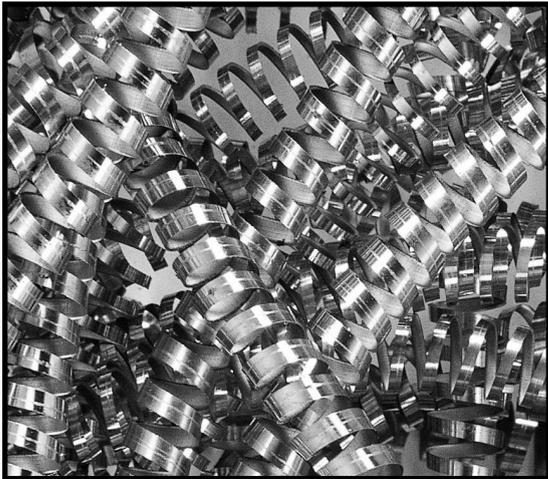


TEORÍA Y MÉTODO

LUCES Y SOMBRAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. APORTACIONES DE GÉNERO III JORNADAS INTERNACIONALES DE CULTURA DE LOS CUIDADOS

Universidad Alicante 14-16 Junio 2004

Nogales Espert, Amparo
Hernández Martín, Francisca



puestas desde el pensamiento enfermero en la obra de diversos autores.

Palabras clave: Género, historia, luces, sombras, enfermería.

INTRODUCCIÓN

La convocatoria de las III Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados nos sugiere retomar el inagotable tema de la enfermería en sus variadísimas líneas de estudio, centrándonos esta vez en nuevas temáticas sugeridas por el lema de las Jornadas.

Hemos marcado los objetivos de aproximarnos por una parte a la historia de género y sus contribuciones al desarrollo de la enfermería y por otra los de plantear algunos de los aspectos luminosos y oscuros que contrastan dando luces y sombras a la enfermería de nuestros días sin ninguna diferenciación. El material con el que hemos trabajado ha sido el siguiente:

1.- Aspectos en relación con el género en enfermería

A partir de fuentes documentales primarias custodiadas en dos Archivos de Valencia: El Archivo Municipal y el Archivo de la Diputación Provincial.

2.- Luces y sombras en la enfermería de nuestros días

Partiendo de algunos trabajos de cuatro escritores cuyas aportaciones han marcado el pensamien-

LIGHTS AND SHADES IN NURSING PROFESSION. A GENDER CONTRIBUTION

ABSTRACT

Differences regarding gender in nursing from the Middle Ages until the 20th century.

Doubts in nursing and search for answers from nursing knowledge within various authors' work.

Key words: history, lights, shades, nursing

RESUMEN

Diferencias respecto al género en enfermería desde la Edad Media hasta el siglo XX. Dudas en la enfermería y búsqueda de res-

to humanista contemporáneo, con una especial intensidad en la forma de comprender al ser humano: Kübler-Ross, Teillard de Chardin, Steiner y Fromm. Se ha dividido esta segunda parte en los siguientes subapartados:

2.1.- Las dificultades superficiales y las dificultades profundas. Kübler-Ross

2.2.- Impresión de lo negativo. Teillard de Chardin

2.3.- La búsqueda de la verdad en Steiner

2.4.- Cualidades para amar de Fromm

1.- Aspectos en relación con el género en enfermería

La historia de la enfermería aporta datos de interés en relación con el género, sobre los que existían opiniones generalizadas tradicionalmente, pero sin embargo no coincidentes con la realidad. Como la historia nos ha demostrado, desde lejanos tiempos la enfermería es ejercida tanto por hombres como por mujeres que son laicos muchos de ellos, los cuales reciben un salario por ejercer su oficio. Incluso a algunos se les exigía estar casados y residir con la familia en las dependencias del hospital. Así lo encontramos en los siguientes hospitales de la ciudad de Valencia:

Hospital de San Lázaro, uno de los más antiguos, fundado poco después de la conquista de la ciudad por el Rey Don Jaime, en 1238 y dedicado a los enfermos de lepra; el Hospital de la Reina o de Santa Lucía, fundado por la Reina Constanza a



finales del siglo XIII; el Hospital D'En Clapers, o de Santa María, cuyo fundador fue Bernat D'En Clapers en 1311; o el Hospital de Inocentes, fundado por Fray Juan Gilabert Jofré en 1409, para enfermos mentales exclusivamente .

En estos hospitales existió la figura del “hospitalero”, quien desempeñaba el puesto de mayor responsabilidad entre el personal de enfermería y de quien dependía el resto del mismo. Otra figura de enfermería, la “hospitalera”, esposa del anterior, actuaba en calidad de colaboradora o ayudante. Estamos pues, no ante mujeres pertenecientes a una orden religiosa, que trabajaban únicamente por caridad, sino al contrario, se trata de hombres y mujeres laicos, que desempeñan su oficio a cambio de percibir un sueldo, como queda especificado en los documentos manejados.

Por otra parte, con la llegada del Renacimiento y de las nuevas corrientes sobre hospitalización de enfermos, fundamentadas en la creación de edificios de grandes proporciones destinados a hospitales, nos encontramos con enfermeros no religiosos llamados “pares” y enfermeras igualmente seglares, llamadas “mares”, encargados de sus salas respectivas. Los ayudantes de enfermería o “serviciales” tendrán igualmente las mismas características.

En el siglo XVII seguiremos encontrando en la documentación los mismos enfermeros y enfermeras, pero ahora con una figura masculina destacada, la del llamado “Enfermer Mayor”, similar al actual director de enfermería de nuestros días. Podemos suponer que estas figuras de los enfermeros mayores responsables del personal de enfermería, debieron orientar de alguna forma el trabajo del personal asistencial, quien desempeñaría su función siguiendo las pautas marcadas por el jefe, o figura antedicha, que en todos los casos era un enfermero.

Llegados a finales del siglo XX nos encontramos con una enfermería situada ya en la Universidad, avanzando conjuntamente con la ciencia y con la sociedad a la que sirve. En este espacio de desarrollo profesional contemplado desde la superficie, se destacan importantes aportaciones de género como soporte y como impulso conductor del avance de la enfermería. Haría falta dedicar un espacio mucho más extenso del que disponemos en este trabajo para recuperar diferencia-

damente las aportaciones a la profesión desde los dos sectores enfermeros. En cuanto a la segunda parte, Luces y sombras, queremos encontrar, entre las dificultades principales afectándonos a todos por igual, y los grandes escollos en torno a los que camina la enfermería, las distintas respuestas cuya luz está ante nosotros en espera de que todos, enfermeros y enfermeras, vayamos abriendo las puertas para recuperar nuestra esencia en todas sus facetas, en definitiva, la forma de servir más profundamente al ser humano enfermo.

2.- Luces y sombras en la enfermería de nuestros días

En la segunda parte de este trabajo tomamos algunas ideas de varios autores en aquellos de sus contenidos que nos facilitan plantearnos preguntas y buscar respuestas a las grandes dudas escondidas en la enfermería de nuestros días, hecho muy importante por la trascendencia de su sentido y significado.

2.1.- Las dificultades superficiales y las dificultades profundas: Kübler-Ross

Cuando reseñamos las dificultades con las que se encuentra la enfermería en su trabajo diario, solemos señalar falta de tiempo, de personal, burocratización, carácter deshumanizado de la propia estructura asistencial. Ciertamente estas dificultades suponen sendos impedimentos para realizar un trabajo de cuidado y acompañamiento personalizado al enfermo y una asistencia que responda de forma plena a las necesidades y a aquello que el paciente espera de la enfermera.

No obstante, siendo estas dificultades tan obstaculizadoras de nuestros verdaderos propósitos, aún podemos decir que los auténticos desafíos para la enfermera provienen de niveles más profundos; surgen de las experiencias del día a día en que la enfermera es espectador y actor en medio del sufrimiento humano, del dolor profundo, del roce y la proximidad de la muerte, presenciando tragedias, las cuales actúan, intensamente sobre el protagonista, el paciente, aunque también los profesionales enfermeros quedan afectados una vez tras otra por el sufrimiento vivido tan próximamente, por presenciar a diario el derrumbamiento del potencial físico del ser humano, la amargura de la pérdi-

da de independencia y de fortaleza, de las capacidades que permiten al ser humano su autosuficiencia. En definitiva, la presencia de la enfermera ante el deterioro de la vida, actúa sobre ella misma, ejerce un tipo de influencia, aunque apenas perceptible externamente, cargada sin embargo de desaliento, ante la que hay que reaccionar para no convertirse en una persona diferente de aquella enfermera llena de entusiasmo cuando por primera vez comenzó su trabajo.

Vemos en ocasiones como formas de reaccionar, actitudes de distanciamiento con respecto al entorno; o bien oímos decir que hay que distanciarse de la situación de dolor que en definitiva significa, del enfermo en concreto. Tal vez una clave para reaccionar de otra forma estaría en situarnos ante el trabajo de enfermería y preguntarnos cómo lo consideramos, si como una carga o como un regalo que nos convierte en seres valiosos para otros. De lo que elijamos puede, de alguna forma, depender el resultado de nuestro trabajo.

Ante las grandes dificultades, escuchar otras voces como las que llegan de la experiencia de Kübler-Ross, pueden acercarnos nuevos aires de esperanza, ideas que pudieran llegarnos de forma más particular a lo más profundo de nuestro deseo de responder, de buscar una salida.

Si podemos apartar a una sólo vida humana de una situación negativa, de un estado de dolor o de amargura, merece la pena hacer el gran esfuerzo y buscar la forma de salir del estado en que nos encontramos y efectuar el gran cambio en el enfoque de nuestra actividad.

Volvemos hacia nuestro propio potencial, reconociendo quizás nuestra actitud negativa y desechándola; tal vez así obtendríamos el espacio libre para escuchar el completo lenguaje del paciente y no solo sus palabras, sino también sus comunicaciones simbólicas y no verbales.

Un buen regalo que nos llega de los pacientes es la enseñanza indirecta que nos brindan, permitiéndonos ver cómo en realidad hay algo más allá de los fármacos, de la técnica y de la terapia, algo que puede servir de gran ayuda para el enfermo: el interés del profesional, el escuchar realmente, el mostrar verdadero amor al ser humano.

El conocimiento naturalmente ayuda. Uno sabe cómo aplicar la técnica, los fármacos etc. Pero en

el trabajo de la enfermera además de la cabeza debe emplearse también el corazón, la entrega personal, el afecto, si quiere ayudar plenamente al enfermo. Así que el propósito que ponemos en nuestro trabajo una vez más inclina el resultado del mismo en una dirección o en otra.

Sigue diciéndonos Kübler-Ross: “Vuestros maestros van disfrazados, nos aparecen en forma de niños, ancianos, pacientes de todo tipo”. Y dice: “No importa lo que hagáis en la vida. Lo único que importa es que hagáis lo que hagáis, sea con amor” (Kubler-Ross, 1977).

2.2.- *Impresión de los negativo. Teillard de Chardin.*

Una de las vivencias características de la sociedad del momento aparece bajo la sensación de ansiedad; una ansiedad instalada en el interior del ser humano revistiéndolo como una nueva piel, precedida de otra sensación característica, la inquietud, también constantemente presente en la vida activa. Los dos grupos humanos de interés para nosotros, los enfermos, los que sufren, los que padecen invalidez, los que se encuentran cerca de la muerte, y el de los enfermeros que eligen esta alternativa profesional, se preparan, estudian, practican y se entregan como único fin al objetivo de cuidarles; estos dos grupos, viven de formas distintas estas experiencias de inquietud y ansiedad, como fuerzas orientadas desde perspectivas diferentes. Su experiencia general se encuentra en dos planos diferentes y poco relacionados, cuando en realidad debieran ser complementarios.

La enfermedad tiende a colocar en situación debilitante al paciente; inquietud y ansiedad se hacen patentes en su estado de ánimo; éste intenta ver en su inmediato futuro lo que ocurrirá, pero su visión es limitada, dudosa, incierta, y sus dudas se extienden igualmente hacia la calidad profesional y humana del personal asistencial encargado de su caso.

A su vez este personal, del que nosotros elegimos a la enfermería, atraviesa así mismo estas fases de inquietud y ansiedad. El problema para la enfermera está en que no conoce cómo es el enfermo, qué hay detrás de la patología que tiene que atender, y se encuentra confrontada consigo misma por desconocer la totalidad de las necesidades del

paciente, ignorando al mismo tiempo si será capaz de captarlas y de darles respuesta en su totalidad.

La enfermera no está segura, pero le corresponde en este binomio de relación paciente/enfermera tomar la iniciativa, dar una salida a la situación desde el comienzo y encontrar la forma de actuación más conveniente en ese proyecto de ayuda a la totalidad de necesidades de la persona enferma. ¿Qué es lo que necesita la enfermera para no quedar desarmada, para no buscar la salida en el distanciamiento, para empezar a actuar pronto y bien, a pesar de soportar el peso de la duda de si será capaz o no por sí misma de actuar sobre el porvenir inmediato del paciente en defensa de aquél?

Necesita encontrar el camino personal hacia uno mismo, necesita alcanzar la seguridad de que es posible realizarse y llegar a ser especialmente a través del trabajo, que es posible marcarse una meta y alcanzar con éxito su culminación.

La enfermera ha de encontrar el gusto por vivir, precisamente por encontrarse en un medio donde constantemente ve cómo la vida se escapa tan rápida e inesperadamente; debe aprender a traspasar, sin despreciarlas, la desdicha y la desgracia de las personas a las que cuida, haciendo también que estas situaciones sean trascendidas por el primer protagonista, el enfermo, procurando en lo posible conseguir que éste pueda volver a ver un sentido y una forma de progreso personal en la actual situación de enfermedad y aún de dependencia.

Nos encontramos ante el gran problema de la acción. Como enfermeras hemos de actuar forzosamente, no podemos cruzarnos de brazos y mirar hacia otro lado cuando tantos hilos del cuidado total se nos van de las manos. Así pues nuevamente el dilema está en la opción que tomemos, pues llevará directamente a una acción u otra. La opción será optimista y lanzada a su objetivo, o pesimista, dejándose llevar por lo que hay, pero de ella derivará, sin duda, la actuación, que igualmente podrá tener uno u otro sentido, sin otra posible solución intermedia. Pero esta vez el carácter de la acción se hará visible, el paciente, el equipo, el entorno y la propia enfermera al actuar, mostrará una actitud de comprensión de sus funciones con actuaciones consecuentes, o lo contrario.

Estamos ante un asunto demasiado importante, éste del trabajo de la enfermera, nada menos que

responsable de cuidar al ser humano necesitado. Tratándose de un hecho de tal significado, no podemos dejarlo pasar, aunque en realidad suponga entrar en una red de complicaciones. No ser capaces de empujarnos a nosotros mismos hacia delante hasta encontrar los verdaderos fines de la enfermería, no solo pone en peligro la integridad de los cuidados al enfermo, sino que también plantea interrogantes peligrosos como ¿para qué servimos, pues las enfermeras?, y desde luego poco estimulantes, al eliminar o no valorar el factor de reto de la enfermera cuidadora, conocedora del dolor humano, dispuesta a ser un instrumento de cambio en la forma de vivir y orientar la enfermedad. ¿Dónde queda la capacidad de hacer trascender el olor hacia una actitud de superación personal en el enfermo, que la enfermera sabe utilizar y por ello hace de la enfermería una profesión excepcional?

No es una solución el aislamiento en palabras de Teillard de Chardin o la soledad. La separación, el aislarse dentro de un mismo, no nos ayudan a colocar el dolor contemplado en un lugar donde lo rodeemos de respeto, reconocimiento y afecto, sin que todo ello no incruste una suerte de dolor en nosotros mismos, dejándonos vacíos, o sin disposición para continuar nuestro trabajo en medio de otros sufrimientos y lagrimas.

¡Qué gran dificultad! Qué gran necesidad de adquirir una inmensa energía, de lograr una gran fuerza para encontrarnos en disposición de ayuda, cuando, en ocasiones, incluso no sabemos bien qué es lo que se nos pide. Tenemos una enorme necesidad de almacenar fuerza interior para transmitir vida a los que ven a la suya en peligro, para lograr la recuperación de esperanza en muchos seres que acaban de perderla.

“La enfermedad procede de un azar desgraciado” dice Teillard de Chardin (Teillard de Chardin, 1967), y puesto que la enfermedad se vuelve a reproducir incansablemente a nuestro alrededor, necesitamos recibir un empuje potente para saber esforzarnos lo necesario y llevar adelante los cuidados de manera que, además de servir al enfermo, nos enriquezcan personalmente.

2.3.- *La búsqueda de la verdad en Steiner*

La sanidad pública en los países occidentales

invierte sumas fabulosas en el sistema sanitario. Se multiplican los servicios, las especialidades, los laboratorios, los servicios de urgencias. La red asistencial se vuelve más tupida, más extensa. Sin embargo al entrar en un centro de asistencia sanitaria podrá percibirse la organización, la modernidad de sus instalaciones quizás, pero algo se advierte que no encaja con lo que creemos debería de ser. A poco que nos tomemos la molestia de observar encontramos dos vías distintas de circulación, dos caminos por los que, sin apenas relacionarse, circulan dos grupos humanos: los pacientes con sus familiares, y los profesionales cumpliendo sus servicios de asistencia. Parecen dos grupos totalmente ajenos, como si tuvieran funciones distintas sin nada que ver entre sí. La sensación producida es inquietante. Por una parte las personas enfermas y sus acompañantes sentados en las salas de espera, o guardando colas frente a las ventanillas de atención.

Por otra parte, distanciado del anterior grupo, personal de uniforme actuando y saliendo de las estancias, manejando historias, informes, material diverso. Dos grupos humanos como si se ignorasen entre sí. Los primeros con gesto de preocupación, de concentración interna, de cansancio, quizás también de sufrimiento y una actitud muy llamativa de resignación, de paciente espera, como aguardando recibir el favor de ser atendidos, en situación de prestado y de auténtica dependencia.

El grupo de uniforme camina seguro, está en terreno propio, su mirada no se detiene en los pacientes que esperan, y sus ojos parecen indicar que sus mentes están en otro lado. No me moles-



ten, parecen decir sus gestos, como si su misión fuera mucho más superior que la natural de atender al que tiene delante.

Hay un ingrediente en la instantánea que uno contempla, e inmediatamente sabemos cuál es. El gran espacio separando a los dos grupos, la no relación entre ellos, e incluso parece apreciarse algo más en las actitudes del grupo de uniforme: el desinterés y hasta el deseo de evitar entrar en relación con el otro grupo. De sus actitudes corporales parece salir un mensaje tan claramente manifiesto, que incluso es también captado con la misma claridad por el otro grupo, y por ello adopta esta la actitud de paciente espera, de procurar no molestar, a aquéllos vestidos de uniforme, tan atareados.

El mensaje directamente procedente de los de uniforme tiene incluso un prólogo fácilmente interpretable: estoy harto de sufrimientos, quejas de dolor, penas y problemas. A continuación, vemos a través de mensajes corporales y de rostros poco agradables que no miran a los ojos, como si estuvieran diciendo: usted no me interesa, ni tampoco sus problemas o lo que pueda preocuparle, ya tengo bastante con mis preocupaciones personales.

¿Qué podemos decir a esos enfermos pacientes que esperan el favor de ser escuchados, de ser atendidos, a aquellos otros que esperan en una larga cola, mientras detrás del mostrador una enfermera se toma todo el tiempo del mundo para distribuir o responder a cada enfermo sin mirarle a la cara? ¿Qué explicar al paciente que apenas concilió el sueño la noche anterior porque al día siguiente debía ir a consultas y vivir esta experiencia? ¿Y qué decir al paciente hospitalizado al que riñen porque ha manchado las sabanas cuando no tocaba, o porque pide demasiadas cosas, es decir, tiene demasiadas necesidades?

No sabemos qué decirle, pero sí vemos los resultados. Este enfermo pronto dejará de tener necesidades, pues será “educado” por un sistema de organización subterráneo que dice: si quiere ser bien visto en este servicio, pida lo justo y, si es posible, no pida nada, de lo contrario no será bien juzgado.

Saber que, aunque ocasionalmente, por fortuna, se dan estos hechos, es lo que nos sobrecoge cuando entramos en una institución sanitaria, al

contemplar el estigma de la enfermedad en muchos pacientes, quizás protagonistas de estas situaciones que nunca debieran ocurrir. Pero sabemos que existen cuando llega el momento de ser usuarios y cuando nos convertidos también en objetos pacientes, aunque sólo esperemos obtener una información.

Al grupo asistencial podríamos decirle esto: querido compañero, está haciendo un uso parcial de un gran tesoro, el uniforme, gracias al cual representa, en nuestro caso, a la enfermería, y lleva en sus manos un cajón rebosante de excepcionales objetos, y de todos ellos parece que apenas le interesa alguno. Por favor, empiece a dar y a repartir las cosas que contiene su caja, introduzca la mano y saque un mensaje dirigido a usted que dice así: reparta sus conocimientos, asesore, informe, orienta, preste atención, anime y hágalo de forma ilusionada, consciente del gran valor que encierran sus acciones para la otra persona. Saque otro mensaje y lea el contenido también para usted diciéndole: entregue amor, reparta interés y afecto sin condición ninguna. Y otro mensaje más: recuerde que tienes un sueño que realizar, el de servir; una misión que cumplir mientras la sociedad te mantenga en este puesto de enfermera, solo para asistir al ser humano.

Ciertamente nuestra sociedad anda sobrada en sí misma, de carteles negativos indicadores de sus deficiencias y realmente entorpecedores de la verdadera función de la enfermera. Vemos alrededor alto grado de insensatez, ausencia de madurez, deterioro de la esperanza, autodegradación, oscurantismo en las formas de actuar, derroche de egoísmo, ambiente de desinterés hacia los demás, molestia por aquello que exige una cierta reflexión, seguimiento supersticioso de los grandes medios de comunicación, totalmente desentendidos de la dignidad de la vida humana, es más, empeñados en resaltar y valorar lo innecesario de la dignidad humana, aprovechando la credulidad individual y la facilidad con que nos dejamos penetrar por aquello que nos viene de fuera, permitiendo nos haga olvidar con infantil alegría nuestra identidad.

Pero cuando ese ser participante de los atributos de esta sociedad se ve bruscamente separado de ella por la enfermedad e introducido en el mundo del dolor y quizá de la preocupación por una muer-

te que empieza a adivinarse, todo aquello queda atrás y las fuerzas psíquicas aparecen enfrentadas a una realidad, la de ver la finísima línea que separa lo material de lo inmaterial, entendiendo esto último como la necesidad de afecto, los sentimientos, el deseo de recibir protección, de no ser abandonado, apareciendo como una revelación fuera de toda duda el que, lejos de existir un divorcio entre lo corporal y lo espiritual, en realidad existe un continuo, una línea ininterrumpida, sintiéndonos al mismo tiempo materia corporal y existencia interior, ambas necesitadas al mismo tiempo de una gran ayuda que debe llegar, directamente, del personal asistencial, es decir, del grupo con uniforme.

Así pues la enfermera debe volver conscientemente a sus propios valores de identidad subyacentes en el significado último de ser enfermera. Ha de ir apartando la negatividad existente a su alrededor, haciendo una crítica consciente a toda desvalorización del ser humano y volviendo hacia la cultura más atrayente y propia de la enfermería, la de la solidaridad, el afecto, la búsqueda de la dignidad y la reparación de las necesidades legítimas del ser humano.

En estos planteamientos sobre la enfermería aparece en el horizonte un gran punto de oscuridad: la duda, que de ser cierta resultaría dramática, de si nos encontramos ante una crisis de confianza en nosotros mismos como enfermeros. No podemos dedicar ahora el tiempo que este tema merece por su importancia, pero es ciertamente necesario recuperar, o en todo caso afianzar firmemente la confianza en uno mismo y en los valores que dan identidad a la enfermera, buscando la verdad que propone Steiner (Steiner, 2001). Se trata de una búsqueda que tiene futuro, pues nos permitirá apreciar lo mucho más interesante que es dar que recibir y amar que ser amado, y encontrar ahí las brillantes recompensas devueltas a la enfermera por esta profesión.

En la determinación de buscar la verdad de Steiner ésta nos dirige hacia un camino: plantear preguntas y buscar respuestas, y nos proporciona una forma de hacerlo: si hasta ahora hemos utilizado sobre todo la mitad izquierda de nuestro cerebro para la ciencia, la teoría, la tecnología, empecemos a utilizar más intensamente la parte derecha cerebral, donde reside el amor, la intuición, la miseri-

cordia, para experimentar la vida con placer, para disfrutar en medio de la comunidad reconociéndola y reconociendo también nuestra identidad. En definitiva nos propone combinar al homo sapiens con el homo ludens, para hallar algo tan importante para la enfermera como es el placer de la relación productiva con los otros seres humanos.

2.4.- Cualidades para amar de Fromm

Quizás una de las mayores posibilidades de futuro en la búsqueda de la verdad como enfermeras, se encuentre en buscar el sentido del amor anunciado por Erich Fromm (6), su por qué y para qué en enfermería.

Si en otro momento nos hemos referido a los requisitos de Fromm para practicar el amor hacia los seres humanos (7), en este trabajo trataremos las cualidades para amar propuestas por el mismo autor.

Uno debe prepararse para ejercer el amor desinteresado en enfermería, pues existen grandes dificultades para desarrollar este propósito, tanto en el entorno que nos rodea, como subyacentes en nuestro interior. Por ello resulta necesario dotarnos de cualidades que nos permitan amar a pesar de todo, o por encima de todo. Estas cualidades debemos rescatarlas de allá donde se encuentran en el interior del ser humano y llevarlas a la superficie para practicarlas. Son éstas :

- 1.- Superación del propio egoísmo
- 2.- Objetividad
- 3.- Humildad
- 4.- Fe en uno mismo, en los otros, en la humanidad
- 5.- Coraje, valentía, capacidad de correr riesgo
- 6.- Compromiso
- 7.- Actividad o vida interior.

1.- Superación del propio egoísmo. Llegar a la certeza de que no soy lo mejor ni lo único. Desechar la idea de que solo cuenta aquello que me sirve o me perjudica.

2.- La objetividad permite ver a la gente y a las cosas tal como son, separadas de nuestros intereses particulares y rodeadas de su individualidad y de sus componentes diferenciadores, con intereses propios, diferentes de los nuestros.

3.- Humildad es el reconocimiento de otros con derechos, con relaciones personales que requieren atención por encima de nuestros intereses. Saber diferenciar lo que yo creo y pienso sobre la realidad de una persona y lo que ella misma indica o muestra, dejando prevalecer sus opiniones, pues ella es la afectada.

4.- La capacidad de amar depende en gran parte de nuestra capacidad de implantar la fe en nuestro interior. No una fe en sentido religioso, sino en el sentido de ejercitar la fe en uno mismo, en los demás y en la humanidad.

Es una cuestión de convicción, de confianza en la propia experiencia, abarcando lo mental y lo afectivo. Se trata de adquirir fe en nuestras convicciones, en la finalidad de nuestro objetivo como enfermeras, y se basa en la observación del resultado, del producto de nuestro trabajo, de cuáles son nuestras acciones.

El que tiene fe en sí mismo y el que puede ser fiel a los demás, el que tiene capacidad para prometer y cumplir su promesa, el que cree en las potencialidades del otro, es el que confía en sus propias posibilidades, depositando esta misma confianza en los demás.

5.- El que guarda buenas experiencias internas almacena coraje para afrontar dificultades. Conoce, admite y usa sus capacidades y por ello tiene energía para afrontar los riesgos, con la esperanza necesaria para lanzar su energía y obtener resultados productivos. La valentía de correr un riesgo significa ponerse en disposición de aceptar incluso la posibilidad del fracaso y la desilusión.

Coraje significa saber tomar como un desafío los reveses y dificultades de la vida, de manera que no se conviertan en penas baldías, sino como una propuesta cuya superación nos vuelve más fuertes.

6.- El compromiso nos enfrenta al temor más real, que es el temor a amar. Amar significa comprometerse sin garantía, pues hay que entregar partes de uno mismo con la esperanza de obtener resultados, más aún, significa entregar parte de uno mismo sin saber cuáles serán los resultados. Por tanto hemos de comprometernos y arriesgarnos.

7.- Una cualidad del amor es la actividad. No se puede amar desde la teoría. Para amar hay que actuar, realizar una actividad interior, permanecer en una constante actitud de alerta interna. Por tanto hay que estar despiertos y ser activos con la mirada, los oídos, el pensamiento, los sentimientos, lo que significa mantener también una actitud receptiva en la práctica del arte de amar.

Para desarrollar la capacidad de amar hay que mantenerse en un estado de vitalidad, en un estado de intensidad ante nosotros mismos, ante la vida y ante los demás. Mantener un estado interior de ser productivo, lo contrario de indiferente, aburrido o adormilado, sino vitalista y activo en todas las esferas de la vida.

Estas cualidades no son los únicos requisitos necesarios para amar. Hace falta una disposición del sujeto. Debe haber una voluntad, una decisión de querer amar. Hay que tener o adquirir una sensibilidad, un gusto para captar lo que sucede y para intuir cómo actuar.

La enfermera debe saber percibir lo que ocurre, debe adivinar, impregnada por el afecto, cómo actuar; reunir paciente y laboriosamente unas facultades, por medio del aprendizaje y la educación.

El ejercicio de la sensibilidad junto con otros recursos: el gusto por la belleza, por lo armónico, el interés por la relación afectiva. Combinando este conjunto, la disposición para amar se realiza de forma plenamente satisfactoria cuando el ejercicio de amar produce, al mismo tiempo, placer (Bozal, 1999).

RESUMEN

Diferencias de género en la enfermería han dejado su huella en la historia y marcado en ella influencias particulares. Basta recordar el gran relieve de algunos nombres propios desde la Edad Media hasta el siglo XIX:

Mujeres

Algunas pertenecientes al movimiento beguino. Reconocidas por su destacada cultura y la entrega de su vida al amor en una orientación mística, y a la preocupación por el prójimo. Todas ejercieron una influencia directa como Hildegarda de Bingen o Santa Catalina de Siena, o indirecta

sobre la enfermería. Recordemos de la época Medieval a:

- Hildegarda de Bingen, 1098-1179
- Clara de Asís, 1194-1253
- Mechtilde de Magdeburgo, 1207-1282
- Hadewijch de Amberes, 1240
- Margarita Porète, 1250-1310
- Juliana de Norwich, 1343-1416
- Catalina de Siena, 1343-1380 (9)

Hombres

Otros tantos nombres masculinos atraviesan la historia de la enfermería dejando en ella una clara influencia. Ejemplos:

- San Francisco de Asís, 1182
- Fray Juan Gilabert Jofré, 1409 (inicio de su fundación hospitalaria)
- San Juan de Dios, 1495-1550
- Andrés Fernández, Hermano Obregón. Obra: "Introducción de enfermeros", 1617
- Simón López. Obra: "Directorio de enfermeros", 1650 (Hernández Martín, 1996)
- San Vicente de Paúl. Fundador de las Hijas de la Caridad, 1576-1660
- José de Vesteur (Padre Damián). Bélgica, 1840.

Si tuviéramos que resumir las vidas y el por qué de su influencia sobre la enfermería de los dos grupos tomados como ejemplo, podríamos decir que fueron hombres y mujeres de amor y de acción.

Como ya apuntamos, en este trabajo no se pretende dejar cerrado el tema de la influencia de género sobre el desarrollo de la enfermería; muy al contrario, queda abierto como punto de partida, dadas las expectativas y el interés que despierta.

Hemos pretendido, son embargo, subrayar algunos de los principales problemas que, tanto a enfermeras como a enfermeros afectan por igual en el ejercicio de la enfermería del siglo XX y el siglo XXI. Dificultades frente a las que hemos de luchar conjuntamente todos los que formamos la profesión, en el interés común de revitalizar la enfermería.

CONCLUSIONES

1.- Desde tiempos muy remotos la enfermería ha estado practicada tanto por hombres como por

mujeres y, al menos desde la Edad Media, los enfermeros han sido también personas laicas, no pertenecientes a ordenes religiosas, los cuales percibían un salario por desempeñar el oficio de cuidar a los enfermos en los hospitales.

2. - Las dificultades más importantes a las que se enfrenta la enfermería en nuestros días, no están únicamente en la organización, el personal o el ambiente en el que trabajan, sino también en el impacto de la convivencia con el sufrimiento humano que, precisamente por su continuidad va creando poco a poco en la enfermera una actitud y un estado de ánimo desalentados.

3.- No es una solución para nuestras dificultades el aislamiento de los demás. O el distanciarnos de los problemas. Necesitamos conseguir una gran fuerza interior para encontrarnos en disposición de prestar ayuda, dentro de lo que entendemos hoy por ayudar.

4.- Atravesando todas las dificultades que nos rodean, debemos ir directamente a buscar la verdad de lo que es servir y cuidar, encontrar la línea continua que une sin separación alguna la materia corporal y lo espiritual, o existencia interior en el ser humano, para servir de ayuda a ambos. Buscar también la verdad para encontrar que es mucho más interesante dar que recibir y amar que ser amado, para hallar las recompensas que la profesión devuelve a la enfermera.

5.- Una de las recomendaciones de Erich Fromm para tener una vida rica e interesante, es la de practicar el amor en general. Para aprender a amar hay que reunir unas cualidades. Esta invitación, tan sugestiva para las enfermeras, necesita lograr una actitud previa en el interesado; una disposición y una voluntad decidida de querer amar.

6.- Las diferencias específicas en cuanto a influencias de género en la enfermería, están por clarificar pormenorizadamente. En la actualidad dificultades de distinto orden entorpecen el cumplimiento de sus funciones, que afectan por igual a todos los profesionales. Precisamos una reflexión común para hacerles frente de manera conjunta.

FUENTES PRIMARIAS

1.- Hospital de San Lázaro. Archivo Municipal de Valencia (A.M.V.) Signatura: 353, C/2, nº 6 para el año 1484-85 y nº 7 para el año 1485-86

- Hospital de la Reina, o de Santa Lucía. Archivo Municipal de Valencia (A.M.V.) Signatura 3 Libros registros de los años 1406 a 1496

- Hospital D'En Clapers, o de Santa María. Archivo Municipal de Valencia (A.M.V.) Signatura 352 Vol. 5

2.- Constituciones del Hospital General de Valencia de 1512. Archivo Diputación Provincial de Valencia (A.D.P.V.). Escritures, Plets, Privilegis. Signatura Caja IV-4 /4.2 y Signatura IV-2/ C-2, legajo 5

BIBLIOGRAFÍA

- BOZAL, Valeriano. (1999) El gusto. La bolsa de la Medusa, 94. Visor. Madrid .

- FROMM, Erich. (1994) El arte de amar. Ediciones Paidós, Barcelona .

- HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca. (1996) Historia de la Enfermería en España. Síntesis. Madrid.

- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (1977) Conferencias. Ediciones Luciérnaga, Barcelona.

- NOGALES ESPERT, Amparo; LLORCA MARQUÉS, Emilia. (2004) Qué queremos decir cuando decimos enfermera: sentido de la vida y sentido de la profesión.- V Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Palau de Congressos de Valencia.

- OLAÑETA, José J. (2004) Mujeres místicas. Época Medieval. Los pequeños libros de la sabiduría. Barcelona.

- STEINER, George. (2001) Nostalgia del absoluto. Biblioteca de Ensayo Siruela. Ediciones Siruela, Madrid.

- TEILLARD DE CHARDIN, Pierre. (1967) El fenómeno humano. Taurus. Madrid.

