

Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible

Manuel AMEZCUA

Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Correspondencia: secretaria@ciberindex.com

La actividades que a lo largo del año 2015 se han venido realizando en España para conmemorar el centenario de la creación del título de enfermera, en un número relativamente discreto (<http://index-f.com/gomeres/?p=861>), han puesto de manifiesto una realidad un tanto desconcertante: el escaso conocimiento que las enfermeras tenemos sobre los principales hitos que han marcado el devenir histórico de esta profesión.¹ O también la escasa importancia que se les otorga cuando se conocen. Para muchos ha resultado una sorpresa saber que el arranque oficial de la versión laica de la Enfermería fuese promovido en España por una modesta comunidad de religiosas, las Siervas de María Ministras de los Enfermos.² De hecho no estaba en el catálogo de congregaciones vinculadas al ejercicio enfermero. O al menos no era tan conocida como otras mucho más estudiadas, como las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones o los Hermanos de San Juan de Dios. También ha resultado chocante la constatación de que el título de enfermera haya estado en nuestro país vinculado siempre al entono universitario, en contra de lo que muchos piensan, de que apenas acaba de entrar con el nuevo título de Grado.³

Desde que Domínguez Alcón inaugurase en los años 80 la primera generación de historiadores de la Enfermería española,⁴ los hallazgos han ido sucediéndose a la par que aumentaba el interés por la historia de la profesión, en buena parte desvirtuada por la ideología dominante en cada época.⁵ La construcción de la nueva historia de la Enfermería, como afirma Siles, solo es posible en marcos políticos democráticos en los que la ideología predominante está en consonancia con el sistema político.⁶ En este caso la historia de la profesión se pone al servicio

de un empeño ubicado en plena transición democrática: la restauración de los estudios de Enfermería, que habían sido abolidos y sustituidos por un desempeño subalterno (Ayudante Técnico Sanitario) durante la dictadura franquista.

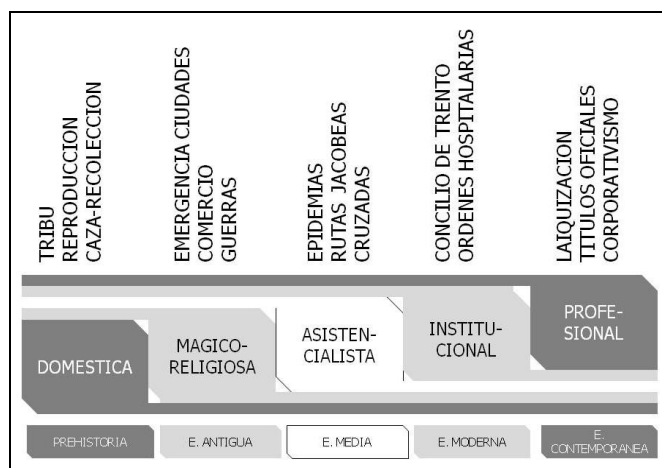
En los años siguientes la producción española sobre Historia de la Enfermería va a experimentar un crecimiento exponencial, tanto en forma de monografías como en las nuevas revistas especializadas que van a ir surgiendo (*Index de Enfermería, Híades, Cultura de los Cuidados, Temperamentvm*). Más recientemente, la posibilidad de doctorarse en programas específicos de Enfermería está generando una sólida producción sobre líneas muy concretas de la historia de los cuidados y de la profesión enfermera, sirva como ejemplo la colección “Arte y Ciencia de la Sanación. Historia de la Educación”, dirigida por Hernández Conesa (Universidad de Murcia).

Hemos avanzado mucho en la definición de la imagen social e histórica de la Enfermería, pero aún queda mucho más por desentrañar sobre el conjunto de comportamientos, pensamientos y sentimientos implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de los grupos humanos.⁷ En este sentido y con

un fin estrictamente docente, he venido trabajando en los últimos años con mis alumnos de Historia de la Enfermería en la identificación de áreas de interés y lagunas de conocimiento que tienen un gran potencial para explicar los cambios que se han operado a lo largo de la historia en el ejercicio del cuidar.

Se trata de afirmaciones teóricas o ejercicios especulativos que inducen al estudio y la indagación, que invitan a confirmarlas o refutarlas de manera racional y científica, apoyándose en el pensamiento reflexivo y la investigación. Por ello les llamamos

Figura 1
Efecto agregatorio del cuidado en relación con las etapas de la Historia de la Enfermería



EDITORIAL

Tesis (conclusión o proposición que se mantiene con razonamientos, DRAE), porque estamos seguros que tienen un gran potencial para estimular líneas sólidas de investigación en el campo de la historia y el pensamiento enfermero.

Mostramos a continuación nuestras diez tesis con la esperanza de que resulten lo suficientemente provocadoras para que logren estimular el interés entre investigadores y doctorandos por los aspectos más complejos de la historia de nuestra profesión: la identidad, la memoria colectiva, la ideología, el poder, el sistema político, etc. Y cuando menos, que sirvan para lo que hasta ahora han sido utilizadas, como estrategia pedagógica para cultivar el espíritu crítico entre el alumnado y para hacer visible el potencial del legado que la Enfermería aporta a la humanidad.⁸ Cada tesis se acompaña de un breve comentario que solo pretende aclarar la idea, sin desarrollarla.

Diez Tesis**1. El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad.**

El primer llanto del niño al nacer es la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado. El cuidado es inherente a la condición del ser humano.⁹ A nivel familiar o institucional, el cuidado siempre está presente entre nosotros.

2. En todos los periodos de la historia se documentan actividades profesionales orientadas a proporcionar cuidado de unas personas a otras.

Se constata en los hallazgos arqueológicos más remotos de todas las culturas, donde aparecen evidencias de la existencia de aflicciones y enfermedades, y de que estas se han encarado de forma individual o colectiva, desde un plano doméstico o profesional.

3. La palabra *Enfermería* siempre ha estado asociada a una dimensión profesional.

Por tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas. No se concibe el cuidado de Enfermería fuera de la profesión enfermera, aunque existan otras formas de cuidado.

4. La evolución del cuidado de Enfermería ha estado condicionada por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades, de forma individual y colectivamente.

En este sentido, la historia de la Enfermería es la historia de una adaptación. Las enfermeras (laicas o religiosas, mujeres u hombres) siempre han antepuesto el compromiso social a sus posibilidades de desarrollo profesional, aunque para ello hayan tenido que cuidar en el seno de instituciones, profesando en una

religión, o de forma laica sin percibir remuneración alguna. Este es un fuerte rasgo identitario que a veces se ha confundido con una debilidad como profesión con dificultades para defender sus intereses corporativos.

5. Desde que se tiene constancia documental, el cuidado de Enfermería aparece regulado en normativas institucionales.

En cierta forma, es la Enfermería en su diversidad de expresiones la que ha generado instituciones de salud para poder desarrollar su actividad cuidadora en plenitud. El caso de los hospitales es el más elocuente. El proceso de medicalización de los sistemas sanitarios se ha producido de manera mucho más reciente.

6. Los poderes instituidos siempre han aspirado a instrumentalizar el ejercicio de la Enfermería.

El reino de la Enfermería es el mundo cotidiano del paciente y su familia,¹⁰ que algunos poderes han contemplado como un espacio de dominación. Así lo entendió la Iglesia Católica cuando a partir del concilio de Trento determina que el cuidado ante la adversidad ha de ser ejercido por personas consagradas.¹¹ Posteriormente, también lo han hecho las instituciones médicas en un proceso inacabado de medicalización de la vida cotidiana donde pretende ejercer su hegemonía.^{12,13}

7. La mentalidad y la ideología establecidas han tenido un influjo determinante en el grado de autonomía de las enfermeras.

Acorde con la etimología de la palabra cuidar (del lat. *cogitare*, pensar), la práctica de la Enfermería ha de sustentarse en formas de pensamiento y por tanto habrá tantas enfermerías como mentalidades puedan concebirlas. A diferencia del conocimiento científico-técnico, que tiende a sustituirse en función de sus avances, el pensamiento enfermero tiene un efecto agregatorio, lo que explica la yuxtaposición de modelos que se produce conforme la sociedad avanza (es propio de nuestra sociedad la convivencia de modelos de cuidados de tipo doméstico, con otros de origen mágico-religioso, o con prácticas asistencialistas e institucionales, y en todas ellas se dan formas de práctica profesional. Ver figura 1).

8. Solo cuando socialmente se ha identificado la capacidad transformadora de la Enfermería como actividad procuradora de salud, ha sido posible legislar el título de enfermera.

No fue la posición administrativa de Florence Nightingale lo que hizo posible la creación de la escuela de Enfermería del Saint Thomas Hospital de Londres, cuyo modelo de formación influiría en casi todo occidente. Lo que habilitó la posibilidad de un ejercicio enfermero socialmente reconocido fue los resul-

tados de la labor realizada por las enfermeras nighthingalianas en el Hospital de Scutari (Turquía) durante la guerra de Crimea, puestos de manifiesto en las primeras estadísticas sanitarias que Florence envió a Londres para demostrar el espectacular descenso de la mortalidad entre los heridos. Puede ser interesante analizar la creación del título de enfermera en cada país a la luz de esta proposición.

9. El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por las propias enfermeras y gestionado con autonomía.

Por el contrario, las realidades basadas en la dependencia hacia otras disciplinas han oscurecido el devenir de la profesión, debilitándola a tal extremo que se ha llegado incluso a suplantarla por otros perfiles subalternos. Durante años, organismos internacionales tan influyentes como la Organización Mundial de la Salud, han instado a los países a fortalecer la Enfermería por su impacto en la salud de los ciudadanos.

10. Una visión integradora (no selectiva) de la Historia de la Enfermería ha de contribuir a normalizar la identidad de las enfermeras como profesionales llamados a prestar un servicio esencial a la humanidad.

La Enfermería es una profesión que ontológicamente entronca con los orígenes del ser humano como especie. De esta manera, el conocimiento cabal de su historia permite comprender una dimensión importante de la evolución humana, la que tiene que ver con la forma de satisfacer nuestras necesidades relacionadas con la supervivencia.

El conocimiento de la historia de la Enfermería cumple también una función esencial para los propios profesionales, la de desobstruir su proceso de socialización como grupo y la creación de su memoria colectiva.⁶ Nos ayuda a comprender los conceptos centrales que configuran la disciplina enfermera y las formas de pensamiento que la han hecho evolucionar como ciencia aplicada.

Finalmente, la historia hace visible la verdadera naturaleza de la Enfermería, a la vez que combate las falacias que tanto estropean la identidad profesional. Ni la Enfermería se encuentra en un estado embrionario crónico (los fundamentos de la profesión ya están formulados), ni es una profesión propia de mujeres (aunque dominan sobre su quehacer los valores de la femineidad), ni ha surgido de la subalternidad (aunque en su independencia comparte con otros profesionales las relaciones de interdependencia necesarias para resolver los problemas complejos de la salud).

La historia de la Enfermería no puede entenderse como una suma de acontecimientos cronológicos aislados, flotando en el pasado como casualidades sin relación aparente. ¿Cómo ha de

hacerse entonces? La Enfermería se ha construido en la historia a partir de demandas sociales expresadas de manera muy concreta cuando se trata de satisfacer necesidades básicas alteradas por enfermedades u otras aflicciones, o como consecuencia de calamidades, crisis y carestías. Desarrollando intervenciones enfermeras culturalmente congruentes, con arreglo a las formas de pensamiento, los usos de la vida cotidiana y la influencia de los conocimientos bio-médicos. Y concretándose como saber prático-prescriptivo en el marco legislativo de cada época, normalizándose en el contexto gubernamental, incorporándose en los ordenamientos institucionales, hasta finalmente alcanzar la autorregulación como una de las profesiones más consolidadas y socialmente más reconocidas.

En la pedagogía de la historia, los profesionales de Enfermería tenemos que apartarnos de discursos lastimeros para sentir la necesidad de establecer sólidas alianzas con la ciudadanía,¹⁴ de asumir el compromiso que como ciencia aplicada nos corresponde:¹⁵ devolver a los ciudadanos el conocimiento que ellos nos prestaron, transformándolo en soluciones creativas y efectivas para mejorar su bienestar.

Bibliografía

1. Amezcua, Manuel; González Iglesias, M^a Elena. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? *Index de Enfermería* 2015; 24(1-2): 7-9.
2. González Iglesias, María Elena; Amezcua, Manuel; Siles González, José. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. *Temperamentvm* 2010; 6(12). Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php> [acceso: 10/08/2015].
3. Amezcua, Manuel. La integración de la Enfermería en la Universidad: una historia inacabada. *Temperamentvm* 2015, 22. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t2200.php> [acceso: 10/08/2015].
4. Domínguez Alcón, Carmen. *La enfermería a Catalunya*. Barcelona: Ed. Rol, 1981.
5. Amezcua, Manuel. "Los estudios y los estudiosos de los cuidados en España: lo histórico como elemento de identidad". *Index de Enfermería*. 1993; 2 (4-5):16-24.
6. Siles González, José. La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería* 2004; 13(47): 7-10.
7. Siles J. *Antropología narrativa*. Alicante: CECOVA, 2000.
8. Reina Leal, Liliانا Marcela; Amezcua, Manuel; y Red Internacional de Centros Colaboradores de la Fundación Index. Comentarios a DEGRA Declaración de Granada sobre Conocimiento Enfermero. *Index de Enfermería* 2013; 22(4):246-247.
9. Waldow, Vera Regina (comp.). *El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas*. Granada: Fundación Index, 2014.
10. Amezcua, Manuel; Hernández Zambrano, Sandra Milena. Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(3):675-683.
11. Hernández Conesa, Juana M; Maldonado Suarez, Enrique; Navarro Perán, María Ángeles; Beneit Montesinos, Juan Vicente. *El modelo educativo y sanitario de la España tridentina: entre la auctoritas y la potestas*. Murcia: Diego Marín Ed., 2013.
12. Illich, Ivan. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral ed., 1975.
13. Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI, 2007.
14. Amezcua, Manuel. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas? *Index de Enfermería* 2014; 23(1-2): 7-9.
15. Amezcua, Manuel. From production to discovery: looking for the social impact of publications. *Texto contexto - enferm*. 2015 June; 24(2): 299-300.