

Desarrollo histórico de la enfermería

Lilia Andrea Buitrago M.*

Resumen

La consolidación de la Enfermería como arte, disciplina y profesión está ligada a la evolución de la humanidad y las necesidades que han surgido en cada una de las etapas históricas en donde las mujeres siempre han ocupado un papel protagonista fundamental; son precisamente estas situaciones sociales las que han llevado a la enfermería a construir un cuerpo propio de conocimientos. Así, la historia de la disciplina se divide en dos etapas: la etapa premoderna y la etapa moderna; en las cuales se centralizan los antecedentes de la disciplina profesional; los actos históricos de la profesión han pasado desde los cuidados domésticos, religiosos y ligados al quehacer médico, hasta llegar al avance actual de la disciplina donde se consolidan los conocimientos propios de la profesión y su fin fundamental: el cuidado de las experiencias de salud y enfermedad de los seres humanos. En todo este proceso cabe destacar a dos mujeres que han dejado un legado importante en la conceptualización del ser y del quehacer profesional.

Palabras Clave: historia de la enfermería, enfermeras, profesiones en salud, enfermería

Historical development of nursing

Abstract

The consolidation of Nursing as an art, discipline and profession is linked to the evolution of humanity and the needs that have arisen in each of the stages of history where women have always occupied a central leading role; is precisely these social situations that have led to the build up of nursing as a body of knowledge itself. The history of the discipline is divided into two stages: the pre-modern and modern stage, which are centralized in the history of professional discipline, the historical events of the profession have grown from domestic care, religious and linked to medical tasks, up to the current progress of the discipline which consolidates the expertise of the profession and its fundamental purpose: the care of health and illness experiences of human beings. Throughout this process it is a must to include two women who have left an important legacy in the conceptualization of self and occupation.

Keywords: history of nursing, nurses, health professions, nursing

* *Enfermera, especialista en cuidado cardiorrespiratorio, candidata a magíster en enfermería. Docente facultad ciencias de la salud. Universidad Libre de Pereira. Correo electrónico: jefelili@gmail.com*

Introducción

La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.

Florence Nightingale

Conceptualizar la enfermería como ciencia y como arte, tal y como es conocida actualmente obliga a conocer y entender su tradición y una historia que se remonta al origen mismo de la sociedad en donde cabe establecer una clara distinción entre la medicina cuya función esta basada en el curar, y la enfermería, cuya finalidad es el cuidado, concepto difícil de aclarar puesto que guardan desde sus inicios un estrecho lazo y paralelismo evolutivo.

Sin embargo, se debe destacar la evolución y desarrollo de la enfermera con el de la mujer, dado sus concepciones como dadora de vida; el cuidado desde sus orígenes es concebido como innato en la mujer, en la madre que amorosamente vela el sueño de su hijo y apacigua su dolor; en la hija que cuida a sus padres y hermanos; en la mujer que consuela y abnegadamente cuida a su hombre.¹ En el desarrollo de este documento se presentarán algunos datos importantes de lo que ha sido la evolución histórica de la hoy conocida “disciplina profesional”: la enfermería.

Etapa premoderna: las raíces de la enfermería
La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha marcado el paso del reconocimiento de la enfermera en esa sociedad. Como consecuencia de la división social se va a generar una división del trabajo a partir del

sexo. Las concepciones de cuidado son diferentes en los hombres y en las mujeres; los hombres se encargarán de la caza y la pesca y las mujeres de preparar alimentos, cuidar a los niños y a los enfermos. En aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas (enfermería y medicina).

El cuidar en la etapa premoderna se fundamentaba en el permitir que la vida continúe y estaba otorgado por cualquier persona (mujer) que pudiera asumir el rol de cuidado. Dos orientaciones enmarcan las acciones de cuidado: el bien que es diferente al mal; el primero ligado al concepto de fecundidad, amor, menstruación, nacimiento, luz, por tal razón se le delegaba a la mujer dada su naturaleza como ser dador de vida; contrario a lo que le ocurría al hombre cuyas acciones de cuidado estaban enmarcadas por el tener que enfrentarse a la muerte (a través de la caza y la pesca), es ahí donde surge el concepto del mal ligado al hombre.

La mujer desde la primera sociedad primitiva, se le va a asignar que una de sus tareas sea la de cuidar, cuidar de los niños y de los ancianos (quienes debido a su edad no pueden cazar). Sus acciones de cuidado son seculares, centrados en el cuerpo y como prolongación de su propio cuerpo que a su vez es considerado el templo del ánima; además, buscar las mejores condiciones para al mantenimiento corporal, dentro de los cuales se vislumbran las acciones que ayudaran a cultivar dicho cuerpo (alimento, abrigo, entre otros). Un aspecto importante de la concepción de cuidado es el relacionado con la convicción que para poder ofrecer el cuidado la mujer había tenido que conocer su cuerpo y haber dado vida.

En ésta época se fundamentan las prácticas que tienen por objeto asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua usada para la higiene, las pieles aprovechadas para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación. En consecuencia, los cuidados se encaminan al mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, de la alimentación, el vestido y todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se conocen hoy en día como cuidados básicos.

La mujer en ésta época cuida desde el nacimiento, protege durante la vida y ayuda al paso al otro mundo a través del cuidado del cuerpo de las personas muertas, asiste y es protagonista activo de rituales mortuorios, amortajamiento y embalsamamiento.

Los sentidos ayudan a brindar el cuidado por parte de las mujeres de esta época; a través del uso del olfato se predice la enfermedad y se reconocen algunos signos de ésta; por medio del tacto se brinda cuidado, contacto físico, se realizan masajes.

Posteriormente en la etapa premoderna, la doctrina cristiana logró que la posición de la mujer cuidadora se “elevara” y llevó a la concepción del ofrecimiento de un cuidado caritativo, amoroso y desinteresado. Es así como el cuidado de los enfermos y desvalidos nace como una obra de misericordia, las cuales abarcaban las necesidades básicas humanas que además son legados de la doctrina como son: “dar de comer al hambriento, dar de beber al sediento, vestir al desnudo, visitar a los presos, albergar a los que carecen de hogar, cuidar a los enfermos y enterrar a los muertos”.

Se buscaba fundamentalmente no ser cuidado, sino cuidar, por lo que el cuidado de los enfermos y afligidos se elevó a un plano superior, convirtiéndose en una vocación sagrada, en un deber declarado de todos los hombres y mujeres cristianos; Así pues, nacen los cuidados de la mujer consagrada.

Se cree que factores como una mejor posición social de la mujer romana, la igualdad de hombres y mujeres ante Dios y el llamado de Dios a realizar labores en beneficio de los afligidos, favorecieron la incorporación de la mujer al concepto de la enfermería. Fabiola, mujer romana convertida al cristianismo, se reconoce como la madre de los cuidados dados por las mujeres y lleva a la concepción que cuidar dignifica y eleva la condición de los más desfavorecidos y da un valor a la generosidad que sólo la da una dama de clase social alta. Bajo ésta concepción, para asumir el papel de la enfermera era necesario poseer una profunda motivación religiosa, con una alta dosis de autosacrificio, obediencia, humildad y desprendimiento de las cosas materiales.

A las mujeres se les considera autodidactas, es decir médicos sin título; sus conocimientos de cuidado son adquiridos a través de la experiencia y se transmiten por tradición oral, de madre a hija o de mujer a mujer. Gracias a la división social-sexual del trabajo, el valor social de los cuidados ofrecidos por las mujeres de éste periodo están determinados por lo que ellas mismas son, por su fama y experiencia (vivida desde su propio cuerpo).

Existen prácticas de cuidado especiales dentro de las cuales se encuentran: la matrona, la comadrona, la abuela o maja y las solteras o mujeres estériles para quienes las prácticas de cuidado no son permitidas. En primer lugar, la matrona considerada así pues

ha podido dar a luz, es capaz de ayudar a otras a dar a luz y orientarlas en el cuidado de los hijos; la abuela puede ser ayudante al haber pasado también por el proceso de la matrona y porque para perpetuar la vida se requiere haber sobrepasado el umbral biológico de la menopausia; la comadrona cuyo estatus es reconocido por la sociedad al haber pasado por las etapas biológicas propias de la mujer también puede brindar cuidados.

Alrededor del andamiaje de conocimientos habituales y corporales y el descubrimiento de los poderes curativos de las plantas se crea un conocimiento organizado que lleva a las mujeres comadronas a ser consideradas el médico del pueblo.

La tradición de las mujeres y su naturaleza innata del cuidado lleva a que su trabajo sea considerado como un servicio (de alguna manera similar a como es visto hoy el cuidado de enfermería), el cual sólo se puede prestar de dos formas: como servicio o como pequeños regalos, por tanto, los cuidados son considerados como evidentes y los llevan a una devaluación económica al ser apreciados como una labor de beneficencia tal y como ocurre hoy en día en muchas sociedades.

Tras la instauración del cristianismo como única religión de estado y con ello la prohibición de algunas prácticas por considerarlas rituales paganos, los cuidados de las mujeres entran en contraposición a los mandatos de la iglesia; para la época la convicción de que el alma es presa del cuerpo y que éste último se opone al caminar del alma hacia lo divino, hace que las mujeres, como símbolo de sexualidad, sean condenadas y tratadas como “puertas al infierno” y “encarnaciones de satán”, los cuidados y prácticas referentes a la maternidad y hasta la misma lactancia son vistos como objetos de aversión y rechazo.

La doctrina de la iglesia se cree apoderada de todos los saberes referentes al cuidado y que solo deben ser impartidos por hombres, razón por la cual todo cuidado impartido por las mujeres (que obviamente era transmitido de manera informal por medio de la tradición oral), fuera subvalorado al llamarlo brujería o hechicería; la mujer era considerada impura al haber adquirido un cúmulo de conocimientos a través de la experiencia vivida.

El ingreso de la mujer a la escuela de medicina era prohibido, su conocimiento acerca de las cualidades de las plantas y los conocimientos de los cuidados del cuerpo la ponen en evidente amenaza contra el poder de la iglesia; se cree que son poseedoras del poder para ejercer influencia sobre la vida y la muerte (al igual que Dios) y que sus prácticas de cuidado van en contra de los designios divinos.

Tras el establecimiento del derecho romano que no reconocía beneficio alguno para las mujeres, se entablo el sometimiento de la mujer al poder paterno o del hermano mayor; las mujeres vírgenes y las viudas al no poseer la responsabilidad del hogar se dedican al cuidado de los pobres y los desgraciados, acto que posteriormente dio origen a una verdadera función social en donde la virginidad y el voto de castidad son comprometidos y en los cuales los seres humanos dedican su vida a Dios de manera consagrada y entregados a sus obras.

La virginidad, el rechazo del cuerpo y la sumisión del espíritu dieron por origen a la uniformidad y poca ostentación que caracteriza el vestido de las personas consagradas; las vírgenes al no tener que lamentar la corrupción de la carne, pueden esperar aún más la gloria sublime;² se dan categorías a su quehacer al darles cualidades de: humildad de corazón, piel pálida y seca,

sumisas, reservadas y obedientes, con el objeto de evitar la tentación del diablo deben permanecer ocupadas en constante oración y en la realización de las labores. Se vislumbra una devaluación de la persona por el rechazo al cuerpo y la sumisión del espíritu. Para evitar que se perdiera la pureza y la virginidad, las monjas debían estar distanciadas, con lo cual se rompió cualquier contacto con el mundo exterior que les enajenara la virginidad o las pusiera en posiciones de vergüenza.

Con la aparición de las guerras religiosas, las invasiones y las cruzadas, se dio origen a las órdenes hospitalarias (en la mayoría conformadas por hombres) y fue relegado a las organizaciones religiosas el cuidado de las personas, dejándoles espacio para la educación y cuidado de las niñas y algunas actividades curativas en las iglesias; la actividad clínica hospitalaria era ajena a la vida del convento.

A principios del siglo XIX la función sanadora se divide en dos: la vida monástica enclaustrada y la vida religiosa secularizada cuyas precursoras son las hijas de la caridad; la primera enmarcada por la función educadora principalmente y la segunda por la provisión de los cuidados al domicilio y la promoción de los centros de cuidado.

Mujer consagrada es aquella que no engendra en su cuerpo, pero que renunciando al mundo parirá espiritualmente, son consagradas al amor de Dios y se convierten a través del tiempo en la referencia de la mujer que brinda cuidado mientras que las prácticas de curación ofertadas por las curanderas en esta época se ofrecían en silencio y clandestinidad por miedo a la persecución y a la caza de brujas.

Para la mujer consagrada el brindar cuidado es un servicio que se da por vocación y por tanto es gratuito; como retribución sólo se recibe el alimento, el vestido y un dormitorio; el cuidado al ser considerado neutro y una vocación no tiene valor económico en contraprestación. La relación de dar y recibir cuidado plantean una analogía de desigualdad donde las relaciones se enmarcan por una parte en el que posee el saber, y por otro lado, el que lo recibe, planteando una relación: dominante-dominado.

Paradójicamente se plantea que las religiosas con menos virtudes eran las que debían encargarse del cuidado de los enfermos; posteriormente se enuncia esta situación al quehacer histórico de la enfermería donde se concibe que las mujeres incapaces de realizar otros estudios sean enfermeras pues se consideraba que para ejercer la profesión no se debía tener juicio crítico y analítico.

Pero, tras esta larga evolución de los cuidados de las mujeres a los cuidados aportados por las religiosas cuyo fin se basaba en el servir, viene otra visión en la evolución de la enfermería: la enfermera como auxiliar del médico, que surge tras la creciente necesidad de ayuda requerida por los médicos y en donde la convicción religiosa ofrece una buena suplencia de esta necesidad, puesto que el interés de las mujeres consagradas estaba fundamentado, como ya se enuncio: en el servir.

Las primeras formaciones en el campo de la enfermería profesional se produjeron a partir de la necesidad de sustituir la falta de religiosas existente y que estuvieran dedicadas a esta labor; inicialmente se profesionalizaron a mujeres analfabetas, a mujeres modestas que deseaban otra labor

diferente a la de institutriz y a mujeres que dada su clase social alta necesitaban sentirse útiles.

Se apunta una doble filiación de la enfermera: la primera que hace referencia a la filiación religiosa de servicio y la segunda a la auxiliar del médico, ayudando a la preparación del material médico necesario y la obediencia de órdenes de cuidado impartidas por éste último.

La filiación religiosa le impone a la enfermera el “servir” entendido como la base de la enfermería, no ir nunca delante del médico, debe evitar cualquier conflicto, debe olvidarse de sí misma para poder preocuparse de servir al otro, cuando se porta el uniforme se llena de un carácter sagrado similar a la de la religiosa con su hábito con el que se hace visible la renuncia; debe también ser poseedora de la vocación para el servicio y que se antepone a la vida personal; el matrimonio es incompatible con una entrega plena al servicio.

La filiación médica referencia la corriente educacional de enfermería donde a la enfermera se le enseña lo que el médico espera que ella sea y sepa (con el objeto que sea una buena ayuda para él); ocuparse del cuidado del paciente bajo esta visión es hacer los mejores esfuerzos por cumplir los mandatos médicos de cuidado poniendo una atención puntual a sus prescripciones. Debe ser “valiosa para el médico”, una buena fuente de información y de ejecución.

El valor social de la enfermería dentro de la perspectiva de la enfermera auxiliar del médico esta claramente influenciado por el legado religioso y se basa en dos campos del ejercicio profesional: el hospitalario bajo la

filiación conventual que lleva a la enfermera a ser ayudante del médico; mientras que el campo extra-hospitalario, encamina a la enfermera a ser la asistente del médico al descubrir el medio económico y social. La enfermera debe ser imparcial, neutra, ocuparse del cuidado, es así como el cuidado le da forma y moldea la enfermería que es reconocida socialmente como una vocación “bonita” dentro de las profesiones femeninas.

Tras la concepción de la ayuda al médico por parte de la enfermera, la carencia de una serie de conocimientos propios y la valoración social del deber cumplido, la enfermera ha de encargarse de actividades básicas consideradas de bajo nivel y subvaloradas (asistencia en la comida, en el lavado), acciones que son básicas para el trabajo del médico y que son reconocidas por él como necesarias pero que se deben ocultar al tratarse de “trabajos sucios”.

Cuando las acciones de enfermería ayudan a dar valor a la práctica de la medicina y prolongan la actividad del médico a través de los avances en la tecnología, ella debe apropiarse de un cuerpo de conocimientos que le ayuden a tecnificar aún más sus acciones, convirtiendo el quehacer en un círculo cerrado donde a más tecnificación, mejor será la ayuda al galeno y más afianzada estará la imagen de auxiliar del médico.

En ésta fase de la historia de la enfermería su valor económico aún sigue estando ligado al servicio de los pobres y los desvalidos y al carácter gratuito de los cuidados, sobre todo, hasta finales de la segunda guerra mundial cuando la remuneración económica de enfermería se liga al ejercicio liberal de la práctica profesional y el principio de los sueldos relacionados con las cargas sociales correspondientes. La desvalorización del

cuidado en esta etapa se originó porque las mujeres que lo brindaban no poseían un conocimiento propio que permitiera tener un juicio crítico sobre sus acciones que es secundario al influjo del poder masculino.

Etapa Moderna: Surgimiento de la enfermería

A Florence Nightingale es a quien se le reconoce como la fundadora de la enfermería moderna, quien introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares, reduciendo de manera importante la tasa de mortalidad del ejército británico; protestó contra el sistema de pasillos de los hospitales y luchó por la creación de pabellones; puso de manifiesto la relación entre la ciencia sanitaria y las instituciones médicas y fundó la primera escuela de formación de enfermeras.

Gracias a Florence, de la guerra de Crimea surgió la enfermera como símbolo de coraje, lealtad, orgullo y perseverancia; nunca más la imagen de la enfermera sería motivo de vergüenza. Había sellado la profesión de enfermería con su propia imagen, había traído la revolución.³ Sus planteamientos sirvieron de modelo para otras escuelas y ayudó a elevar la enfermería de la degradación y la deshonra en las cuales estaba inmersa, al rango de profesión respetable para las mujeres.

La legitimación de la enfermería como profesión y el surgimiento del proyecto Nightingale requirieron del desarrollo de diferentes procesos dentro de los cuales se encuentran:⁴

- Experiencia de las mujeres en el proceso de cuidado
- Filiación con las guerras y la disciplina militar
- Entrenamiento de Diaconisas

- Transformaciones en la atención médica y hospitalaria
- Acceso de la mujer a la universidad

Florence estaba convencida que la educación y formación que se impartiera a las estudiantes de enfermería iba a marcar un hito en el desarrollo de la disciplina; a las futuras enfermeras se les exigía muy buena conducta y modales y el coqueteo era castigado con expulsión de la escuela bajo la convicción que la mujer puede desaparecer en la enfermera.⁵

La asignación de los conceptos de curación y cuidado adjudicados a médicos y enfermeras respectivamente se debió a la división del trabajo por sexos y por ende, a las diferentes formas de socialización dentro de la vida; el hombre se manejaba en al ámbito social mientras que la mujer lo hacia en el ambiente doméstico. Nightingale consideraba, que no sólo se debía cuidar del paciente sino que había que realizar todas las actividades necesarias para manejar y mejorar el entorno de las personas. Pensaba que una mala arquitectura, una mala sanidad y una mala administración se contraponían al cuidado y lo obstaculizaban.⁶

Dentro de los aportes hechos por Florence Nightingale a la enfermería, se destacan la utilización de los recursos humanos, intelectuales propios y físicos para divulgar informaciones acerca de perfiles epidemiológicos, con el objeto de prevenir enfermedades y muertes. Luchó por el fortalecimiento de la administración y por tratar de cambiar el concepto existente acerca del ejercicio profesional; el cuidado y la buena administración sólo se pueden dar por personal entrenado y no como signos de caridad o como acto de castigo a las personas por faltar a la ley.

A través del desarrollo de los trabajos de Florence se organizó la estadística y la vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para el mejoramiento del cuidado. Este desarrollo se debe en gran medida a que Nightingale planteó la importancia de realizar estudios sistemáticos sobre los pacientes y sus enfermedades,⁷ todos ellos basados en la observación y el registro, convirtiéndose de esta manera en la primera enfermera epidemióloga. Esta teorista opinaba que la enfermedad era un proceso de reparación y que las funciones de la enfermera consistían en manipular el entorno del paciente para facilitar este proceso. Sus propias instrucciones sobre el ambiente, la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido, quedaron registradas en sus escritos. Actualmente los planteamientos de Florence siguen siendo vigentes para enfermería y han servido de guía para la práctica clínica, la educación y la investigación.⁸

Tras la fundación de la escuela de Florence Nightingale que empezó a funcionar en 1859 y cuyo objetivo era formar enfermeras que desarrollaran habilidades para adiestrar a otras y elevaran el modelo de cuidado de enfermería, la enfermera empezó a tener reconocimiento como profesión. La formación de las enfermeras se centraba en el tecnicismo y estaba ejecutado en hospitales con el objeto de aprender haciendo tal como si fuesen unas trabajadoras más del hospital.

Un aspecto importante de resaltar en Nightingale fue el establecimiento de condiciones jerárquicas del trabajo de la enfermería,⁹ condición que dio lugar a la consolidación de dos grupos: uno correspondiente a las mujeres de origen proletario quienes estaban dedicadas al cuidado directo del paciente y las señoras

enfermeras, quienes eran mujeres de origen burgués con un estatus social más alto, las cuales realizaban las actividades de supervisión y administración en los hospitales.

El proyecto Nightingale aunque importante para el desarrollo inicial de enfermería como profesión poseía varias limitaciones, especialmente las que tenían que ver con el reconocimiento social de la enfermera. Es así como se debe mencionar a otra mujer que luchó por contribuir a dicho reconocimiento social de la enfermería: Ethel Bedford-Fenwick.

Fenwick, una mujer proveniente de una clase social alta y de visión idealista, vivió en la misma época que Nightingale; esta mujer al ver las malas condiciones de vida de las enfermeras y el bajo reconocimiento social de este trabajo. Planteó la necesidad de establecer estándares para la formación y el trabajo de la enfermera.¹⁰

Los postulados de Fenwick plantean que solo las mujeres entrenadas pueden ser consideradas enfermeras; los administradores y los médicos, opuestos a ésta idea buscan explotar a las enfermeras.

Propuso el tiempo de entrenamiento para las enfermeras que debía ser de tres años y no de dos, como estaba estipulado hasta ese entonces; Fenwick enunció una formación para enfermeras bajo unos estándares y un entrenamiento estandarizado; ella luchaba por que las enfermeras graduadas tuvieran una licencia del Estado cuya finalidad era acabar con la práctica realizada por personas sin ningún tipo de entrenamiento y que osaban ser llamadas enfermeras. Por tanto la formación del recurso humano de enfermería debía cumplir con los siguientes parámetros:¹¹

- Se debía regularizar el trabajo de la enfermera en cuanto a la reducción de horas de trabajo, un mejor pago y los días de descanso.
- Las mujeres que aspiraban a ser entrenadas debían poseer un cierto nivel de educación y no basarse solo en las actitudes morales.
- Las enfermeras que se graduaran debían contar con un registro estatal que las reconociera como profesionales.

Fenwick en su lucha por mejorar el reconocimiento y el estatus social de la enfermería, demostró con estudios epidemiológicos que las malas condiciones del personal de enfermería influían en la prestación de los cuidados a los pacientes; en esta lucha se asocio con grupos feministas de la época que luchaban por la igualdad de la mujer y fundó en 1887 la primera asociación de enfermeras denominada: La Asociación de Enfermeras Británicas, cuya finalidad consistía en luchar por el reconocimiento social, estatal y un estatus legal para la profesión de enfermería y que además promulgaba un continuo entrenamiento y evaluación de las enfermeras para fortalecer su propio cuerpo de conocimientos.

Los paradigmas imperantes para la época en que vivió Fenwick y que estaban dominados bajo el poder único de los hombres, quienes además veían a las enfermeras al mismo nivel de los sirvientes, hicieron que el trabajo para esta mujer no fuera fácil. Además sus postulados también ponían en juego los intereses de los médicos e instituciones de salud de continuar con la explotación a la que tenían sometido el personal de enfermería.

Y aunque los planteamientos de Fenwick eran en pro del estatus social y estatal de la enfermería no faltó quienes se opusieran a sus

proyectos. Paradójicamente, unos de estos contradictores fueron las mismas enfermeras quienes no consideraban que para tener reconocimiento estatal debieran tener tres años de entrenamiento y quienes no veían necesario e importante dicho reconocimiento; también los médicos y administradores se oponían a los postulados de Fenwick pues pensaban que las enfermeras tras mejorar su estatus, iban a entrar en competencia económica con ellos y que serían una amenaza para el reconocimiento de su autoridad frente a ellas. Para lograr su objetivo, cabe resaltar la perseverancia de Fenwick en la defensa de sus planteamientos y la adhesión a los grupos feministas que por la época luchaban por la igualdad de las mujeres frente a los hombres.

Conclusiones

Es de vital importancia destacar los aportes de la etapa premoderna a la figura de la enfermera y el desarrollo histórico de la profesión que desde sus orígenes se convierte en una disciplina eminentemente femenina con influencias de carácter religioso, social, militar. Las mujeres consagradas al cuidado reafirmaron la división social del trabajo, proscribiendo a la mujer un bajo reconocimiento social.

La historia de la enfermería ha estado impregnada por una especie de oscurantismo impuesto por la Iglesia Católica que encaminó el concepto de enfermería ligado al servicio del otro y a la vocación, en donde prima el buen comportamiento sobre los conocimientos técnicos.

Sin embargo, el camino que aún falta por recorrer es amplio y es mucho lo que a las enfermeras actuales y futuras nos queda por hacer, aunar esfuerzos institucionales para vincular la teoría a la práctica tal como lo hizo Nightingale, de una manera visionaria. De esta

manera, el acto de cuidado reflejará la dimensión científica, disciplinar, filosófica, ética y bioética, dejando de lado el modelo biomédico del actuar de enfermería^{12,13} y enmarcada siempre en el ámbito de humanización que lo fundamenta, ya que las enfermeras cuidamos de seres humanos.

Referencias

1. Colliere MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw Hill-Interamericana, 1997; p. 23
2. Colliere MF Promover la vida Identificación de las prácticas de los cuidados de enfermería en la mujer consagrada. McGraw Hill-Interamericana, Madrid, 1997; p. 26
3. Castrillón MC.. Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Investigación y Educación en Enfermería. 2001; Medellín: Universidad de Antioquia. 2001,19(1):56
4. Castrillón M. C. El proyecto Nightingale. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. 1997: 1-18.
5. Woodman SC. Florence Nightingale. Buenos Aires: Losada. 1957. p 113-114. Citado por Castrillón MC En: El proyecto Nightingale. La dimensión social de la práctica de enfermería.
6. Ann, Marriner Tomey, Raile, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Barcelona: editorial Mosby. 2003. P. 150-159.
7. Parentini, Maria Rosa. Historia de la enfermería: Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Ed. Trilce. Montevideo. 2002. p. 60.
8. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería 2004; 20 (3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. [Consultado Junio 13 de 2009]
9. Martins A, Rosangela R. El cuidado en la historia de la Enfermería. En: Educación en enfermería en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000. p. 19.
10. Laza Vásquez, Celmira. De mujeres cuidadoras a enfermeras: apartes de la historia de una disciplina. Revista Actualizaciones en Enfermería. Bogotá. 2007;10(1):36-41
11. Griffon DP. Construyendo el edificio. Ethel Fenwick y el registro estatal. [Traducción libre de Mariana Arguello y Clara Munar]. Documento interno Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2000: 5,6,11
12. Gunther M. A discipline specific determination of high quality nursing care. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38 (4):353-59
13. Prieto DRG. Evolución de la Enfermería y su enfoque en el nuevo milenio. Revista Actualizaciones en Enfermería. 2000; 3(1): 38-45.