

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

ENFERMERÍA

De la vocación a la ética

María Consuelo Santacruz Caicedo*

RESUMEN

El paso de la enfermería como vocación al de su articulación con el componente ético y disciplinario, le da un sentido que trasciende al nivel individual de quien se forma en esta profesión, para inscribirla en procesos sociales de dignificación de la vida humana. El concepto de profesión como se ha acuñado a lo largo de la historia, tiene claros orígenes religiosos que posteriormente por cambios sociales y de pensamiento, se fue emancipando de esta esfera y empezó a fundamentarse a partir de una ética autónoma. Son varios los autores que se han ocupado de estudiar los caracteres que han de reunir una actividad humana para que la consideremos una profesión, otorgándole ciertos rasgos que, en el caso de la enfermería, son de difícil definición, sin embargo hay que considerarlos para elaborar una conceptualización al respecto. Se han establecido también unas fases a través de las cuales una profesión va madurando. En enfermería es necesario obviar algunas de ellas y centrarse únicamente en tres: Nivel convencional, crítico, y post-convencional, para llegar al punto actual, en que como profesión desarrolla un conocimiento, un método y un lenguaje propios que no pueden prescindir de la formación ética que le define su profundo contenido social.

Palabras clave: *Enfermería, cuidado, profesión, ética.*

ABSTRACT

The progress of nursing, as inclination to its formation with the ethic and disciplinary component, provides to the new professional with a sense that goes beyond his individual level to inscribe this into social programs of human life's humanization. The profession's concept, as it has been displayed throughout the history, has clear religious origins. Such concept emancipated from this area of activity and started to establish since an autonomous ethic. All this was done because of different social and mentality changes. There exist diverse authors that have been centered in studying the

Recibido para evaluación: marzo 15 de 2006. Aprobado para publicación: Mayo 15 de 2006

* Enfermera. Magíster en atención al niño, Especialista en enfermería pediátrica. Profesora titular Departamento de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

characters that are going to keep together a human activity in order we can considerate it like a profession. They gave to the professions certain features that in the case of nursing are difficult to define. However, it is necessary to consider them in order to organize a conceptualization in this field. Some phases, through a profession grows have been established. In nursing it is indispensable to remove or forget some of them and to focus just on three: conventional, critic, and post-conventional levels. This must be done to enrich this actual point in which, as a profession a nurse develops his/herself knowledge, method, and language that can not disregard from the ethic formation that defines his/her deep social content.

Key Words: *Nursing, care, profession, ethic.*

La idea de que podemos reflexionar de forma inteligente sobre la naturaleza de los seres humanos, sus relaciones, las fuerzas espirituales, las estructuras sociales, que han creado y dentro de las cuales viven, es tan antigua como la historia misma. Son los temas que se examinan en los textos religiosos, en los textos filosóficos; así como en la sabiduría oral, transmitida a través del tiempo.

Por ello, debemos tener en cuenta que un tema como el de las profesiones hay que analizarlo en su origen histórico; concluyendo que, como lo muestra Max Weber, uno de los principales teóricos de las profesiones, "el concepto de profesión tiene claros orígenes religiosos al establecer como se constituyen grupos que regulan el orden social y conferirle un doble sentido: de vocación y misión; que le imprime un carácter ético y religioso a su constitución". (Garduño, 1998). De vocación, porque la conducta moral consistía en sentir cómo un deber el cumplimiento de la tarea profesional. Es decir, que el único modo de agradar a Dios era el cumplimiento de los deberes profesionales. De Misión, porque era una tarea que se cumplía al servicio de un interés que la trasciende.

Así, en esta concepción, en el nacimiento de lo que hoy llamamos profesiones, a mediados de la edad media, sólo se reconocían como tales: el sacerdocio, la medicina y el derecho. Las tres; exigían una vocación ya que no todas las personas eran llamadas a ejercerlas, únicamente las escogidas reflejando una filosofía y cultura propias de la época. Tenían de algún modo un carácter sagrado, en la medida en que se dedicaban a intereses tan elevados como el cuidado del alma, del cuerpo o de lo público, exigiendo por lo tanto que los nuevos miembros hicieran un juramento al ingresar, puesto que la actividad a la que pretendían dedicarse, venía configurada por reglas y valores morales.

Más tarde, las profesiones empiezan a emanciparse de la esfera religiosa y a fundamentarse en una ética autónoma, interviniendo en este proceso varios hechos históricos, como el Descubrimiento de América, la Reforma Protestante, nuevas formas de organización social, la necesidad del estado de un conocimiento más exacto sobre el cual

basar sus decisiones; y la Revolución Francesa, con la promulgación de los Derechos del Hombre. También la aparición de la Universidad, como sede institucional para la creación del conocimiento, con una jerarquización del mismo, dónde la medicina conserva su papel como centro de capacitación de un saber específico. La teología pierde importancia dando paso a la filosofía y el derecho, construyéndose a partir de ellas las modernas estructuras del conocimiento y abriéndose como un abanico a diversas disciplinas que cubren toda una gama de posiciones epistemológicas.

Si bien es verdad que las distintas profesiones tienen una larga historia, también lo es; que han variado sus metas, matizando la forma de ejercerse, modificando las relaciones entre colegas y las relaciones con los destinatarios de la actividad profesional. Tales variaciones se producen por el aumento de capacidad técnica humana pero sobre todo por el cambio de conciencia moral y social. Ya que en efecto se van desarrollando en el seno de sociedades cuya conciencia va evolucionando en el sentido de que reclaman mayor respeto a su autonomía, exigen que se reconozcan sus derechos y piden que se les deje participar en las decisiones que les afectan. Ello significa que, aunque el fin de la profesión sigue siendo el mismo, y quien ingresa a ella lo tiene ya dado, el tipo de relaciones humanas mediante las cuales alcanza esa meta, el tipo de actitudes, ha cambiado notablemente, exigiendo un derroche de capacidad creativa, e inventiva rigurosa, acorde a la conciencia moral de su tiempo.

Podríamos decir; hoy día, que las profesiones han adquirido un carácter determinado dependiendo de los valores que incorporan y de los hábitos que asumen. Y ese carácter influye en las personas y viceversa porque las personas se hacen moralmente en sus profesiones al menos en parte y estas últimas toman un cariz u otro según las personas que las ejercen.

De tal forma que cuando se habla de carácter no se refiere únicamente a las personas sino a las actividades que cada profesión forja, para responder a sus aspiraciones. Entendiendo actividad profesional; como una práctica social,

en la que cooperan personas que desempeñan distintos roles: los profesionales, los beneficiarios directos de la actividad profesional, otros estamentos, y, por supuesto, la sociedad en su conjunto que dictamina si considera necesaria esa actividad, o al menos beneficiosa, y si confirma que se está ejerciendo de modo adecuado para ella.

Todo esto confiere unos rasgos a la actividad profesional que la caracterizan, le dan sentido, constituyen la racionalidad que le es propia y a la vez le prestan legitimidad social. Entre ellos podemos mencionar que el tipo de servicio ha de ser único en la medida en que los profesionales reclaman el derecho de prestarlo a la sociedad de manera exclusiva. Las prestaciones que de él puedan obtenerse han de estar claramente definidas para que el público sepa a qué atenerse. Sin embargo, también ha de tratarse de una tarea indispensable, es decir un servicio del que no se pueda prescindir, y, quienes la practican, a su vez, deben considerarla como una vocación y una misión, accediendo a ella a través de un largo proceso de capacitación teórica y práctica que le da un control monopolístico sobre el ejercicio de la profesión, practicándola de manera estable y obteniendo de ella su forma de vida.

Es claro entonces que, así como las profesiones nacen para prestar un servicio y pasan por diferentes fases de maduración, en el caso de la enfermería, su nacimiento es más producto de la observación y de un proceso evolutivo que de la necesidad, pasando desde la total autorenuncia, hasta tomar conciencia de unos derechos en que como profesión desarrolla un conocimiento, un método y un lenguaje propios, que le definen su profundo contenido social y en el que desde luego no se puede prescindir de la formación ética.

Con este sentido, al recorrer el desarrollo de la Enfermería, encontramos que, "muchos factores han influenciado la profesión de Enfermería y su identidad a través de los años" (Grispun, 1994). Sus inicios están atravesados por eventos religiosos y militares. El status de la mujer, movimientos de liberación femenina, cambios sociales y tecnológicos, la apropiación de teorías filosóficas son otros hechos que es necesario tener en cuenta para entender su proceso evolutivo.

En esta formación, suelen distinguirse al menos tres fases: "la convencional, dirigida a mantener y potenciar la propia sociedad; la segunda fase es de crisis de la primera en la medida en que se evidencian insuficiencias y se trata de mejorarlas; la última o posconvencional, supone una superación de las dos anteriores pero conservando lo mejor de cada una de ellas". (Torralba, 1998).

I. FASE CONVENCIONAL: ENFERMERÍA COMO OFICIO

La enfermería nace como un oficio más que como una profesión y va ligada a la historia de hombres y mujeres y los cuidados proporcionados por cada uno de ellos. La de los primeros, surgidos inicialmente de la caza, de la guerra y el mantenimiento del orden social se multiplican y desarrollan en instituciones que les son propias: órdenes religiosas, militares, lazaretos, hospitales de campaña. La de las segundas, elaborados desde la fecundidad, el cuidado y mantenimiento de la vida, la lucha contra la muerte, modelados por la influencia social y religiosa de las sociedades.

Inicialmente los cuidados se estructuran a partir de hechos cotidianos, dando lugar a hábitos y prácticas de vida que generan por sí mismas ritos y creencias y favorecen la adquisición de un saber, que en algunos aspectos será más de hombres mientras que otros serán primordialmente de mujeres.

Poco a poco las plantas constituirán la base principal de todas las prácticas curativas, mejorando la actividad de las mujeres y su participación en los cuidados fundamentales de conservación y mantenimiento de la vida transmitiendo su experiencia de madre a hija, de vecina a vecina. Alrededor del cuerpo se elaboran cuidados de primera necesidad: el aseo como un conjunto de estímulos producidos por el tacto, por el agua, por el uso de plantas, participando en un juego de relaciones entre el que recibe los cuidados y la que los presta.

Los masajes que descubren puntos de conducción o inhibición del movimiento, del dolor, de sensaciones anestésicas, el olor que permite detectar signos que anuncian un acontecimiento como el parto o identificar enfermedades, los recién nacidos, la lactancia, la menstruación, hechos que al estar marcados por el movimiento de los astros, de las estaciones, de los ciclos de vida, de la savia de las plantas y de los grandes acontecimientos de la vida doméstica, son manifestación de una religión natural politeísta que pone de relieve y garantiza los vínculos entre el hombre, su cuerpo y el universo.

El cristianismo medieval convierte la relación sexual en pecado original. La abominación del cuerpo y del sexo llega al colmo en el cuerpo femenino, el inevitable choque de lo biológico y lo sagrado lleva a un esfuerzo para negar al hombre biológico, el pecado se expresa con la enfermedad, el cuerpo de la mujer es el lugar elegido por el diablo. El elemento fundamental y predominante de esta actitud se

traduce en el desprecio a todo lo carnal que también implica desprecio a la sexualidad y en una sociedad estructurada por los hombres, la mujer es el símbolo y el asiento de la sexualidad.

Todo lo referente a los misterios de la naturaleza y la maternidad, incluso la lactancia por la voluptuosidad que puede despertar, así como la ternura, culpable de debilitar al niño, llegan a convertirse en objeto de aversión y de esta forma poco a poco bajo la influencia de la iglesia (siglos V-XIII) comienza a afirmarse una nueva concepción de los cuidados que niega la relación cuerpo-espíritu, dando la supremacía al espíritu y relegando el cuerpo a lo impuro, fuente de fornicación y maleficio. Este desinterés hacia el cuerpo encarnado pone en entredicho los cuidados tradicionales, basados en la unidad cuerpo-espíritu respecto al universo. Mientras surge otro saber inspirado en la teología de los sacerdotes, la iglesia se apropia del poder de discernir lo que es bueno o malo para el alma y para el cuerpo, decide los conocimientos que se deben utilizar para cuidar, limitando los hábitos de higiene y el contacto con el cuerpo.

A partir de las fuentes de este saber espiritualista se desarrolla un nuevo cuerpo de conocimiento médico, que en ningún momento contradice la doctrina de la iglesia y es exclusiva de los hombres de iglesia, convirtiendo a las mujeres, principales poseedoras del patrimonio del conocimiento, de los cuidados corporales y de la utilización de plantas, en el blanco de sus ataques, calificándolas de brujas y encarnación del pecado mortal. Cerca de 40.000 mujeres pagaron este pesado tributo durante cuatro siglos de represión sin piedad (Siglos XIV-XVII).

Es gracias al medio rural y a la aparición de las primeras comunidades cristianas de mujeres donde éstas prácticas reaparecerán y originarán nuevas corrientes que intentan conocer la salud y la enfermedad, en principio con una clara subordinación al médico que además monopoliza el saber y es el responsable de las decisiones en la práctica cotidiana, ya que ellos ostentan la hegemonía del mundo sanitario. Aquí el ejercicio de la enfermería es indispensable para mantener la sociedad, pero precisamente a través del medio de cooperación habitual en las mujeres, que es el de la compasión por el débil, la responsabilidad y el cuidado que en este caso es el paciente, en vez de ser el esposo, el hermano, el padre, el hijo.

En esta fase la enfermería siente que la sociedad sólo la acepta cuando atiende a los débiles con total renuncia de sí misma, actitud que debe asumir desde el autosacrificio, la propia negación y el altruismo.

II. FASE CRÍTICA: ENFERMERÍA COMO TÉCNICA

Con la desacralización del poder político que dio lugar a la separación de la Iglesia y el Estado, los descubrimientos del siglo XIX en el campo de la física y la química, la medicina empieza a utilizar tecnologías cada vez más complejas para diagnosticar y tratar las enfermedades, la concepción de los cuidados se modifica totalmente, el campo de actividades médicas se amplía hasta el punto que necesita delegar poco a poco las tareas rutinarias que tenía costumbre realizar, asegurando la ayuda de un personal para prepararle el material que necesita, efectuar los tratamientos curativos más corrientes que prescribe pero de los que no se encarga.

Un nuevo modelo comienza a despuntar simultáneamente: el de la auxiliar del médico. Primero, pasando el material necesario para su actividad, después procurando bajo su responsabilidad los cuidados, accediendo poco a poco a fragmentos de conocimiento, lo que las lleva a poner en cuestión este modelo vocacional y a plantearse seriamente la necesidad de adquirir competencias técnicas que les permitan una autonomía relativa. Aunque la necesidad de la obtención total de los mismos ya había sido cuestionada por Florence Nightingale cuando en sus Notas de Enfermería propone que, "uno de los roles más importantes de la enfermera, es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actúe su curso en el paciente. Bajo esta perspectiva la Enfermería no necesita saber todo sobre los procesos de las enfermedades y debe centrarse en entender la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo". (Nightingale, 1859). Enfermería empieza a diseñarse como profesión pero sin adquirir la personalidad que le es propia. Ya que la doble dependencia, a la vez heredada del modelo religioso y sometida al modelo médico, marcará profundamente la forma de identificar ésta práctica.

Al no tener más alternativa que el discurso moralizador, poco a poco las enfermeras encontrarán en los tecnicismos una compensación a la servidumbre del cuidado de los enfermos, búsqueda que satisface a la vez el deseo de valoración profesional y el deseo de valoración de la mujer. Con la aparición de movimientos femeninos que intentaban reconsiderar la situación de la mujer en la sociedad y la reivindicación de los derechos de la mujer, las enfermeras producen un saber más elaborado en el terreno de la técnica perdiendo gran parte de lo que se constituye en su esencia: la intuición psicológica, la capacidad de ponerse en el lugar del más vulnerable, la capacidad de reconocer las diferencias en la necesidad.

Por esto es más una fase crítica que un punto de llegada, porque el descubrimiento de la propia autonomía no se sitúa adecuadamente dentro de las exigencias de la profesión, enfocándose sólo a uno de sus aspectos y dejando de lado otros que siempre la han caracterizado.

III. FASE POSCONVENCIONAL: ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Entre 1.890 y 1.970 una nueva corriente de revalorización de la relación cuidador y persona cuidada empieza a desarrollarse. La enfermería considera necesario constituirse como profesión, con las características que a las profesiones se han adjudicado. Se recupera el deseo de dar cuidado al enfermo dejando atrás motivaciones ideológicas, y actitudes que no pueden ser ya las propias de estadios anteriores en la evolución de la conciencia moral de enfermería, sino conservando lo mejor de ellas, y superándolas. Entendiendo que cuidar es un acto moral, dilucidando las actitudes que ha de adoptar una o un profesional para alcanzar la meta propia de su actividad y ampliando su campo de acción del servicio, a la formación, la investigación y la gestión.

En este contexto se diseña con claridad el marco de la profesión, adquiriendo mayor importancia en los últimos treinta años, en los cuales se definen una serie de conceptos centrales que son considerados fundamentales para su estudio.

Kim en 1987, Fawcett, King y Meleis en 1990. identifican cuatro conceptos: salud, persona, ambiente y cuidado de enfermería. Pero en realidad, qué es el cuidado de enfermería y cuál es el tipo de cuidados que brinda que la hace diferente del que proveen otras profesiones de salud?

Enfermería como profesión es ejercida en forma directa por personas y para personas, su relevancia social y su campo de competencias se basa fundamentalmente en el Cuidado. Florence Nightingale en 1890. trató por primera vez de diferenciar entre Enfermería y Medicina, ella argumentó que "estas dos disciplinas tienen una perspectiva diferente del concepto de salud". Así, mientras la Medicina es la disciplina centrada en diagnosticar y curar la enfermedad, Enfermería es la disciplina enfocada a entender el significado de la enfermedad en el contexto del mundo del paciente, es decir, integra las dimensiones biológica, simbólica y cultural de la vida humana incluyendo todas sus mediaciones.

Entender cómo se entrelazan estas dimensiones, es comprender las necesidades biológicas, psicológicas, emocionales, espirituales y sociales de los seres humanos, en primera instancia. Pero, es también entender el significado que

la experiencia de la enfermedad produce y cómo se movilizan las fuerzas necesarias hacia un estado de salud, en segunda instancia.

Esta característica, ha llevado a algunos a definir Enfermería "como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual los profesionales, junto con la o las personas beneficiarias de estos cuidados, identifican metas comunes para mantener o conseguir la salud". (Grispun, 1994) y a otros "como disciplina y profesión: como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. Como disciplina es un terreno del conocimiento que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud" (Fawcett, 1984).

Ambas definiciones integran los cuatro patrones básicos del cuidado de enfermería: empírico, estético, conocimiento personal y ético, analizar cada uno de ellos, permite conocer mejor cómo se reflejan en la definición y cómo ésta, a su vez, guía la práctica profesional.

Empírico: "Porque incorpora conocimientos ganados a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir algunos componentes del cuidado de enfermería". (Carper, 1978; Chinn, 1991). Significa la descripción de aquellos fenómenos que están abiertos a la observación e inspección, este conocimiento es deductivo-inductivo, generador de teorías, ejemplificable, discutible, y verificable.

Estético: "Porque requiere que se perciba todo el significado que el momento y la situación tienen para la persona cuidada y su familia". (Carper, 1978). Se hace visible a través de las acciones, el cuidado, las actitudes y las interacciones que se desarrollan en respuesta a la necesidad de otra persona, traduciéndose en un cambio de comportamiento, ó en una transformación directa de conductas que fomenten el bienestar de un ser humano.

Conocimiento personal: aunque no es directamente comunicable, si es posible describir algunos aspectos de él, puesto que a través del conocimiento de sí mismo, el profesional es capaz de relacionarse con otro ser humano con apreciación total de la experiencia. Sin él, es imposible manejar la idea del uso terapéutico o de relación interpersonal. "Requiere capacidad de introspección, reflexión y autenticidad con uno mismo y con los demás y se constituye en cuidado integrado porque incorpora las complejidades biopsicosociales de una persona, considerando todas sus necesidades". (Carper, 1978).

Etico: "Se refiere al conocimiento de las perspectivas éticas que como profesionales se enfrentan, es cuidado comprensivo porque valora y considera las diferentes experiencias que una persona esta confrontando". (Carper, 1978) De esta forma se destaca el compromiso con valores éticos de convivencia, pedagogía en derechos humanos que esclarece y reivindica la dignidad humana y la autonomía como atributos esenciales del ser humano, destacando que el hombre no solamente tiene necesidades fisiológicas sino afectivas, de autoestima; necesidades que lo trascienden y le permiten ser reconocido como individuo, influyendo las decisiones que deben tomarse en el contexto del cuidado y atención en salud. Especificando como actitudes propias de la profesión, la responsabilidad, la solidaridad, la competencia técnica, la actitud vocacionada, la capacidad para promover y comunicar y autoestima:

Responsabilidad: ó la protección de aquél que está más vulnerable.

Solidaridad: o la capacidad de situarse en el lugar del que sufre, del que teme ante lo desconocido, del que se siente débil, vulnerable y está necesitado de ayuda.

Competencia técnica: o excelencia en el conocimiento y el ejercicio de habilidades específicas de la profesión, actitud que conlleva una permanente y disciplinada actualización y formación en los valores propios de la disciplina.

Actitud vocacionada: o la sensibilidad para dejarse impactar por el sufrimiento concreto, el dolor único e irrepetible de aquellos que buscan ayuda y cuidado.

Capacidad para promover y comunicar: ó la capacidad de considerar al otro, al más vulnerable, como un interlocutor válido y un sujeto de derechos.

Autoestima: o la necesidad de tener un buen concepto de la profesión para desarrollarla con entusiasmo, mostrando su relevancia social al ejercerla con calidad. Acompañada necesariamente del autoreconocimiento como personas, como profesionales, que permita niveles de competencia, de excelencia suficientes para afrontar la labor que se efectúa.

La esencia entonces de la Enfermería reside en nuestra habilidad para conectarnos, o vincularnos con las personas, entendiendo que CUIDAR es ante todo un acto de VIDA, en el sentido de que "cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca" (Colliere, 1993).

De esta forma, cuando hablamos de CUIDADO, podemos encontrar que existen dos tipos: uno que es individual y es aquél que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía. Representa aquellos hechos permanentes y cotidianos que permiten que la vida siga. Por ejemplo: comer, asearse, peinarse, vestirse, beber, caminar, reír, bailar. Lo cual contribuye no solo al desarrollo de nuestra vida biológica al reaprovisionarnos de energía, sino que incorpora hábitos, costumbres y creencias propias del grupo social y la cultura a la cual pertenecemos, multiplicando conductas, reacciones y estableciendo rituales que serán considerados adecuados ó inadecuados para conservar la vida.

Otro tipo de cuidados es aquel que se brinda a cualquier persona cuando temporal o definitivamente no puede asumir sola, sus necesidades vitales. Eventos como la maternidad, el nacimiento, la enfermedad y la muerte requieren de una ayuda concreta, movilizandole una forma de cuidado específica encaminada a limitar o solucionar sus consecuencias y repercusiones.

El campo de competencias de Enfermería, no puede desconocer los dos tipos de cuidado. Distinto es que el quehacer profesional institucionalizado y el avance tecnológico traten de imponer la segunda forma como la meta que debe alcanzar la profesión, aislando causas orgánicas y físicas de los factores culturales, económicos, y sociales que intervienen en el proceso, sin tener en cuenta que al medicalizar más los cuidados de enfermería, pierden de vista aquello que tiene sentido para garantizar la continuidad de la vida de los seres humanos y su razón de ser.

Ya que esencialmente es la primera forma de cuidado, aquella que potencia la vida de cada individuo, la que lo mira en su entorno, en su grupo social, en su cultura, en sus condiciones particulares, la que desarrolla la capacidad de vivir ó dinamiza las fuerzas vivas de una persona ó todo aquello que la hace ser y querer reaccionar y esforzarse en compensar las funciones alteradas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, emocional y social que conlleva.

Es la práctica de estos cuidados de mantenimiento de la vida los que hacen de Enfermería un encuentro de seres humanos con seres humanos, que exige de sus profesionales en el proceso de cuidar, un acto de reflexión, una búsqueda de respuestas, donde el profundo conocimiento de las personas y de su entorno, su reconocimiento como interlocutores válidos, como ciudadanos sujetos de derechos, con diversas concepciones del mundo y por tanto con diferentes jerarquías de valores, el respeto a la diferencia, unidas a actitudes éticas de los profesionales también con opciones y proyectos de

vida diversos, lo que permite una actitud dialógica y el establecimiento de un compromiso que contribuirá a fortalecer a la persona cuidada, a lograr su lucha personal, es decir un tipo de vínculo que constituye la esencia real de la Enfermería y la mayor expresión de cuidar con calidad.

Comprendiendo la moralidad que implica el acto de cuidar, porque los cuidados de enfermería solo tienen sentido si se insertan en un contexto social que ellos imprimen y que les condiciona, bien sea por la tecnología utilizada, por el tipo de jerarquía social que crean, por las formas institucionales que instauran, por la organización del trabajo o por el alcance social del cuidado. Y, asumiendo como propia aquella ética del cuidado de la que nos habla Carol Gilligan, quién propone que, "el cuidado es frecuentemente una manera moralmente admirable de relacionarse con los otros". (Gilligan, 1985). Teoría que Nel Noddings lleva más adelante cuando concluye que, "la obligación moral es la de encontrarse con los otros, como un ser que quiere cuidar al otro y mantener las condiciones que permitan que el cuidado florezca". (Sherwin, 1996). De ésta forma la voz de la Enfermería es la voz de la autonomía y la compasión, de la justicia y la responsabilidad, de la solidaridad universal, del cuidado y la preocupación por el cercano.

Con una ética basada en la atención, en la igualdad y el reconocimiento de las diferencias en la necesidad. Es decir una ética que reconoce la significación moral de los vínculos reales que unifican a las personas en sus diversas relaciones y que involucra que uno se ponga al servicio de los otros mirando el mundo desde su perspectiva y rebasando la idea de una salud puramente física, como guía de la práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Careaga G, Figueroa y J. G. Mejía M. C.** (Compiladores), 1996. *Ética y Salud Reproductiva*, México. Porrúa.
2. **Carper B.** *Patrones Fundamentales de Conocimiento en Enfermería*, 1998, Mosby. Toronto.
3. **Collière M.F.** *Promover la Vida*, Madrid: 1993, Mc Graw Hill. Interamericana.
4. **Cortina A.** *El Quehacer Ético, Una Guía para la Educación Moral*, 1996. Madrid. Santillana.
5. **Cortina A, Torralba M.J. Arroyo M.P.** *Ética y Legislación en Enfermería*, 1998 Madrid. Mc Graw Hill. Interamericana.
6. **Cortina A.** *Ética Mínima*, 1998 Madrid Tecnos.
7. **Fawcett J.** *Análisis y Evaluación Conceptual de los Modelos de Enfermería*, 1984 Philadelphia: Davis Co.
8. **Garduño G, Silva G.** (Compiladores). *Antología, Teoría Sociológica Clásica Max Weber*, 1998, México. UNAM.
9. **Gilligan, C.** *La Teoría y la Moral, Psicología del Desarrollo Femenino*, 1985. Fondo de Cultura Económica.
10. **Gracia D.** *Fundamentos de Bioética*, 1996. Ariel. Barcelona.
11. **Grispun D.** *Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico*. 1994, VII Jornadas Nacionales de Enfermería. México.
12. **Nightingale F.** *Notas de Enfermería: Qué es y Qué no es*. 1859, Harrison. Londres.
13. **Sherwin S.** *Ética, Ética Femenina y Ética Feminista*. 1996. En Gloria Careaga, J.G. Figueroa. *Ética y Salud Reproductiva*. Porrúa. México.