservadas al momento de hablar y obedientes ante las directrices trazadas. Esto refleja un alma religiosa y pura, además de que evitan toda acción que las exponga a pensamientos malos e inmorales. Este perfil débil lleva a la mujer a la devaluación, mientras la invitación a la pureza acentúa el distanciamiento con el mundo, lo que las lleva al enclaustramiento definitivo. Los cuidados del cuerpo son aceptados, únicamente, porque son el principio de los cuidados espirituales, ya que cuidando el cuerpo, se ayuda a salvar el alma (2).

Los cuidados brindados por la mujer consagrada, hasta este momento, no son un objetivo financiero, ya que están al servicio de Dios; sin embargo, a partir del Renacimiento, la brecha social entre ricos y pobres se transforma en una apuesta económica basada en donativos, que permite a la mujer cuidadora ser la intermediaria de un sistema económico de gran rendimiento, pero sin verse beneficiada, social o económicamente. El resultado de esto es que los cuidados mantienen, hasta nuestros días, un valor económico fluctuante.

## Etapa técnica

Con la descentralización del poder político, iniciada en Inglaterra y Francia, se dio lugar a la separación de la Iglesia y el Estado. La llegada de la medicalización, impulsada por el fortalecimiento de ciencias como la física y la química, además de las leyes anticlericales, anuncia el retroceso de la identificación de los cuidados por la mujer consagrada, lo cual contribuye a construir la imagen de la nueva mujer.

El campo de las actividades médicas se amplía y obliga a delegar actividades. De esta forma surge la mujer auxiliar del médico, como servidora de un ideal que debe poseer alma de jefe con sentido de observación, agudeza psicológica, disciplina y corazón sensible. Esta auxiliar del médico depende directamente de él, ya que éste determina y ordena las actividades que se van a realizar. Para ese entonces su enseñanza está limitada y es restrictiva, aun cuando desarrolla un conjunto de cuidados, tributario de la práctica médica, siendo un agente ejecutor y de información para el médico. Su valor social gira alrededor de los valores morales y el nacimiento de la medicina moderna.

La enfermera tiene deberes, pero la palabra derechos no existía para ella; se reducía a un papel de cuidadora, con un valor moral único, pero minimizado y limitado en la práctica, que la inclinaba mucho más hacia lo que debe ser sobre lo que debe hacer por iniciativa propia. La doble filiación que recae en la mujer auxiliar del médico se ve expresada en dos contextos: el primero es la filiación conventual, donde la enfermera es considerada un servidor de un "ideal". El contexto de servir no es sólo para el paciente, sino para médicos e instituciones. Cumplir este objetivo implica la renuncia y el olvido de sí misma, pues se tiene que limitar a ser dependiente del cuerpo médico y a ejecutar sus órdenes.

El segundo contexto es la filiación médica, que reitera estas acciones y donde se establece una diferencia entre el médico y la auxiliar. Los primeros se convierten en maestros y enseñan todo lo que esperan de ellas, sin fundamentarse en conocimientos científicos. Esta práctica se convierte en tributaria de la práctica médica y encasilla a la mujer auxiliar, como agente de información y ejecución, donde el sentido de responsabilidad implica cumplir las actividades, pero evitando los juicios, los discernimientos y el sentido de crítica.

Estos aspectos marcan la práctica de enfermería en busca de un cambio en el desarrollo de un contenido profesional, que aproveche las fuentes médicas pero rescate el deseo permanente de adquirir conocimientos.

Hasta la Segunda Guerra Mundial, el cuidado no contaba con el apoyo legislativo laboral (su remuneración era por trueque); pero a partir de este momento se empieza a introducir el concepto del cuidado como un servicio remunerado, y es aquí donde comienza a pensarse la enfermería como un ejercicio profesional independiente al acto médico, en muchas de sus labores, por lo que empieza la defensa de una práctica integral y con calidad (3).

El surgimiento de las leyes reguladoras hospitalarias obliga a estas instituciones a contratar personal de enfermería diplomado y remunerado en función al número de horas trabajadas. Esto da pie para que mujeres como Florence Nightingale y Ethel Gordon Fenwick contribuyan al surgimiento de la profesión como tal.

En el siglo XIX, el fundamento de conocimientos y prácticas en enfermería exigió entrenar al personal encargado directamente del cuidado. Esto originó el proyecto de Florence, en el cual existieron múltiples procesos como: la vivencia de socialización del cuidado, la filiación con guerras y disciplina militar, la transformación de la atención médica y de hospitales y los cambios sociales que permitieron la participación de la mujer en las instituciones educativas.

Florence inició su labor en la Guerra de Crimea, asistiendo a los soldados heridos. En este escenario, se dio cuenta de las condiciones en que se encontraban los hospitales, las cuales no correspondían a las necesidades de los heridos, ya que no contaban con medidas de higiene, ni con el personal suficiente.

Florence Nightingale fue la pionera en formar una escuela formal para el entrenamiento de practicantes de enfermería, hacia 1857, cuyo tiempo de formación era un año. Su proyecto intentaba enfrentar una doble oposición: por una parte, el personal médico, que no consideraba pertinente el entrenamiento de la enfermera; por otra, de los movimientos feministas de la época, que decían que esta era una nueva forma de sujeción de las mujeres al poder de los hombres. El pensamiento de Florence se centraba en la buena conducta, para la formación de la profesión. Su objetivo era formar enfermeras capaces de formar a otras. Consideraba que la función de la enfermera era seguir órdenes e instrucciones de los médicos y no tomar decisiones independientes, lo cual limitó la enfermería durante más de ochenta años.

Su modelo teórico se basaba en la relación del medio ambiente con las condiciones de salud de la población, que llevó a un giro en la concepción del cuidado, donde la intervención sobre el medio ambiente era fundamental para proporcionar condiciones óptimas de salud. De ahí surgen las medidas comunitarias sanitarias y de higiene. Fue la primera en recopilar datos de morbilidad que originaron lo que es hoy en día la vigilancia epidemiológica. Contribuyó a reestructurar la administración hospitalaria y se convirtió en consultora y asesora para la construcción y organización de muchas instituciones hospitalarias (4).

## Etapa profesional

En un segundo momento, aparece Ethel Gordon Fenwick, quien lucha por la profesionalización, reconocimiento y mejoras laborales y legislativas para la enfermería. Para lograr esto, cambió el método de formación básica de uno a tres años, con el cual se

consegua, al graduarse, una licencia de Estado. Con dificultades y triunfos en el registro de la profesia, se mantiene en medio de conflictos con dos gremios: el mdico y el administrativo, que vean la profesionalizacin como una amenaza para su estabilidad, ya que el campo de la enfermera haba crecido y se haba fortalecido.

Ethel Gordon fue la pionera de los derechos de la enfermera y mostr, gracias a su carcter, cmo se puede ir ms all del principio de limitarse a ejecutar rdenes; en cambio, puede incursionar en el campo de la exploracin y la lucha por mejorar la calidad del cuidado.

## Conclusin

El anlisis del origen del cuidado, en cuanto a su desarrollo y evolucin, est ligado a las bases de la enfermera y permite inferir que el comportamiento de sus profesionales viene de su esencia como mujer: un ser cuidador, preocupado por satisfacer las necesidades de su familia y su comunidad.

La prctica del cuidado se convierte en un rol social, que muchas veces encasilla a la enfermera y no le permite desarrollarse como persona con inquietudes y expectativas diferentes a su papel en la comunidad. Esto se ve reflejado a lo largo de la historia, y lo seguimos viendo en la actualidad.

El tiempo y el espacio "hospital" son dos variables condicionantes de lo anterior. La labor de la enfermera, enmarcada estrictamente en las actividades desarrolladas durante su estancia en la institucin en la cual trabaja, hace que olvide y pierda el espacio para reflexionar sobre s misma. Con ello ve afectado su desarrollo como persona y profesional, y se genera un deterioro ulterior de la calidad en el cuidado.

La concepcin de la enfermera, en la actualidad, le ha permitido mostrarse como lder en la exploracin de campos como la promocin y prevencin, la rehabilitacin, la docencia y la investigacin, para dejar atrs el limitarse a formar ejecutoras de rdenes, donde se pierde toda identidad de la enfermera, por quedarse cumpliendo y no aportando.

Se debe continuar rompiendo lmites y mostrando la verdadera enfermera, preocupada por su rol independiente, a fin de sacar a relucir la verdadera identidad de la profesia, a travs del verdadero acto de cuidar. ¿Dnde est el carcter, la lucha, el anlisis, la creacin y la organizacin que promovieron Florence Nightingale y Ethel Gordon Fenwick, que consolidaron el proceso de modernizacin de la profesia?

En definitiva, esto es un proceso que debe seguir su curso. La enfermera lucha da tras da por consolidarse como una disciplina cientfica. Su esencia es cuidar la salud mediante la satisfaccin de necesidades, lo que pone a prueba sus propias bases tebricas e impulsa a fomentar su desarrollo acadmico e investigativo. La enfermera de hoy implica crear y construir permanentemente la profesia.

## Referencias

1. Collière MF Identificación de los cuidados en la mujer. En: Promover la vida. Madrid: McGraw Hill; 1993. p. 1-19.
2. Collière MF Identificación de los cuidados administrados por las mujeres religiosas. En: Promover la vida. Madrid: McGraw Hill; 1993. p. 20-45.
3. Collière MF. Identificación de los cuidados en la mujer enfermera. En: Promover la vida. Madrid: McGraw Hill; 1993. p. 1-30.
4. Castrillón MC La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.