

EVOLUCIÓN DEL CUIDADO DESDE UNA PRÁCTICA ANCESTRAL, HASTA SER LA ESENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MIRITH VASQUEZ MNIVE*
TATIANA GONZALEZ NOGUERA*
EDILTRUDIS RAMOS DE LA CRUZ*
GRACIELA VARGAS GUERRERO*

RESUMEN

Cuidar ha sido desde tiempos inmemoriales una capacidad inherente e identificativa del sexo femenino, que se extendió al género masculino en el momento de la división sexual del trabajo; en este punto nació una forma de cuidar diferente, de acuerdo a las capacidades físicas de cada cual, y a las labores que hasta ese momento habían sido la responsabilidad de hombres por un lado y mujeres por el otro.

Significa esto que hay varias formas de cuidar, cada una dependiendo de las características individuales de la vida de cada ser humano, pero todos, absolutamente todos tenemos la capacidad de cuidar.

Luego, cuando fue necesario, que una persona se encargara de preservar la salud de los individuos de la comunidad, y adoptara medidas curativas, apareció la mujer como cuidadora, por la sapiencia acumulada a través de la observación de la naturaleza, que la dotó de un bagaje de conocimientos que no poseía ningún otro ser diferente a ella. Aquí surgió la mujer como cuidadora natural, empírica, y pragmática, y con el paso del tiempo llegó a la mujer preparada académicamente, para brindar un cuidado, organizado de acuerdo al conocimiento científico, es decir hasta la enfermera del día de hoy, ampliamente preparada para brindar cuidado de calidad. (Duazary 2006; 1: 76 - 80).

Palabras clave: Cuidado, Enfermo, Evolución.

SUMMARY

To take care has been from immemorial times an inherent capacity and own of the feminine sex that she/he extended to the one it generated masculine in the moment of the sexual division of the work; in this point a form was born of taking care different, according to the physical capacities of each one, and to the works that had been the responsibility of men until that moment on one hand and women for the other one.

It means this that there are several forms of taking care, each one depending on the individual characteristics of each human being life, but all, absolutely all have the capacity to take care.

* Estudiantes de maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Docentes Universidad del Magdalena.

Recibido para publicación el 27 de Enero de 2006 y Aceptado para publicación el 13 de marzo de 2006.

Then, when it was necessary that a person took charge of preserving the health of the individuals of the community, and I/you/he/she adopted healing measures, she appeared the woman like caretaker, for the knowledge accumulated through the observation of the nature that endowed it of a baggage of knowledge that any other being different to her didn't possess. Here it arose the woman like natural, empiric, and pragmatic caretaker, and with the step of the time it arrived to the prepared woman academically, to offer a care, organized according to the scientific knowledge, that is to say until the nurse of today's day, broadly prepared to offer care of quality.

Key works: Care, Sick, Evolution.

INTRODUCCION

El cuidado ha hecho parte de la cotidianidad desde los inicios de la vida; la mujer se encargaba del cuidado de los niños, de las labores cotidianas dedicada siempre a satisfacer las necesidades básicas, y de esta labor fue atesorando un cúmulo de conocimientos, que poco a poco le permitieron distinguir la aplicación de las plantas para curar, estudiar las formas de comportamiento de los animales, y transferir todos estos conocimientos para beneficio de su entorno familiar y social. La mujer cuidaba la familia, y se encargaba de los alimentos, el vestido y las necesidades de afecto. El hombre por su parte, también fue responsable de una forma de cuidado, en el cual ha sido el encargado de las labores que requerían mas fortaleza física, y de conseguir, el complemento cárnico del sustento, a través de labores como caza y pesca. En suma el hombre era el encargado de defender el territorio y salvaguardar los recursos.

EL DEVENIR DEL CUIDADO

La evolución del cuidado, llevó a la mujer a convertirse en cuidadora de acuerdo a la práctica, aplicando los conocimientos atesorados a partir de sus vivencias, lo cual la cualificaba para «atender» en las mismas circunstancias a otras mujeres que se beneficiaban de este «saber vivido» acumulado durante su vida, por lo tanto eran las mujeres mayores las encargadas de asistir a la comunidad en sus necesidades de salud.

La mujer con la observación, y la comprensión de la relación entre sucesos, llegó a poseer conocimientos,

que le significaron poder dentro de la comunidad. «Los cuidados instaurados alrededor de la fecundidad que tratan de perpetuar la fertilidad, alrededor de seres humanos y de las fuentes de comida, contribuyen a hacer aparecer a la mujer como un vehículo de creencias y ritos paganos»¹.

En el mundo medieval, la mujer, dueña de la facultad de cuidar, era considerada, descendiente directa de las fuerzas del mal, de donde adquiriría su poder, y los cuales estaban destinados a hacer daño. Esto encasilló la en un papel proclive a la persecución relacionándola con el mal.

Hasta este momento el cuidado estaba basado en acciones independientes, destinadas básicamente a conservar la vida, que no implicaba un trabajo sobregregado, sino que era el fruto de un «compromiso» con la familia y con el resto de su entorno social. En este momento, el cuidado era concebido bajo una óptica disociadora entre cuerpo y espíritu, y bajo la influencia agustiniana, abanderando el estoicismo, el cuerpo debía conocer el dolor y el sufrimiento para redimirse.¹

EL CUIDADO SATANISADO

En este momento, las mujeres dueñas del conocimiento de los cuidados, calificada por la iglesia de bruja, se convirtió en el blanco de sus ataques; pero se inició entonces una forma de redención, y como opción de vida, la mujer podía optar por conservar su virginidad, eludir las obligaciones de un hogar, y dedicar su vida a cuidar a los pobres, iniciándose el diaconato.

Quienes inicialmente ejercían el diaconato, poco a poco se fueron reuniendo en pequeñas comunidades, alrededor de un religioso, hacían votos de castidad, y accedían a ser «vírgenes consagradas» dedicándoles su vida a Dios a través de sus obras³.

El cuidado se basaba en valores religiosos y morales, ejerciéndose con sumisión a Dios, cuya representación eran los jerarcas de la iglesia, todos figuras masculinas; la principal característica del cuidado de esta época fue cuidar como un acto de caridad, y porque el cuerpo es el albergue del alma, y cuidando el cuerpo se ayuda a salvar el alma.

EL CUIDADO COMO TRUEQUE

El arte de cuidar, al ser un hijo del cuidado materno, está circunscrito dentro el ámbito de valor de uso, y como tal es un valor innato, devaluado económicamente, y recompensado con otro servicio. La fuerza laboral del personal consagrado, siendo por si misma de gran importancia, además lograba coleccionar dinero hacia sus comunidades a través de las donaciones, constituyéndose esto en una forma de canalizar recursos. Sin embargo, su mano de obra era gratuita, y su única retribución era la alimentación, el vestido y un sitio para dormir^{3,4}.

APARECE LA ENFERMERA

A finales del siglo XIX, ocurrió la desacralización del poder político, ocurriendo el cisma entre estado e iglesia, y surgió la figura de la enfermera sustituyendo las labores de la mujer consagrada, aunque recibiendo de ella la herencia de sus valores morales y religiosos. Con este cambio de figura e investidura, también cambiaron los cuidados, que ahora van a tener en cuenta en enfermo, su entorno, y la enfermedad. Además la tecnología llegó a la medicina, y el médico necesitó un auxiliar a quien delegarle las actividades rutinarias. Esta concepción fue la génesis del rol de la enfermera como ayudante del médico «la enfermera ante todo debe aprender a servir, a no caminar jamás delante del médico sino a seguirle».

La característica fundamental de esta enfermera es dedicar todo su ser al servicio no solo del enfermo, sino

de la institución y de las autoridades administrativas. Esto aún en la época actual marca su impronta, tiene una influencia innegable en la enfermera del día de hoy.

Para desempeñar el rol de manera adecuada la vocación debía regir sus actos, complementado esto con el don de la autoridad, responsable de que no se trasgrediera el orden en las salas, y además debía tener buen sentido de observación, empatía, tacto, buen trato, disciplina y firmeza. Esto aseguraba su competencia para aplicar los cuidados prescritos por los médicos.

En esta época son los médicos los que determinan que tipo de aprendizaje debían tener las enfermeras, de acuerdo a lo que esperaban de ellas. La enfermera luego incursiona en otro campo de acción además del hospitalario, puede ejercer como visitadora, adentrándose en el contexto social real del enfermo, y no únicamente brindando cuidado en el claustro hospitalario. Todas estas características originaron la visión que persiste en nuestro medio, de que la enfermería es profesión de mujeres, relegando el género masculino, y estigmatizándolo cuando accede a esta profesión.⁵

Con el transcurrir del tiempo, la enfermera comenzó a anhelar preparación técnica, en un afán de acercarse a la figura valorada y respetada del médico, y anhelando para si el estatus y la representatividad que solo este poseía. Como consecuencia directa del acceso de la enfermera en el mundo de la tecnología, se devaluaron los cuidados que no necesitan tecnicismo.

A finales del siglo XX, el ejercicio de la enfermería que había escapado a toda legislación laboral, comenzó a ser objetivo legal, pero todavía como extensión de la labor del médico; poco después las enfermeras iniciaron sus reclamaciones para conseguir un trabajo remunerado económicamente y no en especie, de tal forma que se le garantizara una vida digna.

LA ESCOLARIZACIÓN DE LA ENFERMERA

La tarea de profesionalizar la enfermería se inició con Florence Nightingale, quien actuando en consecuencia a las necesidades que planteaba su época, donde se requería con urgencia enfermeras para atender el

cúmulo de heridos que dejaban las guerras, conformó el Fondo Nightingale, cuyo dinero se destinó a la creación de una escuela para entrenamiento de enfermeras seglares². Esta escuela se dedicaría a formar enfermeras capaces de adiestrar a otras, y su compromiso era establecer un modelo mas elevado de atención, bajo la modalidad «aprender haciendo».

La formación de la enfermera formada por Nightingale, obedece a reglas castrenses firmemente arraigadas como la disciplina, la jerarquía, la división del trabajo, e ideas firmemente fundamentadas en la moral religiosa. La ética era una forma de plantear juicios morales sobre el comportamiento sexual, no se trataba de construir principios sobre los valores básicos del ser humano: justicia, tolerancia, responsabilidad, solidaridad y convivencia.

La visión de Nightingale, la llevó mas allá del cuidado a los enfermos, preocupándose también por el cuidado de la salud y las condiciones de vida, por eso fue protagonista y pionera en la elaboración de leyes sanitarias en países como Inglaterra e India. También estipuló las condiciones en que debía brindarse el cuidado, considerando que una mala sanidad, una mala arquitectura y una mala administración hacían imposible el cuidado. Su formación como diaconisa, sus estudios en matemáticas, historia e idiomas, y su labor en diversos hospitales europeos, le permitieron compilar datos que pueden constituir el primer estudio epidemiológico del que se tenga historia, y a partir de estos estudios, Florence se inició en la forma de prevenir enfermedades, e incursionando en el campo de la vigilancia epidemiológica, y la estadística.

Otra mujer, contemporánea de Nightingale, y que cursó estudios como practicante pagada fue Ethel Fenwich, quien amplió el tiempo de preparación de la enfermera, que Nightingale había propuesto por un año a tres, y pasó del modelo aprender haciendo a un modelo mas didáctico, y además propuso financiar el programa de graduados, a fin de pagar y asegurar en ese hospital un equipo de enfermeras, práctica inusual en ese tiempo (1).

1. Mc Gann, Mrs Bedford Fenwich. Citada por D.P. Griffon en Construyendo el edificio pg 5.

Siempre atenta a los derechos de las enfermeras consiguió mejoras en las condiciones de trabajo, disminución del horario laboral, alimentación adecuada y descanso los días festivos. Mantuvo durante toda su vida dos convicciones: quien ejerciera como enfermera debía ser entrenada, y que los médicos buscaban explotar a las enfermeras. Su visión del entrenamiento para enfermeras debía tener tres grandes características: las que iniciaban el entrenamiento debían tener cierto nivel de instrucción, el entrenamiento debía ser estandarizado, y las graduadas debían tener licencia de estado (2).

La licencia de estado era un requisito que debía ser obligado por las leyes, y solo para enfermeras entrenadas, quedando automáticamente las mujeres sin entrenamiento sin la posibilidad de optar por este reconocimiento. Un primer acercamiento a este documento, lo había hecho Nightingale, cuando hizo un listado de las enfermeras, aunque este no jerarquizaba, ni hacía distinciones. Ambas hicieron estudios epidemiológicos, y mientras Nightingale fue castrense en su manera de formar enfermeras, a Fenwich le desagradaba ver a las enfermeras en un papel subyugado, y en actitud servil. Nightingale fue firme opositora al registro estatal, aduciendo que la práctica y la idoneidad moral eran los pilares que distinguían a la enfermera, y hacían en su opinión innecesaria una certificación.

Es imposible hablar de enfermería y desconocer la gran influencia que ejerció Florence Nightingale, considerada históricamente como la madre de esta profesión, y aunque con buena intencionalidad, le marcó un derrotero a la profesión, que aun se nota. Otro personaje influyente en la evolución histórica de la enfermería fue Ethel Fenwich, y así la historia no la reconozca, ni tenga el sitial protagónico que solamente ocupa Nightingale, consiguió una preparación netamente académica para las enfermeras, y que legalmente fueran reconocidas.

Este registro que reconocía las calidades de la enfermera en Gran Bretaña, es el legado histórico, de lo que hoy en Colombia se conoce como Registro Único Calificado. (RUN)^{6,7}

2. Ob. Cit. Pg 6

BIBLIOGRAFÍA

1. Colliere Marie Françoise, Promover la vida, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid España 1997.
2. Castrillon María Consuelo, La dimensión social de la práctica de enfermería – El proyecto Nightingale. Editorial Universidad de Antioquia, Medellín Colombia 1997.
3. Corneles Joseph M., Cuidar y Curar, Publicado en la revista Rol de Enfermería N° 172, Universidad de Barcelona, 1998.
4. De Sena Roseni Rosangela. El cuidado en la historia, Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2000.
5. Corneles Joseph M., La imagen femenina, condiciones socio-culturales de la profesión de cuidar Publicado en la revista Rol de Enfermería N° 172, Universidad de Barcelona, 1998
6. Velandia Ana Luisa, Historia de la enfermería en Colombia, herencias recibidas por tradición, Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1995.
7. Orrego Silvia, La práctica regulación y educación de la enfermería en Colombia, Editorial Universidad de Antioquia, Medellín 1999.