

Desde mi ventana

Luisa Gutiérrez Millán

Atendiendo a la idea del Dr. Rossell, quien me indicó diese mi opinión sobre los años –que fueron muchos– próximos al servicio de Otorrinolaringología del Centro Hospitalario «Princesa de España», aprovecho esa sugerencia para dar mi punto de vista al respecto

Es imposible entender el presente y mucho menos proyectar un futuro, sin conocer los acontecimientos del pasado que nos han traído hasta aquí. Quizá pocas profesiones hayan conocido tantos cambios en tan poco tiempo como la Enfermería.

Son veintiséis años –¡ahora que lo escribo empiezo a caer en la cuenta!– los que cumplo en esta profesión, con el gran privilegio de poder ejercerla con «devoción». Y en este tiempo hemos cambiado no sólo la «denominación» de nuestra actividad, sino también su «concepto» y su «praxis». Actualmente en España la Enfermería está en plena fase de cambio (aprobación de nuevas especialidades: Enfermería Obstétrico-Ginecológica «Matrona», Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, En-

fermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica; así como el proyecto de la Licenciatura y Doctorado de Enfermería; elaboración de planes de cuidados de Enfermería; nueva taxonomía propia para nuestro ejercicio...). Muchos cambios en poco tiempo hacen necesario un análisis para poder asimilar e integrar estos nuevos contenidos y características a los que estamos llamados en nuestro quehacer de prestar CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Es la propia sociedad quién va «generando» una actividad, y ésta tiene que ir evolucionando conforme lo haga su creadora. Por este motivo cualquier trabajo en general, y la Enfermería en particular han de adaptarse a las nuevas demandas que le exija su sociedad, que será quien determine qué cualidades y actividades desea de un colectivo.

Hoy en día, se enfoca la Sanidad hacia una «prestación de servicios» no sólo al individuo enfermo, sino promoviendo la salud individual y co-

Palabras clave: La Enfermería, evolución y futuro.

Fecha de recepción: Mayo 2006.

Seminario Médico

Año 2006. Volumen 58, N.º 2. Págs. 57-70

lectiva, prestando cuidados y educando a la persona y a la sociedad para que se impliquen activamente en el proceso de «Salud», actuando también sobre el medio ambiente si es necesario.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1974 en su programa de Educación Sanitaria ponía de relieve: «Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público, son de importancia capital para el mejoramiento de la Salud del pueblo».

Y en esta nueva concepción es donde la Enfermería encuentra su pleno desarrollo.

Nuestro compromiso fundamental ha sido y sigue siendo contribuir a la salud de la población.

Pero no siempre se ha tenido el mismo concepto sobre la actuación de Enfermería, y resulta imprescindible mirar y analizar el pasado para seguir avanzando. Dice Ventosa: «una profesión que desconoce su Historia, es algo tan anómalo, como un hombre sin memoria, que no guarda el menor recuerdo de los hechos de su vida pasada.»

Si miramos la Historia como simples hechos acaecidos en el tiempo y no analizamos sus motivaciones y consecuencias, cometeremos no sólo un error y una injusticia, sino que estaremos perdiéndonos los «colores» que diferencian y dan sentido a los acontecimientos.

Por esto les propongo que me acompañen, si lo desean, por un pequeño recorrido sobre la Historia de mi profesión: la Enfermería.

[El concepto «Historia» incluye: la «Realidad Histórica», tal y como objetivamente sucedió un hecho; y el «Conocimiento Histórico», que es la ciencia que pretende desvelar, mediante el trabajo del historiador, la Realidad Histórica] (1).

Los Cuidados de Enfermería constituyen un «Conocimiento o Hecho Histórico» sobre un hecho acontecido realmente: «Hecho Historiográfico», ya que desde el principio de la humanidad se ha venido prestando la ACTIVIDAD DE CUIDAD.

En este largo proceso podemos distinguir varias etapas:

Etapa doméstica

Desde la aparición del hombre como tal («Homo Sapiens»); las sociedades Arcaicas Superiores (Babilonia, Pueblo Hebreo, Egipto, Oriente); el Mundo Clásico (Grecia Antigua y Roma).

Prehistoria

Gracias a su instinto de conservación, el hombre desde siempre ha intentado cubrir sus necesidades básicas. Con anterioridad al documento escrito, se puede situar en la época Neolítica el origen de la «actividad de CUIDAR», período prehistórico en que el hombre pasa de ser nómada y depredador, a sedentario y productor. En este momento el hombre se ve in-

(1) HERNÁNDEZ CONESA, Juana: *Historia de la Enfermería (Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería)*. Ed. McGraw-Hill. Interamericana 2001, pág. 23.

capaz de subsistir sin formar sociedad prestándose ayuda mutua.

Este proceso de hominización incorpora a la práctica de cuidados meramente instintivos, elementos psicológicos y culturales. La enfermedad estaba producida por espíritus que habitaban en la naturaleza (animistas) y la poseían. Se empezaron a realizar ritos «mágicos» para actuar contra los espíritus. El desarrollo del cerebro, conducen al hombre a «observar» (las cosas que eran buenas o malas para su bienestar) y «actuar» sobre el medio ambiente. Se aprende observando la casualidad, llegando incluso a prever el futuro y actuando con anterioridad.

En este proceso de socialización, las diferencias biológicas de los componentes de la tribu van repartiendo las actividades dentro de la comunidad. El acto de «cuidar» quedó a cargo de la mujer ligado al hecho de la procreación.

Las responsabilidades femeninas eran:
–El mantenimiento del fuego y la preparación de alimentos y prácticas para procurar bienestar.

–La atención de las gestantes, atender los partos y el cuidado de la prole. Realización de comportamientos que garanticen la continuidad de la especie y la vida.

–Recolección y selección de los alimentos, así como de sus propiedades que repercutan en la práctica de cuidados (2).

Antiguas civilizaciones (Mesopotamia, Egipto, Grecia y Roma).

En esta época se creía que la enfermedad era un castigo de los dioses. Los sacerdotes en los templos hacían ritos para calmar a los dioses y conseguir la curación.

Los babilonios aplicaban la Astrología y los horóscopos para hacer diagnósticos y tratamientos.

Civilización egipcia

En Egipto gracias a sus creencias religiosas y técnicas de embalsamamiento, lograron un gran conocimiento en anatomía, algunas enfermedades, técnicas quirúrgicas y el arte del vendaje.

Terminado el período prehistórico (ágrafo) tenemos conocimientos sobre las «prácticas de CUIDADOS» por unos papiros (siglos XX-XV a.C.) en donde se recogen campos concretos sobre la salud:

–*Papiro de Ebers* (1550 a.C.). Se menciona los cuidados de la piel, la lengua, el cabello, los dientes; preparados caseros contra la «peste» y consideraciones sobre la salud y la enfermedad.

–*Papiro de Chester Beatty n.º VI* (1300 a.C.). Se citan hechizos relacionados con los cuidados.

–*Papiro de Edwin Smith* (1500 a.C.). Recoge un libro sobre heridas, técnicas de vendajes, reducción e inmovilización de fracturas; suturas y cuidados de la piel.

–*Papiro Hearst* (1550 a.C.). Acerca de tratamientos sobre quemaduras y

(2) HERNÁNDEZ CONESA, Juana: *Historia de la Enfermería (Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería)*. Ed. McGraw-Hill. Interamericana 2001, pág. 58.

las secuelas que provocan las fracturas y sus cuidados pertinentes.

En el Antiguo Egipto ya había personas dedicadas a la actividad de CUIDAR. Al enfermo no se le consideraba «impuro o intocable», como en otras culturas coetáneas, por el contrario se elaboraban pautas de actuación para con los ciegos, los niños, las gestantes, las puerperas...

Estaban reglados ciertos cuidados: la administración de las drogas, aplicación de ungüentos... Todas estas actividades las hacían los sirvientes dentro de las tareas domésticas que eran organizadas por el ama de la casa.

Civilización griega

Los griegos se dieron cuenta de la importancia de la higiene y la nutrición en la salud: «*La enfermedad podía estar producida por los dioses, por el mal funcionamiento corporal o por los malos hábitos*».

Por eso tanto médicos como sacerdotes diagnosticaban y trataban las enfermedades según su origen.

A pesar de la evolución producida con el pensamiento helénico, los CUIDADOS seguían instalados en un mundo mágico-religioso.

En los escritos de Hipócrates se describe a un «*asistente*» del médico, generalmente hombre, que tiene institucionalizadas determinadas prácticas de salud, como baños o indicaciones dietéticas, actuando por delegación. Solían ser esclavos o sirvientes, ya que el trabajo «manual» era mal considerado.

Los CUIDADOS de los que se encargaba la mujer estaban en el ámbito doméstico, aunque suya era la selección y

aplicación de hierbas medicinales y la ayuda para con los enfermos y heridos; partos; puerperio y prole.

(En la Odisea, se relata la historia de la esclava Euriclea de la que Ulises dice que es una «*buena enfermera*»).

Civilización romana

En esta época se da un gran avance en el tema de la salud: canalización de aguas; baños públicos; masajes terapéuticos... Y se comienza a pensar en «prevención».

Encontramos la figura del «*nosocomi*» o subalterno que actuaba como enfermero en los «*valentudinaria*» (hospitales situados en el campo de batalla).

En la región de Híspalis, se institucionalizan los CUIDADOS por medio de la «*Fundación Alimentaria de Fabia Hadrianilla*» quien dejó un legado de cincuenta mil sestercios anuales para distribuirlo entre los más jóvenes de la ciudad (la mayor parte entre niñas) para que tuvieran acceso a una formación que les permitiese «*conocer los preliminares de todas las ciencias*».

En un libro sobre agricultura (tratado de Columela, XII, 3) descubrimos una continuidad de CUIDADOS de Enfermería: «*...también abrirá de tiempo en tiempo las enfermerías si están desocupadas de enfermos, y las librará de inmundicias, para que cuando el caso lo exija, los que entren las encuentre de nuevo arregladas, pertrechadas y sanas*».

Para Quintiliano, «*la enfermera es la primera persona que escucha a los niños y atempera sus manifestaciones y necesidades, compartiendo su acti-*

vidad en el ámbito doméstico romano con la del educador» (3).

Etapa vocacional

Época renacentista

Cuando el imperio Romano se divide en dos (Oriente y Occidente) supone también una ruptura en cuanto filosofía.

Los valores de referencia varían. En el Antiguo Testamento Yahvé quita o da la vida y la salud, y la única forma de actuar sobre ellas es la oración. Siendo necesario curar primero el alma para conseguir la sanación.

El cristianismo incluye un nuevo concepto de la atención al enfermo. En el medievo se atendía al enfermo y peregrino con un afán caritativo, a la vez de ser un medio para conseguir la salvación personal de quien prestaba estos servicios. Los cuidados no estaban orientados a facilitar la salud por sí mismos, hecho del que solían encargarse los «barberos» o «sangradores».

«El amor y socorro de los pobres es esencial y específicamente una virtud cristiana... la asistencia a los pobres no es solamente una virtud social, sino una virtud individual que obliga en conciencia a cada cristiano en particular» (4).

Del primer período no hay documentación escrita acerca de la práctica de CUIDADOS, pero sí de otras actividades relacionadas con la salud.

Lo que sí se sabe es que a partir del siglo III en las comunidades cristianas, el Obispo tenía un delegado: el diácono; que a su vez contaba con mujeres colaboradoras, las diaconisas, que tenían a su cargo la atención de los enfermos. Como ejemplo tenemos el de Marcela, una romana que en su propio palacio cuidaba a los enfermos; Fabiola, fundadora del primer hospital gratuito; Paula, que construyó hospitales en el camino a Belén, siendo la primera que concibió la Enfermería como un arte diferenciado al servicio de los pobres.

Las personas dedicadas a prestar CUIDADOS lo hacen bajo una perspectiva vocacional de caridad cristiana. Los monasterios, hospitales y leproserías atienden y dan refugio temporal a los peregrinos, pobres y enfermos. No obstante había normativas para el desempeño de los CUIDADOS a los enfermos:

Había un «*enfermero mayor*» y unos «*enfermeros asistenciales*».

Dos tipos de *comadronas*: las que atendían a los ricos que eran bien consideradas socialmente y bien pagadas; y las que atendían al pueblo, mal reconocidas y peor remuneradas. Tenían cuatro funciones bien definidas:

–Asistencia en el parto, puerperio y enfermedades del aparato reproductor femenino.

–Declaración jurídica en caso de la muerte de la madre y certificado de si un niño había nacido vivo o muerto

(3) QUINTILIANO: Instituto de Oratoria, 1.1.5 [pág. 73 de la referencia 1].

(4) L. PRUNEL: *L'Eglise et les pauvres: Dict. Apol. De la Foi Cath XVIII*. Paris, 1922, págs. 1655-1735.

(muy importante jurídicamente en casos de herencias).

–Enseñar a nuevas comadronas que las sucediesen.

–Administración del Bautismo de urgencia en caso necesario.

San Isidoro, obispo de Sevilla (556-636) da en su Regla indicaciones acerca de la hospitalidad y los cuidados que se han de prestar a los enfermos en el monasterio, recomendando un lugar específico para los enfermos y personas aptas para cuidarlos: «*Los enfermos de cualquier enfermedad que adolezcan, han de residir en una sola casa y han de estar encomendados a un solo individuo apto para ello; deben de ser atendidos con tales servicios, que ni echen de menos el afecto de los parientes ni las comodidades de la ciudad, sino que el dispensero y el prepósito provean lo que fuere necesario*» (5).

La persona que quería formar parte de una de estas comunidades dedicadas al cuidado de los enfermos tenía un «noviciado» de un año a cargo de un maestro, y debía de reunir unas condiciones:

–Los varones debían ser libres, solteros y sanos.

–Las novicias no podían ser demasiado jóvenes ni bellas.

–Tenían que ser mayores de veinte años y menores de cincuenta las mujeres y sesenta los hombres.

Los cuidados prestados eran esencialmente de alimentación y limpieza, usándose como tratamiento terapéutico los baños y las sangrías. El

trabajo manual seguía considerándose humillante.

Paralelamente a estas órdenes monásticas surgió un grupo de mujeres: «*las Beguinas*» (siglo XII-XIII, Lieja) que no eran religiosas pero se dedicaban al cuidado de los enfermos y pobres. Fundadas por María de Oignes (1176) casada, de familia rica. Hacían el voto de castidad pero no de forma solemne ni definitiva, y podían casarse cuando lo decidiesen.

Fue un movimiento mal visto por la autoridad eclesiástica y puesto bajo sospecha. Clemente V en el 1311 en el Concilio de Viena, ordenó su disolución bajo pena de excomunión.

En aquella época había unos grupos en la sanidad bien definidos:

–«*Barberos*». Además de afeitar y cortar el pelo, eran cirujanos, sangradores y curaban las heridas.

–«*Curanderos*». Con conocimientos prácticos pero no teóricos. Muy supersticiosos.

–«*Boticarios*». Preparaban compuestos para ingerir por el enfermo.

–«*Comadronas*». Asistían al parto y problemas ginecológicos.

–«*Médicos*». Con conocimientos teóricos: tomaban el pulso, analizaban la orina, diagnosticaban y recetaban medicinas.

–«*Monjas enfermeras*». Realizaban actividades para que el enfermo recobrarla la salud.

A su vez, en la zona Oriental, en el Imperio Bizantino se construyen hospitales para dar estos servicios (hospital de Constantinopla, Alejandría,

(5) Santos Padres españoles, II. San Leandro, San Isidoro, San Fructuoso. Reglas monásticas de la España visigoda. Tres libros de las «Sentencias» B.A.C. 32, Madrid, 1971, págs. 123 y ss.

Jerusalén, Antioquia, Nicea...). Las personas dedicadas a prestar CUIDADOS eran remuneradas. Un ejemplo: en el monasterio de Lips en Constantinopla en el siglo IV, el salario anual de un médico era de *dieciséis* monedas de oro; el farmacéutico, *doce*; la enfermera jefe, *catorce*; y el resto de las enfermeras, *diez* monedas (6).

En la Escuela Médica de Salerno (siglo XI) se impartía una preparación teórica a las comadronas gracias al libro: «*Las enfermedades de las mujeres antes, durante y después del parto*» atribuido a Trótula (la sapient matrona). Había que hacer una formación de un año con una comadrona experta y pasar un examen con un médico (7).

En Francia llegaron ser muy reconocidas, incluso estaban exentas de pagar impuestos y tenían una retribución económica al retirarse.

La invasión de los turcos de los Santos Lugares, hizo que en Occidente proliferasen los monasterios y las Ordenes Religiosas militares como «Los Cruzados» (1.^a Cruzada 1096-1099). Construyen grandes hospitales para cuidar a los heridos y enfermos de la campaña. Tenían una rígida jerarquía: caballeros; sacerdotes y *hermanos sirvientes* (atendían a los peregrinos y los heridos).

La Orden Hospitalaria de San Juan de Jerusalén tuvo una rama femenina que en un principio tenían las mismas condiciones que los hombres,

pero al acogerse a la regla de San Agustín quedó subordinada.

Se crean además las «leproserías», específicas para esta enfermedad. La primera fue la de Saint Oyan (460), siendo a lo largo de los siglos VIII, IX y X cuando más se extienden.

En los siglos XII y XIII las mujeres solían ser las fundadoras, protectoras y enfermeras de los afectados, aplicando casi exclusivamente remedios caseros para aliviar la situación.

San Francisco de Asís (1182) dio un gran impulso a la práctica de estos Cuidados. En otoño de 1209 el papa Inocencio III aprueba la Orden Franciscana.

El propio S. Francisco escribe en su testamento: «*Cuando el Señor me confió el cuidado de los hermanos, nadie me enseñó lo que debía hacer*» (8).

La transmisión de los Cuidados no tenía una conciencia colectiva que dejara constancia de las prácticas y los conocimientos. El sentido exclusivamente caritativo que movía a la acción de cuidar ayudó a que no se tomara conciencia de profesión como tal. Por esto cuando se crean las Universidades estas enseñanzas quedan fuera de dicho ámbito.

Entre mediados del siglo XVI y XVII (1550-1650) es reconocido como el «Siglo de Oro» para la Enfermería española. Se cambió la idea de prestar Cuidados solamente por obligación caritativa sin conocimientos ni métodos, a querer actuar de la mejor

(6) DEMETRIOS J. CONSTANTELOS: *Dictionary of the Middle Ages*. Vol 6. Nueva York, 1985. [págs. 50-60].

(7) WADE LABARGE: *Op. cit.*, pág. 230.

(8) Opuscula S.P.N. Francisci, 3.^a ed. 1949.

manera posible en la atención del enfermo.

La aparición de los «gremios» hace que se empiece a considerar el prestar Cuidados como una actividad laica fuera del ámbito exclusivamente religioso.

Aparecen además Ordenes Religiosas específicamente dedicadas al Cuidado de los enfermos. San Juan de Dios en 1537 fundó en Granada un hospital solo para enfermos (ya que era costumbre que en el mismo edificio estuviesen los enfermos de cualquier tipo, los pobres y marginados); además de hospederías para peregrinos. Su labor daría lugar a la Orden de los Hermanos Hospitalarios de la Caridad. En Italia San Camilo de Lellis, fundó la orden de los Ministros de los Enfermos. San Vicente de Paul creó cofradías de caridad femenina de mujeres que no tomaban votos. Santa M.^a Luisa de Marillac fue considerada la primera supervisora de estas enfermeras.

En 1633 se funda la Orden de los Hermanos de la Caridad, que tenían un programa de preparación de cinco años con experiencia hospitalaria y domiciliaria.

Aparece además la Orden de los Hermanos Enfermeros Pobres.

Empieza a formarse al personal que se va a dedicar a la actividad de Cuidar. Se toma conciencia de la Enfermería como un «oficio» con actividades propias y necesidades de conocimientos específicos:

En 1617 aparece en Madrid el libro: «*Manual de Instrucción de Enferme-*

ras» de Andrés Hernández, en donde se describen técnicas y cuidados en diferentes situaciones; administración y preparación de medicamentos; nociones de anatomía; dietética; priorización de tareas prescritas por el médico así como las tareas y funciones del enfermero.

En 1651 se edita: «*Directorio de Enfermeras*» de Simón López.

En el Nuevo Mundo, en Méjico, Fray Pedro de Gantes, fundó la Escuela de San José de los Naturales, donde se formaba académicamente a las enfermeras.

Al no conocerse los agentes causantes ni los mecanismos de transmisión de la mayoría de las enfermedades, los Cuidados iban dirigidos a la observación del paciente. Al personal de Enfermería se le exigía saber leer y escribir para poder interpretar las órdenes médicas y dejar constancia de sus observaciones y tareas.

La llegada de la Reforma Protestante de Lutero en el Norte de Europa e Inglaterra y su zona de influencia EE.UU., va a suponer una ruptura entre el mundo católico y protestante que va a tener una enorme repercusión en la evolución de la Enfermería. En la zona regida por el protestantismo la Enfermería sufre un gran retroceso. Se expulsa a todas las Órdenes religiosas hospitalarias sin sustituir por otro personal, quedando los enfermos sin atención ninguna. Es la familia quien debe cuidar a los enfermos: «*El bienestar social es responsabilidad de cada individuo*» (9). Durante tres siglos es la conocida

(9) P. DONAHVE: *Op. cit.*, pág. 269 [pág. 116].

como «época oscura» de la Enfermería (Dickens refleja este ambiente en alguna de sus obras).

John Howard (siglo XVIII) publicó las condiciones de vida que sufrían los enfermos: eran encarcelados porque no tenían donde llevarlos.

Elizabeth Gurney (siglo XIX) funda la «Sociedad de Enfermería domiciliaria», llamándolo «Instituto de Hermanas Enfermeras». Denuncia la necesidad de crear escuelas de enfermeras para conseguir el entrenamiento teórico y práctico en el cuidado de los enfermos.

En EE.UU. la ausencia de ayuda forzó la creación de la Escuela para enfermeras (Pennsylvania 1878), iniciándose así la «profesionalización» de los CUIDADOS de Enfermería.

Etapa técnica:

Mundo Contemporáneo (XIX Y XX)

En el período de la Ilustración (XVIII y 1.ª mitad XIX) las nuevas reformas hacen que la asistencia sanitaria pase de manos de la Iglesia al Estado, cambiándose el concepto de «caridad» por el de «beneficencia».

Con la Desamortización los bienes incautados fueron a parar a las Arcas Reales y manos especuladoras en vez de a la Sanidad, con lo que la asistencia empeora notablemente. No obstante se establecen normas de salubridad: recogida de basuras, limpieza de las calles y el enterramiento de los muertos a las fueras de las ciudades. Los hospitales funcionan prácticamente como «asilos». Poco a poco se van creando orfanatos y manicomios para los enfermos mentales.

La Revolución Industrial supuso un vuelco total en cuanto a concepto y condiciones de vida para una gran parte de la población: la clase obrera y la burguesía. Se crean los servicios públicos de alumbrado, canalización del agua, alcantarillado, gas, transportes... La población obrera se concentra alrededor de las fábricas, con condiciones de salubridad mínimas. La alimentación también cambia al haber intercambio de productos gracias al transporte.

A finales del XIX se producen importantes avances en Física, Biología, Matemáticas, Botánica, etc. Se inventa el termómetro, el microscopio, el estoscopio (muy rudimentario).

Se descubren las causas de algunas enfermedades y nuevos tratamientos. Se empieza a pensar en «prevención». La asistencia de Enfermería era de dos tipos: la religiosa (Ordenes femeninas y masculinas); y los seculares, que cobraban un sueldo por sus prestaciones.

Aparece la figura del «*practicante*», con funciones de un «cirujano menor». Los partos seguían atendidos por las comadronas mujeres. A estos grupos se les exigía saber leer y escribir y tener una preparación. Sin embargo el papel de la enfermera base estaba menos definido y muchas veces lo desempeñaban mujeres sin preparación. Había también un grupo de voluntariado laico que dentro de las organizaciones religiosas prestaban sus servicios y no cobraban salario. Concepción Arenal (1820-1893) en su reforma sanitaria propuso la creación de escuelas para la formación de enfermeras, pero sin éxito.

En 1826 Teodor Fliedner y su esposa Frederika Munster crean una sociedad de enfermeras visitadoras. En 1836 fundan el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth con la formación de una Escuela para Enfermeras con este programa:

–Preparación en Enfermería Hospitalaria. 3 años con rotación por los distintos servicios del hospital.

–Formación en Enfermería Domiciliaria.

–Aprendizaje teórico-práctico del Cuidado de los enfermos.

–Conocimientos farmacéuticos.

–Preparación en Ética y Doctrina religiosa.

Este programa era dependiente y dirigido por el personal médico, y dotó de profesionalidad el concepto de prestar CUIDADOS de Enfermería.

El 12 de mayo de 1820 nace FLORENCIA NIGHTINGALE, la gran fundadora de la Enfermería moderna. Figura clave y revolucionaria para la nueva concepción de nuestra profesión.

Nacida en una familia inglesa acomodada recibió una buena educación, especialmente en Matemáticas. Pero su paso por el Instituto de Diaconisas de Karserswerth (Alemania) y por la Maison de la Providence de las Hermanas de la Caridad en París le hicieron «enamorarse» de la Enfermería, y tras una formación, llegó al Hospital de Scutari en Turquía como supervisora de un grupo de enfermeras en 1854, a las que formó para ir a prestar sus servicios en un hospital de guerra.

Nightingale observa las malas condiciones higiénicas y sanitarias, así como la ausencia de organización de

los militares, recoge y analiza estas situaciones y propone medidas de calidad asistencial para promover la salud (no sin férrea oposición de los mandos): «*El poder formarse una opinión correcta debe depender totalmente, de una investigación de las condiciones en que el paciente vive*» (Florence Nightingale).

Con sus métodos logró reducir el índice de mortalidad de un 42,7% a un 2,2%. Organizó además la administración de los recursos sacando el máximo rendimiento.

Su pasión por las Matemáticas y la Estadística, hizo que recopilase registros y analizase datos de manera gráfica y demostrar así qué actuaciones eran «favorecedoras» para la salud. En su obra «*Notas sobre Enfermería*» publicado en 1859 recoge los cuidados a prestar.

Escribió 147 textos de diversa índole, con los que influyó notablemente no solo en la Sanidad y el concepto de CUIDADOS, sino también en el resto de las Administraciones.

Fueron muchos los soldados y civiles que en agradecimiento dieron donativos, con los que pudo crear su primera Escuela de Enfermería, formando enfermeras para atención domiciliaria, hospitales y la enseñanza. Defendió que la formación fuese impartida por enfermeras especialmente preparadas para ello, con formación superior, movidas por un espíritu de superación por realizar mejor su trabajo. Dignificó el trabajo de la Enfermería, profesionalizándolo y dándole un reconocimiento social que no tenía.

La concepción Nightingale de la Enfermería era:

–Orientación centrada en el enfermo y no en la enfermedad.

–Consideración de aspectos psicológicos y ambientales en relación con la salud y los CUIDADOS.

–Observación y planificación de CUIDADOS.

–Actitudes morales de la enfermera.

–Orientación hacia la participación de la Enfermería en la Administración de las Instituciones.

–Orientación centrada en prevención y fomento de salud.

–Orientación extra/intra hospitalaria de los Cuidados.

–Remuneración de los servicios como profesional (10).

En la segunda mitad del siglo XIX continúan los grandes avances tecnológicos que permiten actuaciones más complicadas. En 1864 se funda la Cruz Roja por Dunant, quien reconoció haberse inspirado en los trabajos de Nightingale en Crimea, valorando el papel de la Enfermería. Lister utiliza el fenol para desinfectar los instrumentos quirúrgicos, desarrollándose los conceptos de «asepsia» y «antisepsia». La enfermera Carolina Hampton utiliza por primera vez unos guantes quirúrgicos. Se inventa la jeringa para inyectar la morfina (años después Heinrich Dreser descubre la heroína para contrarrestar los efectos adictivos de la morfina).

Pasteur revoluciona con su vacuna. El matrimonio Curie descubre la radioactividad.

En 1900 surgen obras filantrópicas como «La Gota de Leche» de Dufour de Fécamp, que aboga por la lactancia materna y los cuidados del niño en higiene y alimentación.

Se extiende la figura de la «enfermera visitadora» que trabaja en planes de Sanidad, donde prima el concepto de educación de la población para la salud.

Disminuye bastante la morbi-mortalidad y se alarga la longevidad de las personas.

En 1897 nace Virginia Henderson, gran enfermera que incorporó los aspectos fisiológicos y psicopatológicos a su concepto «enfermera». Identifica catorce necesidades básicas sobre las que prestar los CUIDADOS de Enfermería centrados en el paciente y su familia, garantizando tanto los beneficios clínicos como la satisfacción del receptor (paciente/familia) y del profesional.

En 1899 se crea el Consejo Internacional de Enfermeras que tiene como objetivo el proporcionar un medio para discutir sobre aspectos ligados a la actuación de Enfermería entre todos los profesionales del mundo.

En España en 1857 la Ley Moyano crea por primera vez la carrera de Practicante con tres funciones calificadas como: «artes»:

–Callista.

–Dentista.

–Asistentes a partos.

(10) HERNÁNDEZ CONESA, Juana: *Historia de la Enfermería (Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería)*. Ed. McGraw-Hill. Interamericana 2001, pág. 140.

Por la Real Orden 6 de Octubre de 1877 se saca de la carrera de practicante el ejercicio de «Dentista», aunque los titulados anteriores a esta fecha podían seguir ejerciéndola.

En 1883 la Comisión de Reformas Sociales comienza a profesionalizar e institucionalizar la Sanidad y la Enfermería.

En 1903 se crea el Instituto de Reformas Sociales. Y en 1908 el Instituto Nacional de Previsión (hasta la II República).

En 1915 se instituye el título de enfermera por primera vez (*enfermeras*, practicantes y matronas); siendo la diferencia entre practicante y enfermera la diferencia de sexo exclusivamente (aunque esto determinaba ciertas actividades propias de unos y otros).

En 1917 se funda en Barcelona la Escuela de Santa Madrona y la Escuela de la Mancomunidad de Cataluña.

En 1923 se crea la Escuela Nacional de Puericultura, para luchar contra la mortalidad infantil educando a los profesionales.

En 1924 la Escuela Nacional de Sanidad con la función de instruir a médicos, enfermeras y personal auxiliar.

En 1929 la Escuela de la Casa de la Salud de Valdecilla.

En 1931 se crea el Consejo Superior Psiquiátrico, y un año mas tarde el Patronato de Asistencia Social Siquiátrica.

El 16 de Mayo de 1932 por Orden Ministerial, se crea el título de Practicante psiquiátrico; Enfermero psiquiátrico y Enfermera Visitadora de Higiene Mental.

En la II República se desarrolla una enfermería de carácter laico. Con la Guerra Civil se da un paso atrás en la profesión, quizás ligado al concepto de que la mujer debía estar en el ámbito domestico solamente.

El 27 de Junio de 1952 se crea el título de Auxiliar o Ayudante Técnico Sanitario (ATS) que unifica los planes de estudios de comadronas, practicantes y enfermeras, siendo en este momento cuando la actividad de Enfermería se reguló formalmente, desarrollándose los diversos planes de estudios con sus respectivas titulaciones. También los Colegios profesionales unificaron sus secciones colegiales.

Etapa profesional universitaria (desarrollo y consolidación de los cuidados como actividad independiente)

En España el 27-06-1977 se incorpora la carrera a la Universidad y se adopta el nombre de «Diplomado Universitaria de Enfermería» para todos los profesionales que presten CUIDADOS.

En estos últimos treinta años el campo de la Salud ha sufrido una autentica transformación. La incorporación de las nuevas tecnologías (robótica, telecomunicaciones, nuevos materiales, farmacología...) ha supuesto también un reto para la Enfermería que debe estar permanentemente preparada. Los ciudadanos nos exigen una formación a la altura de la Medicina actual, pero también nos piden un trato profesional personalizado y humano

que preste los CUIDADOS que en definitiva procuren el «bienestar».

Una nueva concepción de Salud no solo actuando sobre el individuo enfermo, sino para la comunidad y el entorno nos ha llevado a la elaboración de unos «Diagnósticos de Enfermería» (NANDA), con la clasificación de unas «actuaciones» que nos permiten identificar un problema (analizando los datos obtenidos) y plantear una estrategia de CUIDADOS (NIC); así como su posterior evaluación en una clasificación de resultados (NOC). Esta nueva taxonomía universal y propia nos permite una comunicación continua de todos los profesionales de Enfermería que atiendan a un paciente o actúen ante un problema de Salud.

La elaboración de los P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería) y los informes al ALTA DE ENFERMERÍA nos permite la CONTINUIDAD de CUIDADOS con unificación de criterios y evaluación de los resultados, tanto en Hospitalización como en atención Primaria y Asistencia Domiciliaria.

Con esta personalización de los servicios se pretende que cada paciente (al igual que tiene un médico asignado) tenga también una enfermera responsable de valorar los problemas y planificar las actividades para su resolución. Activando los canales de comunicación entre todos los enfermeros que intervengan en su proceso (Hospitalización, Atención Primaria y Atención Domiciliaria).

Como vemos, mucho ha cambiado el concepto de nuestra profesión y nuevos retos apasionantes se nos plantean. Si notable ha sido el camino re-

corrido, no es menos el que nos queda por recorrer. Puede que a veces políticas exclusivamente mercantilistas del trabajo sanitario nos puedan «desilusionar», pero en cualquier ámbito donde la Enfermería preste sus servicios (y son muchos y muy variados), debe quedar patente que nuestra misión es PRESTAR CUIDADOS PARA LA SALUD.

Hago más las palabras de Florence Nightingale: *«La Enfermería no es meramente una técnica, sino un proceso que incorpora los elementos del ALMA, la MENTE, y la IMAGINACIÓN. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento de los cuidados eficaces de Enfermería».*

«Las profesiones, como las naciones, solo pueden prosperar con un sentido individual de la responsabilidad colectiva».

«Debemos pensar en nuestra responsabilidad individual para con nuestra profesión y para las enfermeras que vendrán después de nosotras».

Es imprescindible mirar atrás sin prejuicios para analizar y corregir nuestros errores, y dirigir la mirada hacia adelante para proyectar lo que podemos ofertar a la sociedad en un futuro.

Muchas son las personas (enfermeros/as y de otros colectivos), que han contribuido a dignificar la Enfermería. Algunas conocidas y mencionadas, otras –la mayoría– anónimas, que con su buen hacer han hecho que estemos hoy «orgullosos/as» de formar parte de este colectivo. Como profe-

sional, mi más sincera admiración y agradecimiento a todas.

Hace veintinueve años –por mera casualidad– se me presentó la oportunidad de realizar las pruebas de acceso para A.T.S. en el por entonces «Hospital Princesa de España», actual Hospital Neurotraumatológico del Complejo Hospitalario de Jaén. Cuando fui aceptada, llena de ilusión pero aterrada, no imaginaba que aparte de mi profesión, la Enfermería se convertiría en mi «vocación».

Tuve la suerte siendo aún alumna en prácticas de entrar en el quirófano de Otorrinolaringología dirigido por el Dr. Rosell Antón, y desde el primer momento me sentí acogida y arropada por todo un equipo que compartió conmigo su mucho saber y buen hacer. Muchas han sido las experiencias tanto profesionales como personales que hemos vivido juntos, y si amo mi profesión, en gran parte se lo debo a ellos.

En estos últimos treinta años muchos cambios hemos conocido –y nos

hemos adaptado– en nuestro Centro Hospitalario. Además la Enfermería en particular está en pleno proceso evolutivo como profesión. Pero seguiremos apostando siempre con ilusión por conseguir prestar el mejor servicio sanitario a toda la sociedad.

Así mismo a nivel personal no puedo dejar pasar la ocasión de reconocer y agradecer de corazón a tantas personas: médicos, personal auxiliar y familia, con los que he tenido la suerte y el privilegio de trabajar y convivir, que han respetado y potenciado mi trabajo como enfermera. Y a los que si mucho les debo como profesional ya que han compartido conmigo su tiempo y conocimientos para ampliar mi formación, infinitamente más me han aportado como persona. A todos y cada uno de ellos, mi más sincero agradecimiento, en nombre propio y en el de mi profesión. ◀

Luisa Gutiérrez, Diplomada Universitaria de Enfermería.

Referencias bibliográficas

HERNÁNDEZ CONESA, Juana: *Historia de la Enfermería (Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería)*. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana 2001.

ANIORTE HERNÁNDEZ, N.: *La profesionalización de la Enfermería Española*.

GARCÍA MARTÍN-CARO, Catalina y MARTÍNEZ MARTÍN, M.^a Luisa: *Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero*. Ed. Harcourt, Madrid, 2001.

BELLIDO VALLEJO, José Carlos: «Integrando NANDA, NOC, NIC». Revista *Inquietudes*, núm. 29, mayo 2004, págs. 12-19.

CALVO CALVO, Manuel Ángel: *Estrategia para la revisión de la definición de Enfermería en el diccionario usual de la Real Academia Española*.

SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena: *Analizar el pasado para proyectarnos hacia el futuro*.

GUEVARA SANZ, Jesús M.: «Editorial». Revista *Inquietudes*, núm. 29, mayo 2004.

RAUL E. DE TITTO/M.^a TERESA RICCI/ RICARDE DE TITTO: *Historia de la Enfermería*. Ed. Ateneo, 2004.