

# Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado

Académica Sonia Echeverri de Pimiento\*

*“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”.*

Florence Nightingale

**D**efinir la Enfermería como ciencia y arte, arrastra consigo una tradición que se remonta al origen mismo de los pueblos, de la sociedad. Porque la Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Como dice M. Patricia Donahue en su maravilloso libro *La historia de la enfermería*, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Establecer una clara distinción entre la medicina, entendida como *el arte de curar*, y la enfermería, entendida como *el arte de cuidar*, en su proceso evolutivo, es difícil puesto que desde sus inicios han estado estrechamente entrelazadas y han caminado en paralelo (Figura 1). Sin embargo, resulta casi imposible definir fronteras entre la evolución de la enfermera y la evolución de la mujer. Por que 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 hombre... pero cuándo esta mujer-cuidadora incorporó el conocien-

to a ese cuidado desinteresado? ¿cuándo se volvió enfermera?

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.



Figura 1. Picasso. Ciencia y caridad

\* *Enf., CNSN* Magister en Bioética.

Analizar lo que históricamente ocurría a la mujer –cuidadora, enfermera– mientras que los hombres –científicos, sabios, médicos– producían conocimiento, me ha llevado a plantear algunas consideraciones, que si bien no son del todo novedosas, desde esta perspectiva pueden resultar interesantes.

### La mujer como preservadora de la especie

El origen de la vida desde el punto de vista puramente orgánico parece ser el resultado, según la teoría del Big bang, de una gran explosión cósmica producida por la acumulación de materia del universo a una temperatura excepcionalmente elevada; que luego, al alcanzar bajas temperaturas permitió la formación de protones, neutrones y su combinación para formar núcleos atómicos. Otra de las muchas teorías es la del Universo Estacionario o principio cosmológico perfecto de Herman Bondi, Thomas Gold y Fred Hoyle, en la cual se parte de la creación continua de materia cósmica, con un complejo mecanismo autorregulador con capacidad de organizarse hasta el infinito. Mientras que S. A. Kauffman plantea que lo que ha permitido a la vida vivir, entre otras muchas, es la posibilidad que tienen los agentes autónomos moleculares (células), sistemas químicos complejos, de cruzar un umbral o transición de fase, más allá de la cual exhiben una auto reproducción colectiva, evolucionan, presentan la posibilidad de interactuar como parte de una biosfera, de un cosmos, además de su capacidad de auto organizarse.

El origen de la vida desde la perspectiva religiosa, especialmente la judeocristiana, tiene un sentido holístico en el que tanto el universo como el hombre fueron creados por un ser supremo (Dios), dotado de la capacidad para regir todos los elementos del universo material e inmaterial, infunde vida al hombre y lo crea a su imagen y semejanza, por lo que la vida y el universo entero le pertenecen. Pero justamente como Dios es el origen y el fin de cuanto pueda suceder e imaginar no admite discusión ni precisa pruebas.

Para Darwin, con su teoría evolucionista, afirma Gould, las especies son objetos naturales, no abstracciones, que mantienen todas las propiedades relevantes como son la individualidad, reproducción y herencia, lo que permite a una entidad biológica actuar como unidad de selección. Como escribe Yunis la vida que conocemos se fundamenta en el ADN, común a todos los organismos vivos, y en las proteínas, cuya construcción es ordenada por códigos genéticos, por la información contenida en el ADN.

Cualquiera de las teorías arriba mencionadas puede explicar la presencia del *homo sapiens* en la tierra, sin embargo, abordaré el tema en mención a partir de esta última.

Hablar de la evolución del universo en este caso, obliga a hablar de la separación de la línea de los pri-

mates antropomorfos actuales y la consiguiente evolución hacia los dos estadios de los homínidos: el prehumano y el propiamente humano (hace entre 7 y 4,4 millones de años). En este primer grupo de homínidos se encuentra el *Ardipithecus ramidus*, los *Australopithecus* y los *Paranthropus*. El segundo estadio evolutivo lo protagoniza el *Homo* (primer *homo* - 2,5 millones de años). En este grupo se conocen: el *Homo habilis*; *Homo ergaster*; *H. erectus*; *H. antecesor*, y el *Homo sapiens*, entre otros.

El siguiente paso evolutivo lo dio el *Homo ergaster*, poblador del este y sur de África (1,8-1,4 millones de años) cuyo rostro de nariz salida característica de los humanos, presentaba un aspecto moderno, estatura cerca de los 180 centímetros y una capacidad craneal promedio de 829 cc y 805 g de encéfalo. Se asume que el *Homo* para adquirir la postura erecta, modificó la estructura ósea de la pelvis lo que produjo la posición adelantada de la vagina con el subsecuente estrechamiento del canal del parto. Esta situación más la evolución del tamaño del encéfalo, posiblemente, tuvo como consecuencia la inmadurez en el desarrollo de la prole. Se cree que las crías del *Homo ergaster* nacían en un estado de indefensión, crecimiento lento y una dependencia para sobrevivir muy parecida a la de nuestros bebés, lo que hizo que las hembras debieran limitar sus desplazamientos y por lo tanto, la posibilidad de auto alimentarse. Todo esto motivó especialmente la pérdida de autonomía, la conformación de estructuras sociales cada vez más complejas que giraron alrededor de la colaboración entre grupos de machos y hembras, con una definición sexual de tareas, como única posibilidad para sobrevivir como especie (Figura 2).

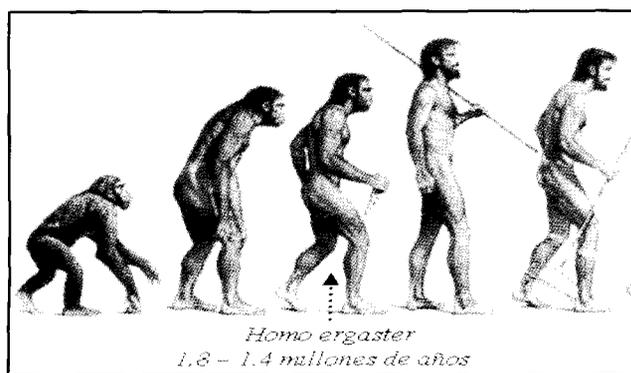


Figura 2. Evolución del hombre

Al parecer esta necesidad de asignación de tareas, de toma de decisiones en comunidad favoreció el fortalecimiento de los mecanismos de comunicación y de análisis, lo que necesariamente llevó a una organización cerebral superior, secundaria a la mejora estructural del lóbulo frontal cerebral. Con el *Homo ergaster* y el *Homo habilis* es que la humanidad propiamente dicha inició su despegue. El aparato fonador,

muy parecido al nuestro, con un lenguaje que debió ser muy rudimentario, permitió la formación de grupos sociales fuertemente unidos capaces de compartir recursos, alimentos, crianza de los hijos y protección de los débiles o enfermos, cuyo resultado fue sobrevivir y llevar una vida nómada. (Figura 3)



Figura 3. Cazadores

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 endosárselas al ente femenino; ¿quién sino una hembra, no importa la especie, está capacitada para *crear*, para dar vida, mediante al fecundación y el parto? ¿Quién sino la mujer, cuida su prole y se encarga de satisfacer sus necesidades básicas? Ésta puede ser la razón por lo que la humanidad prosperó bajo la protección de la deidad femenina, diosa, durante un periodo de cerca de 30.000 a.C. a 3.000 a.C., como puede verse en las diferentes figuras en piedra que se han descubierto en los últimos tiempos, una de ellas muy famosa hallada en Willendorf en 1908 (la Venus de Willendorf (25.000-20.000 a.C.); otra encontrada en una cueva en Laussel (Dordogne, Francia) en 1908, conocida como la Venus de Laussel o Dama de la cuerua (23.000-20.000 a.C.), la diosa Parturienta (6.000 a.C.), la diosa Pájaro (5.000 a.C.) perteneciente a la cultura Vinca; entre muchas otras que se han encontrado y que seguramente faltan por descubrir (Figuras 4 y 5).

Como plantea Rodríguez en su interesante libro *Dios nació mujer*, entender la aniquilación de la Diosa por el Dios, el golpe de estado del Dios contra la Diosa, nos permite comprender la dinámica histórica que llevó a la mujer a ser subyugada en todos sus aspectos por el macho. Tanto la mujer como la diosa fueron perdiendo su autonomía, importancia y poder casi al mismo tiempo. Víctimas de un entorno en el que los hombres se hicieron con el control de los medios de producción, de guerra y de cultura, convirtiéndose, por tanto, en



Figura 4. La diosa Parturienta (6.000 a.C.). Tomada de Rodríguez P. *Dios Nació Mujer*. Barcelona: Ediciones B, 1999.



Figura 5. La diosa Pájaro, (5.000 a.C.). Tomada de Rodríguez P. *Dios Nació Mujer*. Barcelona: Ediciones B, 1999.

detentadores únicos y guardianes de la propiedad privada, la paternidad y en últimas del derecho a la vida; terminando de esta manera con las sociedades matrilineales que rindieron culto a la diosa desde el Paleolítico superior y dando paso a la cultura patriarcal, con mitos y dioses diseñados no sólo a su conve-

nencia, sino también imagen y semejanza. Es así, como el dios masculino termina apropiándose de las cualidades generadoras y protectoras de la diosa, relegándola al papel de madre, esposa, hermana o amante del dios varón, situación que perdura hasta nuestros días.

Al igual que en los pueblos primitivos, en la antigüedad se creía que una fuerza superior, ordenadora del mundo, era la responsable de todo lo que le ocurría a ese "su mundo". Así, escribe Prieto de Romano, los espíritus malignos eran los causantes de todas las desgracias y enfermedades posiblemente como castigo al desacato del mandato divino, lo que se cree que pudo llevar a la construcción de templos con el fin de pedir la curación de sus enfermos y espantar así las fuerzas malignas.

### **Del hombre-filósofo a la medicina-ciencia y de la mujer-cuidadora a la enfermería-arte y ciencia**

Desde Egipto y Fenicia a través de la isla de Creta, llegó la civilización a los griegos, o al pueblo helénico, como se llamaban a sí mismos. En palabras de Donahue, los griegos eran observadores perspicaces más no experimentadores; eran filósofos, no científicos. Gracias a su sentido de la belleza y de la proporción florecieron edificaciones y templos de calidad artística dedicados a los dioses. Los griegos eran politeístas, es así como veneraban a Apolo, el dios del sol, también dios de la salud y de la medicina. Uno de los más interesantes es Esculapio, hijo de Apolo y de madre humana, era el principal sanador de la mitología griega. Esculapio (*Asklepios* en griego) es representado sosteniendo la vara de Mercurio, su bastón de caminante entrelazado con las serpientes sagradas de la sabiduría. En el trabajo de preservar la salud le ayudaba Epígona, su mujer, por lo que era venerada como "la que reconforta". Entre sus seis hijas estaba Higea, "la diosa de la salud"; Panacea, "la restauradora de la salud" y de las hierbas milagrosas que lo curan todo; Aegle, la "luz del sol"; Meditrina, la "conservadora de la salud" (se cree que es la precursora de la enfermera de salud pública), e Iaso, que personificaba la "recuperación de la enfermedad".

Esculapio y su familia tienen gran significado simbólico para las artes médicas y de enfermería, puesto que de alguna manera podrían haber inspirado las especialidades modernas, de suerte que mucho antes de lo que se conoció como la *era hipocrática*, el pueblo helénico era tratado y curado por los sacerdotes del dios *Asklepios*.

Pero, según Shyrock, citado por Donahue, mientras los altares de Esculapio ofrecían la curación por medio de ofrendas, sacrificios y voluntad divina, los médicos laicos, conocidos como artesanos, acumulaban conocimientos objetivos sobre las enfermedades

del pueblo griego junto al lecho del enfermo. Practicaban tanto la cirugía como la medicina. La experiencia de ellos se recopiló en una colección de escritos que posteriormente se atribuyó a Hipócrates.

Entre los siglos VI y IV a.C., entra Grecia en lo que se ha llamado "el nacimiento o la edad de la razón", conocida también como la edad de Oro de Grecia. A los primeros filósofos griegos –Tales, Anaximandro y Anaxímenes–, se les llamó "filósofos de la naturaleza", porque su principal interés fue entender y explicar la naturaleza y sus procesos. De la misma época: Parménides (razón), Heráclito (sentidos) y Empédocles (cuatro raíces: tierra, aire, fuego y agua). Sócrates y Platón establecieron los fundamentos para la filosofía y el gobierno. Sin embargo, fue Aristóteles quien tuvo mayor influencia sobre la medicina al establecer los fundamentos de la biología, vegetal y animal, y de la anatomía comparada que favorecieron en forma importante el pensamiento médico. Inventó la ciencia de la lógica, abordó los temas éticos de una forma científica. Es así como la Ética nicomaquea aún rige el comportamiento médico. Aristóteles compartió con Platón como Platón compartió con Sócrates una preocupación infinita por el hombre con alma racional, por la moralidad y la política; por el hombre real que vivía con felicidad o miseria dependiendo de lo bueno o malo que fuese.

Mientras que para Sócrates y Platón el término "hombre" incluía a todos los humanos, mujeres, esclavos y extranjeros, para Aristóteles "hombre" excluía a las mujeres, esclavos y extranjeros a quienes consideraba inferiores. La inferioridad de las mujeres y esclavos era innata por lo que no podría ser curada. Esta condición era dada, en el caso de los esclavos, por la incapacidad de estos de dejar de ser esclavos; y en caso de la mujer porque estaba limitada a permanecer en el hogar, *oikos*, mientras que el hombre atendía y comprendía la ciudad-estado, *polis*. Consideraba inferiores a los extranjeros por la imposibilidad de hablar griego y entender la filosofía.

En esos términos, la mujer-cuidadora, limitó su papel a cuidar a los enfermos del *oikos*, familia y aún a sus esclavos; a menos que fuera sacerdotisa, esclava o prostituta no podía ser iniciada en los "misterios" de ningún arte. Sin embargo, existe discrepancia respecto a quién realizaba las funciones de enfermería, posiblemente fueron esclavos-enfermeros. La práctica de la higiene era más que una especialidad médica, era una forma de vida, en que las recomendaciones acerca de la alimentación, la vida sexual y el ejercicio se adoptaron como parte integral de su comportamiento.

La isla de Cos fue el centro del aprendizaje médico y allí Hipócrates fue el rey supremo. Hipócrates, considerado el padre de la medicina, aportó a la ciencia médica, entre otros, el método hipocrático el cual se basa en cuatro principios: *observarlo todo, estudiar al paciente más que a la enfermedad, hacer una evaluación imparcial y ayudar a la naturaleza*, los cuales

debían combinarse con el espíritu profesional o la conducta ética. Según Donahue "El verdadero médico debía dedicarse a su profesión y a sus pacientes y abstenerse de todo aquello que pudiera deshonrar a la una o perjudicar a los otros". También se le atribuye "*lo que no puede ser curado por los medicamentos es curado por el cuchillo, lo que no puede ser curado por el cuchillo es curado por el hierro caliente, algo que no pueda ser curado debe ser considerado incurable*".

Herófilo y Erasístrato sobresalen al comienzo del periodo alejandrino, que se extiende desde 336 a.C. año de la conquista de la ciudad de Tebas, hasta el 30 a.C., año en el que Egipto pasa a ser provincia romana, con la aparición de la anatomía humana, diferente a la doctrina humoral. Herófilo es reconocido como el primer anatomista, le dio el nombre al duodeno y reconoció la naturaleza de los nervios. Erasístrato descubrió que había nervios sensitivos y nervios motores. Habló de tres tipos de conductos: las arterias, venas y nervios. Creía que las arterias transportaban aire y que la sangre que fluía de algunas heridas se producía por un hecho patológico en el que la sangre penetraba en las arterias y desplazaba el aire. Estos trabajos fueron criticados duramente por Galeno, médico romano. Se cree que en Alejandría se inició la separación entre la medicina y la cirugía.

Después de la conquista de Grecia por el imperio romano (200 a.C.), los médicos griegos hechos esclavos, asumieron y propagaron la práctica médica por toda Roma presionados, posiblemente, por la peste que asolaba la ciudad (293 a.C.).

Cornelius Celsus (53 a.C. - 7 d.C.), patricio romano, quien al parecer no era médico de profesión, llegó a ser un operador muy hábil. Uno de sus innumerables aportes es la descripción del cuadro clínico de la apendicitis. Celsus afirmaba que la inflamación tenía cuatro signos: *tumor y rubor con calor y dolor*, reconocidos hoy como signos cardinales.

A Galeno, quien nació en Pérgamo en el año 129 d.C y empezó su carrera a muy temprana edad siendo el cirujano de los gladiadores, se lo considera como el gran fisiólogo experimental, se le acredita el invento de la ligadura, sin la cual muchas de las cirugías hubieran sido imposibles. Creía que la sangre no circulaba, sino que estaba sometida a un vaivén. Las venas tenían sangre con sustancias nutritivas, mientras que las arterias, contenían sangre con *espíritu vital*, sangre y aire. La teoría de Galeno de la circulación fue plenamente aceptada en los próximos 1400 años y su voluminoso trabajo llegó a ser la "biblia médica" que dominó el mundo occidental por los siguientes 1500 años, aun cuando sólo una tercera parte de ellos se salvó de la destrucción después de la caída del imperio romano.

Los romanos estaban muy adelantados en el cuidado de sus soldados, desarrollaron una medicina militar organizada, con primeros auxilios en el campo de batalla y creando ambulancias de campaña. Poste-

riormente edificaron hospitales militares conocidos como *valetudinaria*, con capacidad para más de 200 enfermos o soldados heridos. Según Donahue una clase de ordenanzas, los *nosocomi*, y los esclavos hacían de enfermeros en las *valetudinaria*. Los *parabolini*, vocablo que significa: el que arriesga la vida al entrar en contacto con los enfermos, fueron una hermandad masculina romana, originada durante el siglo III, cuando la peste negra asoló toda la Italia mediterránea y cuando estaba en pleno auge en Alejandría, organizaron un hospital y recorrieron la ciudad atendiendo los enfermos. A pesar de que las mujeres romanas eran muy independientes y realizaban actividades fuera del hogar, se cree que el principal papel de mujer-enfermera correspondía exclusivamente al cuidado de los niños y la atención de partos.

Los hermanos Cosme y Damián, junto con otros médicos cristianos lograron algún reconocimiento. La mayoría provenían de Siria. Cosme y Damián eran gemelos, árabes educados en Siria, llamados "los sin dinero" fueron famosos además por no cobrar por los servicios médicos. Se conocen como los patronos de la profesión médica, los trasplantes y los farmacéuticos. Sin embargo, se considera que durante el Imperio Romano y el surgimiento del cristianismo, la medicina perdió progresivamente el esplendor de los griegos. Asumir que todo trabajo manual era degradante repercutió negativamente en la evolución de la medicina.

En los albores del cristianismo y hacia el siglo IV d.C., el imperio romano se extendió por la mayor parte de Europa, Gran Bretaña, zonas de Asia Menor, y norte de África, el cual se prolongó cerca de cinco siglos después de la abolición de la República. El imperio romano gozaba de una importante organización política, legal y administrativa, amén de un gran poderío militar. Lograron grandes avances en higiene y saneamiento ambiental. Sin embargo, sólo una minoría era dueña de extensos terrenos y gozaba de grandes riquezas, mientras la mayoría del pueblo se encontraba sumida en la más absoluta pobreza o eran esclavos. No existía clase media, por lo que la brecha entre ricos y pobres era muy profunda.

Todo esto, unido a la corrupción al parecer llevó al debilitamiento progresivo del imperio romano; situación que, a pesar de que inicialmente estuvo prohibido por la ley, favoreció la extensión y consolidación del cristianismo, que se propagó por el mundo europeo, prevaleciendo por encima de las demás religiones y filosofías del mundo, puesto que reunió las costumbres, rituales, ideales e ideas más arraigadas en el corazón de la gente sencilla. Es así como a medida que la cultura clásica (helenístico-romana) entra en una fase de degradación y el imperio romano decae, la doctrina cristiana se va asentando en el corazón de un pueblo oprimido y miserable, generando nuevas expectativas de felicidad, santidad, justicia y amor. Los pobres, enfermos y desvalidos encuentran en la Iglesia, en los

seguidores de la doctrina de Cristo un oasis, un alivio a su sufrimiento. El cuidado de los enfermos y afligidos llegó a tener un significado espiritual, que permitía acumular méritos para ganar el cielo.

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 1-500 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 una obra 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 el llamado de Dios a realizar su labor con todos aquellos afligidos, favorecieron la incorporación de la mujer a la enfermería.

Según Gómez-Heras la tabla de virtudes heredada de la ética aristotélica-estoica, es modificada en su esencia y amarrada en torno a la fe, la esperanza y la caridad. El mundo procede de la bondad y libertad de Dios y por ello se encuentra impregnado de sustancia moral. Posteriormente, ese cristianismo sencillo, fácil y poco ceremonial, fue evolucionando hacia una religión compleja, con sacramentos, rituales, jerarquías y dueño de gran poderío y riqueza.

Las primeras órdenes de mujeres 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 la primera 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 Fabiola, divorciada la primera vez y viuda en la segun-

da oportunidad, se convirtió al cristianismo renunciando a los placeres terrenales, reconoció sus errores y se unió a los penitentes. Con su inmensa fortuna fundó, en su propio palacio, 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 (Figura 6). Se le ha considerado la matrona de la enfermería primitiva; aunque también se conocen Paula y Marcela, mujeres de gran inteligencia, dedicadas al estudio de las Escrituras. 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.



**Figura 6. Fabiola. Tomado de Historia de la Enfermería. Donahue 1985.**

El término "Edad Media" lo utilizan los historiadores para referirse al periodo que va desde mediados del siglo V (caída de Roma) hasta mediados del siglo XV (caída de Constantinopla). Un intervalo de mil años que siguió al colapso del imperio romano y que también se conoce como el periodo medieval de la historia, división entre los tiempos antiguo y moderno. Según Edward Gibbon en *The Decline and Fall of the Roman Empire* citado por Charles van Doren las causas para la caída del imperio Romano fueron el barbarismo y la religión. Con el barbarismo no se refería únicamente a la invasión bárbara como tal sino a las modificaciones que éstas fueron produciendo en la vida del romano. Por religión quería decir Cristianismo.

En la alta edad media (500-1000 d. C.) conocida como la época oscura representa con claridad el deterioro y destrucción social del imperio. Es en esta

etapa cuando el cristianismo y la Iglesia poseen un poder indiscutible sobre la sociedad. La Iglesia aparece como una estructura organizada, fuerte y el imperio se perpetuó a través de ésta; los obispos se vuelven líderes naturales de los pueblos. Cuando el emperador se traslada a Constantinopla el Papa se convierte en el más poderoso entre los poderosos de Occidente. La sociedad estaba conformada por tres clases bien definidas: el clero, secular y monástico, ocupaba la posición más elevada; los siervos y granjeros que ocupaban el estrato inferior y en el medio se encontraban los señores, los aristócratas y los guerreros. La mujer, que se encontraba en una posición de subordinación, alcanzaba cierta dignidad ingresando a alguna de las órdenes religiosas existentes.

Este primer periodo de la edad media, y posiblemente como consecuencia de las clases sociales y culturales, dio cabida a grandes movimientos: el feudalismo, el monasticismo y el islamismo. El feudalismo, especie de gobierno patriarcal, proporcionaba a los hombres hogar para su familia, alimento y protección física, pero a cambio exigía lealtad, existía una gran discriminación social entre el señor y el siervo, desembocando la mayoría de las veces en abuso y descontento entre el pueblo. En la mujer, obligada a casarse muy joven y generalmente contra su voluntad, recaía todo el trabajo relacionado con la administración del feudo; tenía, además a cargo el cuidado de los enfermos, desarrollaba actividades propias de los médicos —el número de médicos era mínimo— y de enfermería, prestaba primeros auxilios gracias a que tenía un gran conocimiento de remedios caseros. Según Walsh citado por Donahue, existía un precepto al respecto: “si uno de tus sirvientes cae enfermo, tu misma dejarás de lado todos los quehaceres y con gran amor y caridad lo cuidarás”.

Los monasterios, que eran pobres, débiles y desorganizados alcanzaron su esplendor en esta época. Se atribuye su organización a San Benito de Nursia, quien en el siglo VI fundó la orden de los Benedictinos. Los monjes además de ser copiadores oficiales de los manuscritos también fueron cronistas de la historia de su tiempo. Allí confluían la caridad, el ascetismo, la santidad y la sabiduría —a través de la literatura, artes, ciencia y bibliotecas—. Esta vida monástica la describe bellamente Humberto Eco en su muy famosa obra *El nombre de la rosa*. Estos monasterios que inicialmente eran asilo y refugio para pobres se fueron convirtiendo en hospitales monásticos y la labor de enfermería administrada por hermandades monásticas o sociedades religiosas. Se cree que eran las diaconisas o monjas las que atendían a las mujeres y los monjes a los hombres.

Al pretender Albucasis elevar el estándar de la cirugía deploraba el hecho de que “la cirugía ha pasado de manos vulgares y mentes incultas a caer en el desprecio”. Los árabes construyeron grandes hospita-

les y utilizaron métodos nuevos para el manejo de los enfermos, el sistema organizacional incluía médicos jefes, quienes eran los encargados de enseñar a los estudiantes, enfermeras y enfermeros. La estructura física incluía, salas de convalecencia, cuartos de lectura, asilo para huérfanos, capilla, cocinas, biblioteca y consulta externa.

Los hospitales medievales más antiguos y reconocidos, y que existen todavía, son según el orden de fundación el Hôtel Dieu de Lyon (542 d.C.); Hôtel Dieu de París (650 d.C.) y el Hospital del Santo Spirito de Roma (717 d.C.). El Hôtel Dieu de París fue construido como casa de caridad, pequeño, pero se convirtió en un gran centro de atención a todos los que sufrían. Era atendido por la orden de las Hermanas Agustinas, considerada la más antigua de las órdenes de las hermanas-enfermeras, aunque también incluían hombres, dependía del clero y para todos los efectos éstas eran reconocidas como monjas de clausura. La documentación que conserva este hospital ha permitido entender la organización interna del mismo y el papel que tuvo el servicio de enfermería en el enfrentamiento entre la administración, laica, del hospital y el clero por el control del personal de enfermería.

En lo que se considera la Baja Edad Media (1000-1500 d.C.), se creó un gran movimiento tendiente a la comercialización y secularización de la atención de los enfermos, finalizó la época oscura, hubo movilización de poblaciones y asentamiento de tribus bárbaras que se cristianizaron y civilizaron posteriormente, pero que en este proceso dejaron huella en la tierra que los acogió. Se hicieron avances médicos, en las artes, especialmente la escritura, con la invención de la imprenta por Gutenberg (la Biblia de Gutenberg (1594) fue el primer libro completo que se imprimió de esta forma) y la arquitectura con el desarrollo de ciudades amuralladas, con castillos, fosos, portones, puentes levadizos, pero sin provisión de agua pura y alimentos, que al parecer, favorecieron las enfermedades contagiosas, delincuencia, violencia, hambre y muerte; aunque también la necesidad de enfermeras que atendieran a domicilio. Mujeres y hombres de los estratos sociales elevados e intelectuales se siguieron interesando por la enfermería. La partera y el ama de cría y no el médico eran las encargadas de atender a la mujer embarazada, el alumbramiento y el recién nacido; sólo en casos especiales se requería la participación del barbero/cirujano.

Hildegard de Bingen, conocida como “la profetisa del Rin” fue una destacada autoridad en medicina durante esa época (siglo XII). Abadesa del convento benedictino de clausura de Disibodenberg fue mística, poeta, profetisa y médico (Figura 7). Sus conocimientos abarcaban la ciencia médica, la enfermería, las ciencias naturales, la botánica de plantas medicinales y la filosofía espiritual y religiosa. Aunque combinaba las artes de ambas disciplinas —la medicina y la enfermería—



Figura 7. Hildegard de Bingen (1098-1179)

en su trabajo, fue más ilustre como médico que como enfermera. Escribió dos volúmenes de medicina: el *Liber Simplicis Medicinae* y el *Liber Compositae Medicinae*. Otra obra importante fue el *Liber Operum Simplicis Hominis* que trataba temas de anatomía y filosofía. También predijo la autoinfección y reconoció que el cerebro era el regulador de todos los procesos vitales, todo esto le dio una supremacía natural, por lo que en algún momento se llegó a creer que estos conocimientos eran el resultado de su posesión por un espíritu maligno.

La clase media —mercaderes, banqueros, tenderos, artesanos— se fue fortaleciendo económicamente y adquiriendo un nivel cultural y universitario alto, independencia y sofisticación, pero también un sentimiento de inconformidad y desacuerdo con una Iglesia más interesada en los bienes materiales más que espirituales, en la riqueza, poder, laxitud y avaricia. Santo Tomás de Aquino (1225-1274), con su *Summa Teológica*, motivó, en parte, el fervor religioso, el cual quedó reflejado en las reformas que se dieron en el seno de la Iglesia católica, los monasterios, el sacerdocio, pero que dieron lugar también a las tristemente famosas Cruzadas contra los infieles, las peregrinaciones a Tierra Santa y que de alguna manera influenciaron la enfermería al adoptar el ideal militar y de orden —rango, deferencia hacia los superiores y el voto incuestionable de obediencia— teniendo como consecuencia la formación de órdenes militares de enfermería, órdenes mendicantes, Los terciarios y las órdenes seculares de enfermería, entre otras.

Los Caballeros hospitalarios de San Juan de Jerusalén, fue una orden muy adinerada por lo que pudo equipar los hospitales mejor que otras órdenes. Se distinguieron por su labor en el campo de la enfermería

hasta la expulsión de los cristianos de Palestina. Los Caballeros Teutónicos, adquirieron gran poder en Alemania y les cedieron la administración de muchos de sus hospitales. Para los miembros de los Caballeros de San Lázaro, quienes además de ser guerreros habían padecido el azote de la lepra (sífilis y enfermedades crónicas de la piel), ésta se convirtió en su objetivo puesto que los leprosos habían sido excluidos de la sociedad en instituciones conocidas como *lazarettos* o leprosarios (en Colombia fueron famosos hasta hace poco tiempo, Agua de Dios y Contratación). Son muchos factores los que hicieron perder el interés de estas órdenes por la enfermería, pero parece que uno muy importante fue la desaparición de las Cruzadas. Una de estas organizaciones, que se ha mantenido hasta nuestros días, es la orden de las Hermanas de la Caridad fundada por San Vicente de Paul en Francia donde la miseria y la enfermedad producto de las guerras habían creado el caos. La importancia de esta comunidad radica en el trabajo en las provincias, en la atención en casa brindando no sólo cuidado de enfermería sino apoyo espiritual. Se reclutó a jóvenes solteras, a las que se exigía inteligencia, refinamiento y un interés sincero por los enfermos pobres. San Vicente mismo se encargaba de la preparación espiritual de las jóvenes enfermeras a través de charlas semanales. En 1809 las hermanas de la Caridad llegaron a América, donde además del trabajo comunitario se dedicaron al cuidado de los niños abandonados.

El propósito de las órdenes mendicantes estaba orientado a promulgar la religión y la enfermería a la gente con enfermedades graves, se consagraron a vivir en la pobreza y de la caridad de la sociedad como lo hizo San Francisco de Asís y Santa Clara de Asís — dando origen a la Orden de los Franciscanos o la Orden de los Frailes Menores, autorizados por el Papa Inocencio III, y a la segunda orden de San Francisco más conocida como la Orden de las Claras Pobres o Clarisas, con Clara como abadesa, se dedicaron especialmente al cuidado de los leprosos, caracterizados por el ascetismo, el desprendimiento de las riquezas y de lo superficial. Las órdenes seculares de enfermería, quienes no hacían vida religiosa y gozaban de gran popularidad y aceptación dentro de la comunidad, tenían una organización muy simple: formaban grupos de dos a cuatro miembros, vivían alrededor de iglesias y hospitales desde donde cuidaban a los enfermos. Aunque su objetivo era la comunidad en algunos casos atendían a nivel hospitalario.

A pesar de que había médicos bien instruidos, la mayoría de la población era atendida por boticarios, alquimistas y médicos que además de consultar los libros de medicina consultaban también el horóscopo. La combinación de la astrología y la alquimia permitía administrar los remedios y practicar la sangría de común acuerdo con lo que dictaminaban los astros puesto que se creía que los humores estaban controlados por los planetas.

El uso del cuerno de unicornio, la inhalación de narcóticos para la anestesia; el uso de especias como fármacos y de sanguijuelas para las sangrías y el examen de la orina fueron prácticas comunes en esa época. En los siglos anteriores al renacimiento hubo muy pocos avances en la cirugía; muchos de los registros fueron destruidos poco a poco por las hordas bárbaras que azotaban en forma inclemente a Europa. Y es durante el siglo XIV cuando aparece la Muerte Negra, enfermedad terrible que asoló el continente Europeo después de haber arrasado Asia y África. Este brote de peste bubónica se considera una de las crisis más devastadoras de la humanidad puesto que destruyó una cuarta parte de la población de la tierra.

Se cree que las reformas que se presentaron posteriormente fueron el resultado de un sinnúmero de factores incubados especialmente al final de la baja edad media. Podría decirse, por consiguiente que se originaron en el deterioro del sistema feudal, en el enriquecimiento y abuso de la Iglesia, el desarrollo de ciudades y de la clase media, en la simultaneidad del lujo extremo y la miseria absoluta, el conocimiento y la ignorancia, y las necesidades cambiantes de esa sociedad con brechas socioeconómicas y culturales muy importantes y en su momento insalvables. Estos movimientos –que marcaron de alguna manera la atención y curación del enfermo, la administración de hospitales y la posición de Enfermería– fueron el Renacimiento, la Reforma Protestante, el nacionalismo, el descubrimiento y conquista del nuevo mundo (el mundo de Colón) y el consiguiente comercio transoceánico, la divulgación del conocimiento mediante la palabra impresa que aceleró principalmente la revolución intelectual, cultural, política y religiosa.

La revolución religiosa se produjo por la conjunción de situaciones críticas como una corriente (popular) que protestaba contra una Iglesia dominante y opresiva; otra (la intelectual) que abominaba la doctrina y el fanatismo religioso; una tercera (la clase trabajadora) resentida contra el servilismo y la opresión, mientras que los religiosos propugnaban por el retorno a una fe sencilla. Pero, se cree que uno de los factores más importantes que produjo la escisión de la Iglesia y la división del cristianismo causado por el enfrentamiento entre sí de las sectas cristianas fue el movimiento intelectual conocido como el Renacimiento. Se hizo evidente el conocimiento del nuevo y viejo mundo, del Próximo y Extremo Oriente, de las nuevas leyes de Newton, del saber de la época grecorromana (retorno a las culturas de la Roma y Grecia clásicas). Se inició el método científico de investigación (Descartes). La secularización se consolidó como el espíritu moderno, surgieron nuevas instituciones y se modificaron las antiguas, impactando especialmente las relacionadas con el cuidado de los enfermos.

Los movimientos sociales que caracterizaron a Europa durante varios siglos se replicaron en América.

Diferentes grupos europeos, católicos y protestantes, emigraron al nuevo continente llevando sus costumbres y el cuidado de los enfermos a un territorio donde los nativos tenían una forma particular de cuidar a sus enfermos a través de los “curanderos” quienes usaban una medicina popular y mágica y de las mujeres que utilizaban hierbas y ejercían la función de enfermeras. El establecimiento de las colonias en el Nuevo Mundo estuvo marcado por un fuerte lazo entre éstas y los países madre (España, Francia, Portugal e Inglaterra). Los manejos de los problemas del cuidado médico y de enfermería estuvieron marcados por las costumbres del país de origen de los colonizadores. Es así como los españoles, cuya Iglesia no se vio debilitada por el protestantismo, trajo sus órdenes religiosas que se encargaron no sólo del cuidado de los enfermos sino que incluyó la salvación de las almas, por lo que se dieron a la tarea de convertir los paganos al cristianismo. Con el tiempo, en las colonias de origen protestante, la enfermería la ejercieron personas contratadas a sueldos bajos o los internos de las correccionales. El crecimiento de los hospitales en la América colonial fue lento, eran más bien casas de caridad con enfermerías incorporadas, en las que los pacientes pobres eran atendidos por los otros internos. En Colombia los Hijos de San Juan de Dios en encargaban de los enfermos hospitalizados, mientras que las hermanas de la Caridad Dominicanas atendían a los enfermos en sus casas.

El espíritu dominante del Renacimiento fue la preocupación por las cosas del mundo sin hacer referencia a Dios. Comienza en Italia alrededor del año 1400 y se expande hacia el oeste de Europa durante el siglo siguiente. Leonardo da Vinci, Miguel Angel, Rafael y Ticiano, entre otros, fueron estudiantes de la escuela de arte florentino. De las escuelas pictóricas del norte surgieron Rubens, Antonio van Dyck y Rembrandt, todos ellos interesados en la disección humana, especialmente Rembrandt con su clásico *Lección de anatomía*.

Para Nietzsche, quien hace una bellísima definición del Renacimiento en su libro *Humano, demasiado humano*, “el Renacimiento italiano escondía en su seno todas las fuerzas positivas a las que debemos la cultura moderna: la emancipación del pensamiento, el menosprecio de la autoridad, el triunfo de la formación cultural sobre el orgullo del abuelo, el entusiasmo por la ciencia y por el pasado científico de la humanidad, la liberación del individuo, la pasión de la veracidad, la aversión hacia la mera apariencia y hacia la búsqueda del efecto (pasión que estalló en una multitud de caracteres artísticos que se exigieron a sí mismos, con una extraordinaria pureza moral, hacer obras perfectas y nada más que perfectas). Más aún el Renacimiento tenía fuerzas positivas que, *hasta ahora* no han vuelto a tener el mismo poder en nuestra civilización moderna. Fue la edad de oro de este milenio, a pesar de todas sus manchas y todos sus vicios. En contraste con todo esto, la Reforma alemana fue una enérgica

protesta de espíritus atrasados, que todavía no se habían hartado de la visión medieval del mundo, y que sentían un hondo despecho en lugar de la lógica alegría, al ver los signos de descomposición que presentaba la vida religiosa, con su extraordinario aplanamiento y su creciente enajenación”.

Citando nuevamente a Nietzsche, *“la gran tarea del Renacimiento no pudo culminar, al haber sido impedida por la protesta del genio alemán que se había quedado atrasado. Hizo falta el azar de una constelación política extraordinaria para que Lutero lograra mantenerse y pudiera tomar fuerza esa protesta: el emperador lo protegió para servirse de su innovación como medio de presión contra el papa, y el papa lo favoreció también en secreto para utilizar a los príncipes protestantes del Imperio como contrapeso al emperador. Sin esta singular connivencia, Lutero hubiera sido quemado como Huss”*.

Al fracasar los esfuerzos por conciliar el catolicismo con el protestantismo, Europa se deslizó hacia una serie de contiendas civiles donde imperó el odio y el individualismo. Mucha gente había comenzado a migrar hacia el nuevo mundo en busca de riqueza, pero sobre todo de libertad religiosa. A pesar de que la Reforma no afectó directamente a los hospitales en los países católicos y algunos sobrevivieron en los países protestantes, la mayoría de los hospitales dirigidos por órdenes religiosas fueron cerrados o entregados a los protestantes y los monjes y monjas expulsados de los hospitales produciendo un déficit de gente e instituciones donde se atendiese a los enfermos. Los hospitales que quedaron se convirtieron en lugares de horror, sin personal cualificado que pudiera reemplazar a las órdenes religiosas de enfermería. Enrique VIII, en Inglaterra, suprimió las órdenes religiosas de enfermería y confiscó las propiedades de cerca de 600 fundaciones caritativas.

Para cubrir la necesidad urgente de enfermeras se reclutó a mujeres de todos los orígenes, se negociaron penas de cárcel a cambio de realizar la tarea de cuidar enfermos. Todo esto, más la ambivalencia del protestante hacia sus enfermos y pobres produjo resultados funestos para la Enfermería, arrastrándola a sobrevivir en medio de las peores vejaciones y condiciones jamás enfrentadas. ...*“En general, los asistentes o enfermeros laicos eran ignorantes, rudos y desconsiderados, por no decir inmorales y alcohólicos. Cuando una mujer ya no podía ganarse la vida con el juego o el vicio, le quedaba la alternativa de convertirse en enfermera. Las enfermeras eran reclutadas entre antiguas pacientes, presas y de los estratos más bajos de la sociedad. ...Este estado deplorable de las enfermeras y de la enfermería se prolongó durante todo este período. La enfermería apenas estaba organizada y, por supuesto, carecía de posición social. Nadie se dedicaba a la enfermería si tenía la posibilidad de ganarse la vida de cualquier otra forma. Como enfermeras,*

*incluso las hermanas de las órdenes religiosas llegaron a estancarse por completo a nivel profesional como consecuencia de una ininterrumpida secuencia de restricciones desde mitades del siglo XVI”*. A esta etapa se ha denominado la Etapa o Periodo Oscuro de la Enfermería (1550-1860). Los tiempos o épocas son llamadas oscuras o bien, porque son largamente desconocidas por nosotros, en tal caso pensamos de ellas como oscuras o bien porque sufrieron problemas, miseria y penalidades con una perspectiva de vida sombría durante prolongados periodos de tiempo.

Devane citado por Donahue resume así al hombre del Renacimiento: *“Durante el siglo XVI los hombres renunciaron a la Iglesia pero siguieron aferrados a su creencia en Cristo. En el siglo XVII los intelectuales rechazaron la divinidad de Cristo pero mantuvieron la creencia en la deidad... En el siglo XVIII, la Era de la Ilustración, los “filósofos” negaron abiertamente al propio Dios y los sustituyeron por la Razón. En el siglo XIX la indiferencia religiosa, el materialismo, la incredulidad generalizada y el ateísmo se extendieron entre las masas”*.

Mientras la Enfermería atravesaba por ese periodo oscuro, en gran parte debido a Enrique VIII, es igualmente gracias a la autorización que les concede el mismo Enrique VIII que los cirujanos barberos logran fundar en Inglaterra el Colegio Real de Cirujanos, el campo de las ciencias biológicas llegó a convertirse en elemento básico de la ciencia médica, destacándose la labor de Ambrosio Paré (1509-1590) como el creador de la cirugía moderna, a quien se le debe la técnica de la hemostasia por ligadura, en reemplazo del cauterio con hierro candente o con aceite hirviente; de Andrés Vesalio (1514-1564), fundador de la anatomía moderna, de William Harvey (1578-1657) quien describió la circulación de la sangre y el papel del corazón como bomba central, y resumió las pruebas de esta teoría en su *Disertación anatómica sobre el movimiento del corazón*.

A pesar de que René Descartes en su *Discurso del Método*, finalmente reconoce el mérito de Harvey al haber abierto la brecha en ese punto y de ser el primero en *“enseñar que hay en las extremidades de las arterias varios pequeños corredores por donde la sangre que llega al corazón pasa a las ramillas extremas de las venas y de aquí vuelve luego al corazón, de suerte que el curso de la sangre es una circulación perpetua”*, le tomó 20 años luchar contra la amplia y largamente aceptada teoría humoral de Galeno (1400 años), punto de vista que le costó a Harvey severas críticas de parte de Bacon y del mismo Descartes.

Pese al aporte de estas brillantes figuras a la ciencia, esa época fue una de las más turbulentas en la historia. Fue el siglo de los padres peregrinos, la guerra civil en Inglaterra, del protectorado de Cromwell, la gran plaga, el gran fuego, la restauración de la monarquía y más dramáticamente la ejecución del rey Carlos I.

La Revolución Francesa (siglo XVIII) además de todas las consecuencias reconocidas, movió el centro de la excelencia médica de París a Londres donde John Hunter (1728-1793), uno de los cirujanos más reconocidos, contribuyó en forma importante a la cirugía a través de trabajos sobre tromboflebitis y embolia pulmonar. Los trabajos de otro cirujano francés (Pierre Dionis) sobre este campo fueron quemados durante la Revolución Francesa como símbolo de la decadencia de la aristocracia.

El siglo XIX trae consigo un sinnúmero de aportes importantes a la ciencia, se desarrolla la medicina experimental y científica en Francia, Alemania, Suiza, Inglaterra. Teodoro Billroth, cirujano alemán, incorporó conocimientos de patología al estudio de la cirugía, mientras en Francia, surgía el conocimiento de la microbiología y en Inglaterra se introducía la antisepsia. Sin embargo, en palabras de Patiño "el verdadero fundador de la cirugía moderna, tal como se ha practicado en el siglo XX, fue William S. Halsted, de Johns Hopkins, quien a finales del siglo XIX sentó las bases de la cirugía como arte de refinada ejecución y como ciencia de gran exactitud, incorporando los conceptos de patología, microbiología y asepsia de los europeos como fundamento de la cirugía..."

... "Halsted edificó una teoría quirúrgica y creó un verdadero paradigma, la *escuela halstediana*, que reinó en forma indiscutida a lo largo del siglo XX".

A todas luces se reconoce que la profundización de los males sociales iniciada en el siglo XVIII, y que obviamente comprometió la enfermería por ser el reflejo de lo que pasaba a la mujer en la sociedad, llevó a que con urgencia y, motivada por un interés público se replanteara la situación de enfermería, se iniciara un movimiento liderado por los médicos, el clero y los ciudadanos filántropos quienes abogaron por el establecimiento de verdaderos sistemas de enfermería bien fuera bajo el auspicio religioso o a través de un esquema seglar con enfermeras remuneradas. Es así como una sociedad preocupada por la absoluta decadencia de una enfermería —*el arte de cuidar*— cada vez más desprestigiada, mientras que la medicina —*el arte de curar*— que avanzaba en forma esplendorosa, no encontraba eco en la enfermería, produce una serie de cambios significativos que llevarían a la reforma estable de la enfermería. Es a partir de esta situación que la enfermería renace, que se introduce el conocimiento, la ciencia, *al arte de cuidar*.

En este renacer jugó un papel bien importante el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, Alemania, creado en 1836 por el pastor protestante Theodor Fliedner, dio lugar a la reactivación de las órdenes de diaconisas de la época de Cristo, de suerte que al Instituto Kaiserswerth, de origen protestante, se le reconoce como el creador de la primera orden moderna de diaconisas que influyó en la enfermería actual a través de Florence Nightingale quien permaneció allí por un

breve periodo de tiempo, pero al que se refería como su "casa espiritual". La formación de las diaconisas estaba orientado a la preparación tanto para la enseñanza como para el cuidado de los enfermos, por lo que se incluía una rotación por los servicios clínicos, hospitalarios, enfermería domiciliaria, conocimientos de ética y doctrina religiosa y nivel suficiente de farmacia para superar los exámenes estatales para farmacéuticos. Según Donahue este estudio duraba tres años. Se hacía énfasis en que las enfermeras debían cumplir exactamente las órdenes del médico y que éste era el único responsable del resultado.

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 de 42% a 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). En palabras de Stewart, "*Florence fue un genio extraordinariamente versátil que se destacó en muchos papeles y los representó todos con distinción*".

Y es que Miss Nightingale tenía todas las herramientas para hacer renacer, para recuperar de las tinieblas a la enfermería. Nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820, en uno de los viajes de sus padres al continente. Escribe Donahue: "*Florence se crió en Inglaterra con su hermana mayor y recibió una esmerada educación. A la edad de 17 años ya dominaba varios idiomas antiguos y modernos, tenía una gran formación en literatura, filosofía, religión, historia, economía política y ciencias, y era maestra en matemáticas superiores. Es de suponer que tenía una educación más sólida que la mayoría de los hombres de su época. Desde muy temprana edad expresó su deseo de dedicarse a la enfermería; sus padres se opusieron debido a las condiciones hospitalarias del momento.*" Le costó 16 años vencer los obstáculos familiares para dedicarse a la enfermería; mientras tanto ocurrieron eventos de gran trascendencia en su empeño por convertirse en enfermera. En Roma, 1874, conoce a Sir Sydney Herbert, con quien iría posteriormente a Crimea y formaría con él la "pequeña oficina de guerra". La guerra de Crimea le brindó a Miss Nightingale una oportunidad inesperada —las tropas británicas y francesas invaden Crimea en apoyo de Turquía en su contienda con Rusia—, ya que el público reacciona con sorpresa e indignación al saber que no están preparados para el cuidado adecuado de los heridos, no sólo faltan los cirujanos, los asistentes y enfermeros, también faltan vendas, instrumentos, etc... los franceses no sólo

tienen más cirujanos, vendas, instrumentos, equipos, sino que también cuentan con la ayuda, en número increíble, de las Hermanas de la Caridad, mujeres devotas y excelentes enfermeras...

Como consecuencia de la presión del país Sir Herbert, secretario de guerra, decidió desafiar la tradición y por primera vez en la historia británica, enviar un contingente de mujeres enfermeras a los hospitales militares liderado por la única persona que él creía capaz de poner orden en aquel caos; y es así como Florence Nightingale fue nombrada superintendente del Female Nursing Establishment of the English General Hospitals de Turquía. Allí Miss Nightingale demostró sus dotes como administradora, transformó un lugar de horror en un refugio donde los pacientes podían recuperarse realmente. Podía verse, muy tarde en la noche, hacer sus rondas con la famosa lámpara, en solitario, y observar el estado de los pacientes más enfermos. De este hospital base pasa a Crimea donde contrajo la "fiebre de Crimea" que la llevó al borde de la muerte y la dejó semi inválida para el resto de su vida. Gracias a Florence, de esta guerra surgieron la enfermera y el soldado como símbolos de coraje, lealtad, orgullo y perseverancia. Nunca más la imagen de la enfermera sería motivo de vergüenza... había sellado la profesión de enfermería con su propia imagen, había traído la revolución.

En 1860 Florence Nightingale desarrolló el primer programa de formación para enfermería: La Nightingale training School for Nurses, institución educativa independiente. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospitales, enfermeras de distrito para los enfermos pobres y enfermeras capacitadas para formar a otras. Las graduadas de este programa estaban destinadas a convertirse en líderes de la enfermería a escala internacional. Con mucha frecuencia era consultada para la planificación de nuevos hospitales no sólo en Inglaterra y Australia, sino Estados Unidos y Canadá. Se dice que los planos del Johns Hopkins Hospital de Baltimore fueron llevados hasta Inglaterra para que los sometiera a estudio. La influencia que tuvo esta escuela en muchos otros países se puede confirmar a través de la creación en ese periodo de tiempo (1860-1910) de cerca de 30 escuelas de enfermería, alrededor del mundo, con el modelo establecido por Florence Nightingale.

Sirvió de modelo para otras escuelas y elevó la enfermería de la degradación y la deshonra al rango de profesión respetable para las mujeres, supuso la inauguración de un nuevo estilo de vida para las mujeres. Al respecto Robinson citado por Donahue 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 grandeza y la bondad de Florence Nightingale se combinaron para emancipar a la mujer de la maldición de no poder encontrar su trabajo; Florence Nightingale dio a la mujer la bendita tarea de la enfermera formada para la humanidad" (Figura 8).



**Figura 8. Florence Nightingale. Historia de la Enfermería. Donahue 1985**

El nacimiento de la Cruz Roja Internacional fue otro punto clave para la reforma de la enfermería. J. Henri Dunant, suizo, hizo un llamado a varios gobiernos europeos para crear un organismo internacional que brindara ayuda voluntaria de enfermería en los campos de batalla. No solamente logró esto, sino que se acordó honrar a las enfermeras de la Cruz Roja como no combatientes y respetar sus hospitales y demás instalaciones.

De igual forma que la Guerra de Crimea, en el caso de Inglaterra, atrajo la atención sobre la desesperada situación de la enfermería, la Guerra de Secesión en los Estados Unidos planteó a los organismos gubernamentales la necesidad de contar con enfermeras capacitadas, lo que trajo como resultado las primeras reformas en la enfermería de ese país; de tal suerte que mientras Miss Nightingale hacía sus reformas en el viejo continente, enfermeras como Dorotea Lybde Dix, Clara Barton, Louisa May Alcott, Mary Ann "Madre" Bickerdyke y Walt Whitman hacían lo propio en los Estados Unidos. Sin embargo, la experiencia de la guerra demostró sin lugar a dudas la superioridad

de la enfermera preparada sobre la voluntaria sin formación e impulsó la constitución de un cuerpo permanente de enfermeras institucionalizado dentro del departamento médico del Ejército (1900).

Pero fue entre 1890 y 1900 que se produjo una serie de acontecimientos muy importantes que impactaron positivamente el desarrollo de la enfermería Norteamericana, surgieron líderes carismáticos, proliferaron las escuelas de enfermería y se inició la organización de la enfermería como profesión. La llegada del siglo XX, los avances en la cirugía y la ciencias de la salud, permitió que la enfermería fuera la encargada de aplicar los nuevos descubrimientos. Las estudiantes de enfermería no sólo mejoraban el servicio a los pacientes sino que reducían los gastos de este servicio mejorado para los hospitales, por lo que la mayoría de los hospitales abría sus propias escuelas de enfermería o se hacía cargo de las escuelas que se habían iniciado en forma independiente. La diferencia que había entre las diversas escuelas y la explotación de las enfermeras estudiantes llevó a que las líderes de enfermería comenzaran a organizarse –de hecho se formaron numerosas asociaciones de enfermeras, entre ellos el Consejo Internacional de Enfermeras (1899), la ANA, la NACGN, la National League of Nursing Education, la National Organization for Public Health Nursing, la Sigma Theta Tau, la Association of Collegiate Schools of Nursing, entre otras–, para controlar sus propios niveles de formación y mejorar la práctica de la enfermería. Participaron también en las luchas tanto por los derechos de la mujer como por los derechos humanos. Marcharon apoyando las sufragistas y en 1920, la Constitución de los Estados Unidos fue enmendada para permitir el sufragio de las mujeres. Y es que la desigualdad de la que era objeto la mujer se reflejaba en la enfermería resultado de la mezcla entre un dominio masculino y una discriminación sexual que se traducía en el desconocimiento de las enfermeras como profesionales iguales que los médicos y con el derecho a una práctica independiente. Desigualdad que se sigue presentando en la actualidad y que impide el desarrollo del máximo potencial de la enfermería. La necesidad de un control profesional que mantuviera los estándares de enfermería llevó a las Asociaciones arriba mencionadas a buscar la certificación y reconocimiento de las enfermeras tituladas, a que se distinguiera entre personal titulado y no titulado.

Mientras todo esto ocurría en otros países, la enfermería en el nuestro se desarrolló bajo dos parámetros, por un lado el de la escuela europea de corte conservador y por otro, de la escuela estadounidense de corte liberal; pero es innegable la gran influencia de las comunidades religiosas. En 1902 el doctor R. Calvo, fundó en el país la primera escuela de enfermería en el Hospital Santa Clara de Cartagena; el doctor J.I. Barberi la primera en el Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá (1912), y es hasta

1924 cuando el doctor R. Franco creó la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional. Entre 1931 y 1960 se fundaron seis escuelas de enfermería. En 1948 se estableció la clasificación de enfermera general, hospitalaria y especializada, pero es en 1952 cuando se recibe la primera enfermera con estudios de posgrado. De ahí en adelante las escuelas de enfermería han proliferado en nuestro país de suerte que hasta el momento contamos con 35 facultades, todas ellas orientadas en mayor o menor grado a la asistencia, la administración, la docencia y la investigación, dando lugar a que el desempeño de la enfermería se dirija especialmente a la asistencia, la administración y en algunos casos a la docencia. Dentro de la orientación asistencial el desarrollo de las especializaciones clínicas tienen gran importancia y una participación significativa en los equipos interdisciplinarios de salud.

La enfermera moderna aplica el conocimiento científico para la resolución de problemas, se especializa en trauma, infecciones, metabolismo y nutrición, oncología, medicina crítica e intensiva, perinatología, neurología, cardiopulmonar, imágenes diagnósticas, salud ocupacional, y gerencia y auditoría, entre muchas otras; aunque la tendencia actual es profundizar estudios transdisciplinarios como son mercadeo, estadística, epidemiología, bioética, administración pública, etc.

### **Teorías de cuidado de enfermería**

El posicionamiento de la enfermera en el sistema de salud la ha llevado a trabajar bajo estándares de calidad, a la aplicación de las teorías de cuidado en la atención de los enfermos en un afán de encontrar y reorientar la identidad misma de la enfermería; a encontrar un punto de equilibrio a partir de la legalización de la profesión a través de la Ley 266 de 1996. Sin embargo, queda mucho por hacer y es una realidad que al comenzar un nuevo milenio la responsabilidad que tenemos las enfermeras es servir de pilar y de estandarte para ser cada vez mejores con un único propósito: cuidar a los pacientes con humanitarismo pero con una dosis grande de conocimientos.

Es perfectamente válido considerar a Florence Nightingale como la primera gran teorista del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), puesto que incorporó la observación del entorno a la atención de enfermería, estableciendo una primera etapa de valoración, una segunda etapa de intervención y una tercera de evaluación. Virginia Henderson agregó al entorno, la salud, persona y cuidados, incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos e identificó 14 necesidades básicas del paciente. Necesidades que al ser identificadas deben tratar de ser satisfechas.

Para Faye Glenn Abdellah, la falta de conocimiento científico específico era uno de los grandes obstáculos

los para que la Enfermería alcanzara su estatus profesional, por lo que propuso *la tipología de los 21 problemas*, basada en las 14 necesidades planteadas por Virginia Henderson, que serviría de guía para que las enfermeras identificaran y resolvieran los problemas del paciente. Los 21 problemas están divididos en tres áreas: 1. las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente, 2. los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente y 3. los elementos comunes al cuidado del paciente.

Dorotea E. Orem, apoyada en otras teoristas, considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por tres teorías relacionadas: 1. la teoría del autocuidado, 2. la teoría del déficit del autocuidado y 3. la teoría de los sistemas de enfermería, con distintos tipos de sistemas.

En 1994, Mayore Gordon utilizó el término de *Patrón Funcional* y clasifica 11 patrones funcionales. El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de valoración dado a situaciones basales del individuo, normas establecidas para cada edad y normas culturales, sociales y otras.

Las enfermeras dedicadas a la academia se han involucrado cada vez con más entusiasmo y profundidad a proponer nuevas y mejores herramientas encaminadas a elevar la calidad del conocimiento y su fundamentación, a la búsqueda participativa y coherente para que el proceso docenteeducativo-asistencial vaya más allá de la simple respuesta a la necesidades del mundo actual.

## Bibliografía

- Descartes R. Discurso del Método. Meditaciones metafísicas. Boreal: Madrid 1998. p. 43-55.
- Donahue MP. Historia de la Enfermería. Ediciones Doyma: St.Louis, Missouri. 1985.
- Gaarder Jostein. El mundo de Sofía. Madrid: Ediciones Siruela/Grupo editorial Norma. 1994.
- Gómez-Heras JMG. Ética y tradición escolástica. En: Concepciones de la ética. Camps V, Guariglia O, Salmeron F. Editores. Madrid: Editorial Trotta S.A. 1992. p.105-129.
- Gould SJ. "¿Qué es la vida?" como problema histórico. En: La biología del futuro. ¿Qué es la vida? cincuenta años después. Murph MP, O'Neill LAJ. Barcelona: Tusquets editores. 1999. p. 41-60.
- Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev. Cubana Enfermer 1999; 15(1):10-16.
- Kauffman SA. Investigations. Oxford University Press. 2000. p.1-139.
- Nietzsche F. Humano, demasiado humano. Madrid: Edimat Libros, S.A. 1998. p. 171-178.
- Patiño JF. Lecciones de Cirugía. Bogotá: Editorial Médica Panamericana. 2000. p. 47.
- Prieto de Romano GI. Evolución de la Enfermería y su enfoque en el nuevo milenio. Actual. Enferm. 2000; 3(1): 38-45.
- Rodríguez P. Dios nació mujer. Barcelona: Ediciones B. S.A., 1999.
- Rose SS. Historical development of varicose vein surgery. In: Varicose veins and telangiectasias. Diagnosis and treatment. Bergan JJ and Goldman MP. Editors. St. Louis Missouri: Quality Medical Publishing, Inc. 1993. p 123-143.
- Van Doren Ch.. A History of knowledge. Past, present and future. New York: Ballentine Books, 1992. p 29-167.
- Yunis E. Evolución o creación. Genomas y clonación. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana, S.A. 2001. p. 17.