

La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería

José Siles González¹

Maria del Carmen Solano Ruiz²

El objetivo de este artículo fue clarificar el papel de la estética en la organización y la motivación de los cuidados en la historia. Las preguntas orientadoras fueron: ¿En qué valores y sentimientos estéticos se han fundamentado y motivado los cuidados preprofesionales y profesionales? y ¿En qué estructuras, los cuidados preprofesionales y profesionales, se han socializado históricamente? Se consultaron fuentes secundarias y primarias seleccionadas de acuerdo con criterios establecidos para evitar sesgos de búsqueda y selección. El análisis de los datos se guió con las categorías: "habitus" y "conformismo lógico". Se encontró que la relación entre las estructuras sociales y los patrones estéticos preprofesionales (maternidad, religiosidad) y profesionales (profesionalismo, tecnologicismo) de los cuidados a través de la historia, se evidencia en la actividad cuidadora de la unidad funcional, en el marco funcional y en el elemento funcional. Se concluye que en las estructuras sociales mediante el proceso de socialización, el "conformismo lógico" y el "habitus" configuran los patrones estéticos de los cuidados mediante sentimientos como la maternidad, la religiosidad, el profesionalismo, el tecnologicismo y el humanismo.

Descriptores: Historia de la Enfermería; Estética; Filosofía en Enfermería.

¹ Diplomado en Enfermería, Licenciado en Pedagogía, Doctor en Historia, Profesor, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. E-mail: jose.siles@ua.es.

² Diplomado en Enfermería, Doctor en Antropología Social y Cultural, Profesor, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. E-mail: carmen.solano@ua.es.

Correspondencia:

José Siles González
Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería
Carretera San Vicente del Raspeig s/n
03690, Alicante, España
E-mail: jose.siles@ua.es

A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem

O objetivo deste artigo foi esclarecer o papel da estética na organização e motivação dos cuidados ao longo história. A seguir, são mostradas as perguntas norteadoras: quais foram os valores e sentimentos estéticos que fundamentaram e motivaram os cuidados pré-profissionais e profissionais? E em quais estruturas têm sido socializados historicamente? Foram consultadas fontes secundárias e primárias, selecionadas de acordo com critérios estabelecidos para evitar viés de busca e seleção. A análise de dados foi guiada pelas categorias: habitus e conformismo lógico. Identificaram-se evidências da relação entre as estruturas sociais e os padrões estéticos pré-profissionais (maternidade, religiosidade) e profissionais (profissionalismo, tecnicismo) dos cuidados através da história em: a atividade cuidadora da unidade funcional, o referencial funcional e o elemento funcional. Concluiu-se que as estruturas sociais, mediante o processo de socialização, o conformismo lógico e o habitus configuram os padrões estéticos dos cuidados, mediante sentimentos como: maternidade, religiosidade, profissionalismo, tecnicismo e humanismo.

Descritores: História da Enfermagem; Estética; Filosofia em Enfermagem.

Cultural history and aesthetics of nursing care

The aim of this study was to clarify the role of aesthetics in the organization and motivation of care through history. The guiding questions were: What values and aesthetic feelings have supported and motivated pre-professional and professional care? and Based on what structures has pre-professional and professional care been historically socialized? Primary and secondary sources were consulted, selected according to established criteria with a view to avoiding search and selection bias. Data analysis was guided by the categories: "habitus" and "logical conformism". It was found that the relation between social structures and pre-professionals (motherhood, religiosity) and professional aesthetic standards (professionalism, technologism) of care through history is evidenced in the caregiving activity of the functional unit, in the functional framework and the functional element. In conclusion, in social structures, through the socialization process, "logical conformism" and "habitus" constitute the aesthetic standards of care through feelings like motherhood, religiosity, professionalism, technologism and humanism.

Descriptors: History of Nursing; Aesthetics; Philosophy, Nursing.

Justificación

Los historiadores que estudiaron los modos de producción como fuente fundamental, se olvidaron de la incidencia de la estética y de los valores, para explicar la existencia de las clases sociales en el marco del materialismo dialéctico o la subordinaron al ideario del mismo, tal como se aprecia en los escritos económico-filosóficos que identifican al marxismo⁽¹⁾; de la misma forma, especialidades como la historia de la mujer y los estudios de género, en gran medida, han relegado la incidencia de los sentimientos, los valores y las creencias en el proceso de socialización laboral en general y de los

cuidados de enfermería en particular. Nos referimos a los cuidados considerando la enfermería en su acepción más clásica y generalizada como el arte más antiguo y la ciencia más moderna, englobando dicho término la enfermería preprofesional y la profesional (que integra como antecedentes no profesionales a lo largo de la historia: cuidados de supervivencia, cuidados maternos, parto, perinatales, lactancia y crianza, entre otros). Aunque los cuidados de enfermería en sus diferentes fases históricas han estado vinculados a: estructuras sociales como la unidad funcional (tribu, familia, corporación profesional),

espaciales como marco funcional (campamento, hospital, centro de atención primaria), y a actores sociales que asumen el rol de cuidadores preprofesionales y profesionales (mujer, esposa, religiosa, enfermera), los que responden a patrones estéticos que han determinado diferentes formas de organizar, aplicar e interpretar los cuidados - se constata un vacío en el conocimiento estético de los cuidados tanto preprofesionales como profesionales en relación a sus correspondencias estructurales, es decir: al sentimiento de parentesco y a la estructura tribal o familiar o al sentimiento de maternidad, al sentimiento del profesional de los cuidados o "profesionalismo" y a la corporación o familia profesional. Todos ellos con sus valores y sentimientos asociados en su correspondiente escala, sea tribal, familiar o profesional. Expresado de otra forma, existe un gran déficit en el conocimiento de las conexiones entre los mecanismos de presión cultural (valores, moral, mitos, tradiciones, sentimientos y religiones) que configuran los patrones estéticos que se corresponden con las estructuras implicadas en los cuidados. En este estudio se tuvieron los siguientes objetivos:

- 1) Aclarar el papel de la estética en los cuidados evaluando su incidencia en la organización y en la motivación de los cuidados preprofesionales y profesionales, desde la perspectiva de la historia cultural de la enfermería.
- 2) Identificar las estructuras que han contribuido a la organización, fundamentación y motivación de los cuidados de enfermería (preprofesionales y profesionales) en las diferentes fases históricas, relacionándolas con sus correspondientes patrones estéticos (sentimientos nucleares motivadores de la acción de cuidar preprofesional y profesional).

Afirmación de partida o hipótesis

La historia cultural permite el estudio y análisis de los valores y sentimientos y su incidencia en la organización y motivación de los cuidados (preprofesionales y profesionales), por tanto, es pertinente para el estudio de la estética de los cuidados.

Los sentimientos de maternidad, altruismo, caridad y piedad, han funcionado como base que sustenta la estética de los cuidados preprofesionales durante una gran parte de la historia de la enfermería.

Los valores proyectan sentimientos "resonancias subjetivas" que constituyen herramientas de presión cultural que determinan la organización y motivación de los cuidados (preprofesionales y profesionales).

Preguntas de investigación: ¿En qué valores y sentimientos estéticos se han fundamentado y motivado los cuidados preprofesionales y profesionales? y ¿En qué

estructuras, los cuidados preprofesionales y profesionales, se han socializado históricamente?

Estado de la cuestión

El tema estético ha sido monopolizado durante mucho tiempo por disciplinas como la filosofía, la psicología y el arte. Sin embargo, los sentimientos, se consideran elementos fundamentales de análisis en el terreno de la enfermería. Desde la antigüedad clásica ha existido una preocupación por la estética; los filósofos de la Grecia clásica, sin embargo, sí trataron el tema al identificar la forma o idea del bien como el valor supremo⁽²⁾. Desde las perspectivas poética, dramática e histórica, se interpretaba la estética como una lógica de la sensibilidad⁽³⁾. El principio platónico de que "lo bueno es bello" lo reinterpretan otros autores vinculando la ética a la estética en el marco de los cuidados de enfermería⁽⁴⁾. De hecho, la historia ha demostrado que los cuidados han estado mucho tiempo bajo la responsabilidad de personas que se sintonizaban con valores supremos como la maternidad y la religiosidad⁽⁵⁻⁶⁾ y que han determinado estéticamente la morfología y funcionalidad de las estructuras sociales implicadas en los cuidados⁽⁷⁾. Asimismo, se ha investigado y evaluado la función coercitiva de los valores vinculados a la estética como algo consustancial y preciso para que las personas realicen las funciones asignadas socialmente con cierto convencimiento de estar actuando con legitimidad. Otros investigadores describen los mecanismos de presión cultural necesarios para que, por ejemplo, la madre se dedique a las labores domésticas entre las que ocupa un lugar nuclear los cuidados⁽⁸⁾.

La hermenéutica interpretativa ha contribuido al estudio de los sentimientos llegando a demostrar que constituyen una referencia universal para la humanidad, la cual, permite realizar un análisis comparativo entre estética y hermenéutica⁽⁹⁾. Desde este mismo contexto interpretativo, se afirma que la identidad artística de cualquier obra se deriva de su potencial de comprensión mediante un acto hermenéutico, lo cual incide en el terreno de la conexión entre el acto del cuidado y la necesidad de comprensión de lo que implica el mismo⁽¹⁰⁾. Los historiadores culturales, que, en su mayoría, tienen su origen en la historia social, se dedican tanto al estudio de los sentimientos y de los valores de la sociedad como a los mecanismos de transmisión y presión cultural. En la Escuela de Birmingham surgió un núcleo importante de historiadores culturales que se ocuparon del estudio de la literatura, los *Mass Media* y su incidencia en las formas de pensar y sentir de la gente potenciando la estandarización de la estética de masas⁽¹¹⁻¹²⁾. Desde otra perspectiva se han estudiado fenómenos como la gran

resistencia al cambio del papel de la mujer en la familia y del religioso o religiosa en una determinada orden, y ambos en el contexto de los cuidados⁽¹³⁻¹⁴⁾. Desde la disciplina de la enfermería se ha estudiado el factor referencial y organizador de los sentimientos partiendo de los inspirados por la propia naturaleza biológica en las culturas primitivas y en el carácter estructurador de todo este proceso en la construcción del conocimiento de enfermería, profundizando en la naturaleza del mismo⁽¹⁵⁾. En un estudio que se puede considerar modelo sobre los patrones de conocimiento de enfermería, éstos se clasifican en cuatro niveles: empírico científico, ético, personal y estético⁽¹⁶⁾. Esta clasificación de los patrones de conocimiento de enfermería ha sido seguida por numerosos investigadores⁽¹⁷⁻²²⁾, desde diferentes perspectivas, pero respetando lo esencial de la clasificación y los principios marcados por dicha autora. Transcurridos algunos años, se publicó un trabajo en que se realiza un análisis crítico de los aportes de Carper, y también manifestando los aspectos positivos de su trabajo que añade un nuevo patrón - el sociopolítico - el que supone, siguiendo el concepto Heideggeriano de estar "ahí" desarrollado en "el ser y en el tiempo", considerar el contexto histórico, geográfico, ideológico y sociocultural en las formas de estructurar el conocimiento⁽²³⁾.

Las nuevas fronteras del conocimiento de enfermería son abordadas desde una perspectiva que asume la complejidad de los cuidados⁽²⁴⁾. Otros investigadores⁽²⁵⁾ han estudiado y analizado dialécticamente la enfermería como un arte. Asimismo, son varios los autores que se han ocupado de la estética de los cuidados desde diversos puntos de vista; por ejemplo, desde la ética y la filosofía, explicitando la necesidad de que la enfermería desarrolle y aplique espacios y estrategias profesionales para la expresión subjetiva de los sentimientos⁽²⁶⁾ y desde la poesía, la sociopoética y la prosa escrita como forma de expresar y almacenar el conocimiento estético producido en la intensidad de los procesos de interacción enfermera-paciente⁽²⁷⁻²⁹⁾. Otros estudios se han ocupado de la contemplación, análisis y reflexión de obras de arte iconográficas como instrumento de construcción del conocimiento estético de los cuidados⁽³⁰⁻³¹⁾. La estética de los cuidados y su función coadyuvante en la adopción de un modelo social de valores, tradiciones y sentimientos, han sido estudiadas en medios de gran potencial de transmisión y presión cultural como es el caso del cine⁽³²⁾.

Paradigma, marco teórico y metodología empleada

Este estudio parte de los presupuestos del paradigma hermenéutico desarrollado por Gadamer, dado su gran

potencial de interpretación estética, al tener como objetivo el explicar los lentos procesos históricos que se suceden en las estructuras sociales implicadas en los cuidados y su estética; así, resulta pertinente considerar los principios del paradigma sociocrítico⁽³³⁾ y el pensamiento crítico como herramientas de análisis ante el fenómeno de la transformación de los patrones estéticos en la sociedad y en la vida cotidiana, como consecuencia de los cambios estructurales que experimenta la estética de los cuidados como consecuencia de los mecanismos de presión cultural que inciden en el tránsito de una estética preprofesional de los cuidados a una estética profesional de los mismos⁽³⁴⁾.

El marco teórico de partida - la historia cultural y estética - que tiene su origen en la escuela de Birmingham, se caracteriza por el estudio, tanto de los sentimientos y de los valores de la sociedad como de los mecanismos de transmisión y presión cultural. Para entender adecuadamente la historia cultural, es preciso partir de una idea coherente de historia (con relación a la cultura). La historia se puede interpretar esencialmente siguiendo a Aróstegui, que afirma: "la cualidad temporal contiene todo lo que existe y también su manifestación empírica"⁽³⁵⁾. De forma que nada escapa a la historia porque nada es sino a través del tiempo. Una panorámica holística de la disciplina histórica fue ofrecida al afirmar que la historia debe ser considerada como la única ciencia que es a la vez dinámica y global y que ofrece una visión sintética del fenómeno humano⁽³⁶⁾. La siguiente definición clarifica la relación entre la historia y la estética como núcleo de los sentimientos humanos: la estética está integrada en la cualidad temporal de los cuidados a la que da forma y estilo, marcando las tendencias que distinguen a los cuidados a través del tiempo en diferentes culturas. Por otro lado, según Vilar, la historia como ciencia simultáneamente dinámica y global, que presenta de forma sintética los fenómenos, tiene que ocuparse de estudiar la evolución de los sentimientos y los valores, y su incidencia en la configuración estética de los cuidados. Para clarificar el núcleo teórico que inspiró este estudio es preciso explicitar una definición sobre la historia cultural que resulte a la vez amplia, precisa y que recoja, lo más esencial de los enunciados con los que se ha pretendido expresar las características de necesidad, cultura, cuidados, antropología, estética e historia. La historia cultural de los cuidados podría definirse como una especialidad de la ciencia histórica, que tiene por objeto el estudio del ser humano inmerso en su cultura a través del tiempo, considerando todos aquellos comportamientos, ideas, sentimientos, símbolos y significados que ocurren en un determinado contexto social, económico, familiar, laboral y que están implicados

en el proceso de satisfacción de necesidades de salud de un grupo humano⁽³⁷⁾. La historia cultural de los cuidados constituye una herramienta pertinente para el estudio de la estética de los cuidados de forma relacional con los factores culturales y axiológicos. Etimológicamente, la palabra estética deriva del griego (*aisthikê*) "sensación, percepción" y de (*aisthesis*) "sensación, sensibilidad". Se puede interpretar como la ciencia que estudia e investiga el origen sistemático del sentimiento puro y su manifestación, que es el arte, según afirma Kant en su "Crítica del juicio". Las estructuras sociales y mentales básicas que se van a estudiar y analizar desde la perspectiva de la historia cultural y estética de los cuidados, siguiendo a Siles son: 1- unidad funcional: familia, religión, mitos, ciencia (estructura social o mental que socializa y da significado a los cuidados); 2- marco funcional: hogar, hospital, centro de atención primaria, templo (estructura espacial donde se dispensan los cuidados); y 3- elemento funcional: mujer, hechicero, bruja, religioso, profesional (actor social que se encarga de dispensar los cuidados)⁽¹⁵⁾.

Método

Para evitar sesgos selectivos durante el proceso heurístico, se ha establecido un protocolo de evaluación de artículos según el tema en tres niveles de filtrado: título, resumen, y contenido íntegro. El período cronológico establecido fue entre 1988 y 2010, en el cual se podía consultar artículos en revistas con sistema de revisión de pares y monografías relativas al tópico escritas en inglés, castellano y portugués. La búsqueda fue realizada mediante descriptores que reflejaban los objetivos, hipótesis y las preguntas de investigación (estética, cuidados, estética de los cuidados, enfermería y estética, historia cultural de los cuidados, sentimientos y cuidados, estructuras funcionales y cuidados, arte y cuidados, patrones de conocimiento y estética) en fuentes secundarias o derivadas que fueron seleccionadas por posibilitar la búsqueda en relación a los criterios previamente establecidos (Cuiden, Cinahl, Medline, Bireme) de las que se han extraído las fuentes primarias seleccionadas. Los criterios de inclusión para una mayor adecuación del estudio a sus objetivos fueron: trabajos que contenían información acerca de la estética de los cuidados a través de la historia; estudios sobre estética que tuvieran un enfoque integrador de las dimensiones sentimentales y técnicas de enfermería; trabajos que permitieran analizar las relaciones entre el patrón estético y las estructuras funcionales implicadas en los cuidados (unidad funcional, marco funcional

y elemento funcional); y estudios que desarrollaban enfoques sintéticos entre aspectos culturales, estéticos, fisiológicos y axiológicos. Después de un período de 60 días de búsqueda, se obtuvieron un total de 102 publicaciones inicialmente seleccionadas, de las que fueron descartadas 58,82% después de ser revisadas por los niveles de filtrado y verificado si cumplían los criterios de inclusión. Para la categorización y análisis de los datos con el fin de establecer las relaciones entre patrón estético, sentimientos, valores y símbolos estéticos, se emplearon los términos de "habitus" de Bordieu y el "conformismo lógico" de Durkheim⁽²³⁾. Para proceder a la integración estructural del patrón estético desde la perspectiva de los cuidados se emplearon las estructuras funcionales de los cuidados aportadas por Siles: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional⁽¹⁵⁾.

Desarrollo del tema la jerarquización de valores como mecanismo de presión cultural y su relación con los patrones estéticos de los cuidados

Desde una posición de penumbrosa invisibilidad - al menos para la historia tradicional - los valores, las creencias, los sentimientos y los símbolos han influido en la forma manifiesta de organizar los cuidados. El carácter universal de los valores se corresponde con un ideario inapreciable por sí mismo si no están encarnados en personas que los manifiestan como una cualidad o atributo de su ser. De manera que, lo que se percibe de los valores son las cualidades de tales depositarios: la belleza de una pintura, la armonía de una melodía, la ternura de una madre cuidando de su prole, la religiosidad de un miembro de una orden religiosa (dedica su vida a socorrer a pobres y enfermos), la profesionalidad de una enfermera con formación científica, entre otros. Los valores fueron jerarquizados a mediados del siglo XX por el filósofo alemán Max Scheller en cuatro modalidades en función de su duración y universalidad. De las formas de valor más específicas y localizadas a las más complejas y universales, Scheller presenta esta clasificación en la que se aprecia la gran interrelación entre los valores y los sentimientos. La salud y la enfermedad, así como el vigor y las vivencias emocionales están integrados en los "valores vitales" y ocupan un segundo nivel desde la base a la cúspide de la escala. La estética de los cuidados se podría integrar en el tercer nivel (el espiritual), el tipo de interpretación tanto de las causas como de los tratamientos de los problemas de salud se ubicaría en el nivel más elevado que es el religioso o profano⁽³⁸⁾ (Figura 1).

<p>N4: Valores religiosos Lo santo y lo profano (Interpretación sobrenatural o racional de los cuidados)</p> <p>N3: Valores espirituales Estéticos, Justicia, Verdad (Estética de los cuidados)</p> <p>N2: Valores vitales Salud/Enfermedad/Bienestar/Vivencias emocionales</p> <p>N1: Valores sensibles Afecto, placer, dolor</p>
--

Fuente: Ferrater Mora, J. Diccionario de la Filosofía. Barcelona: Círculo de Lectores; 1992.

Figura 1 - Jerarquización de valores

Para que las personas realicen las funciones asignadas socialmente, la coerción precisa que se produzca la superposición artificial de valores de forma vertical; dicho proceso está estrechamente vinculado con los procesos de comunicación humana, con la tecnología y, sobre todo, con los sentimientos implicados en los mismos (*Mass Media*)⁽⁵⁾. Los conceptos de salud y enfermedad han sido categorizados como valores vitales que generan sentimientos o "resonancias subjetivas" integrados en símbolos con significado estético que los han representado y proyectado sobre la sociedad, determinando una particular estética de los cuidados⁽³⁸⁾. Estos valores, sus sentimientos (resonancias subjetivas) y su simbología, que inciden en la configuración estética de los cuidados, han estado sujetos a variaciones históricas culturales que constituyen una parte importante del objeto de estudio de la historia cultural. Una de las consecuencias de las variaciones histórico culturales de los cuidados la constituye el cambio de valores y sentimientos, desde la maternidad a la profesionalidad y a la técnica. La transformación de una estética de los cuidados preprofesionales estructurada en valores y sentimientos maternos es sustituida mediante un proceso de deconstrucción propiciado por el pensamiento feminista y el pensamiento crítico durante el último tercio del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX⁽⁷⁾. Esta nueva estética de los cuidados profesionales, progresivamente, se va asentando en los valores y sentimientos propiciados por el pensamiento racional tecnológico, la ciencia y el profesionalismo⁽³³⁻³⁴⁾.

Una visión histórica cultural sobre las relaciones entre las estructuras sociales y la estética de los cuidados: el conformismo lógico, el habitus y los patrones estéticos de enfermería

Las estructuras en la organización de la sociedad - que cumplen una función configuradora de la estética de los cuidados - como la familia parental, la familia

profesional o el corporativismo y las estructuras mentales enraizadas en creencias y valores de orden religioso o profesional, han contribuido para complementar la función cuidadora (preprofesional y profesional) en la sociedad, y están motivadas por una constelación de símbolos con significado estético de los que fluyen los sentimientos y valores que, siendo diferentes - la maternidad y el mundo femenino, el mundo interior alejado de las pasiones y debilidades del cuerpo (pero intensamente dogmatizado del simbolismo religioso), el profesionalismo regulado éticamente y centrado en valores y los conocimientos y creencias profesionales - confluyen en un mismo fin: los cuidados, aunque con estéticas diferenciadas en función de la fase histórica, de decir, la estética de los cuidados preprofesionales (familia, religión) y la estética de los cuidados profesionales (corporativismo o familia profesional y los conocimientos y principios científicos).

En la historia de la enfermería podemos encontrar patrones estéticos cuyas características están condicionadas por diferentes tipos de valores, por ejemplo, en la magia, animismo y religiosidad (interpretación sobrenatural de las enfermedades y su consiguiente tratamiento en relación a dichas causas) y en la maternidad, altruismo, solidaridad, empirismo y cientifismo (interpretación natural, doméstica, empírica, racional y científica de los cuidados y su consiguiente tratamiento en relación a sus causas).

Los patrones de conocimiento aportados por Carper, a saber: empírico, ético, personal y estético, tienen características y objetivos diferentes, pero eso no quiere decir que se puedan entender como entes aislados, sino que constituyen núcleos interrelacionados de gran transversalidad donde inciden las formas de pensamiento y sentimiento religioso, doméstico, profesional y científico. El patrón de conocimiento estético ha sido reducido por algunos autores a poco menos que al "arte" de saber hacer las técnicas o procedimientos. Esta tendencia estética aplicada a los cuidados, daría como resultado una estética de los cuidados centrada exclusivamente en el "saber hacer" y las técnicas o procedimientos de cuidados. Sin embargo, como señala Schiller, el mundo de lo estético se corresponde también con el sensualismo empirista y los sentimientos que tienen lugar en cada experiencia personal, profesional, ética y cultural. En este sentido, la estética de los cuidados va más allá de lo puramente técnico, dado que integra el mundo de los valores, los sentimientos y los aspectos ético culturales que constituyen las experiencias estéticas en los procesos de cuidar.

La presión cultural se propicia en las estructuras sociales y mentales que, mediante la socialización imperativa de sentimientos, valores, creencias, mitos y tradiciones,

acaban imponiendo - desde los patrones sociopolíticos, una forma de pensamiento, organización y acción - todo lo concerniente a cuidados y contribuyen a la construcción de una determinada estética de los cuidados⁽³⁹⁾.

La Unidad funcional, como estructura social básica de convivencia y socialización (familia, religión, humanismo, neopositivismo o pensamiento tecnológico, colegio o sociedad profesional, entre otras) es la que determina la motivación de los cuidados preprofesionales y profesionales desde una estética que es producto de la convivencia y del proceso de socialización del grupo (Figura 2). La unidad funcional también resulta fundamental en la adquisición de valores, normas, creencias, tradiciones y roles, entre otros. El patrón estético de cuidados se fundamenta en los sentimientos emanados de la unidad

funcional (maternidad, altruismo, caridad, solidaridad, profesionalismo y tecnologicismo, entre otros.)

El marco funcional es la estructura espacial en que se dispensan los cuidados y está determinada por las tendencias estéticas fijadas por la unidad funcional (hogar-familia, templo-religión, hospital religioso-religión, hospital laico-ciencia/tecnología y hospital para ciudadanos-ciencia humanística).

El elemento funcional son los actores sociales encargados de la organización; ellos dispensan los cuidados desde los criterios estéticos establecidos por la correspondiente unidad funcional (mujer-familia, religioso-a-religión, enfermera-familia, enfermera técnica y dispensadora de procedimientos-profesión/ciencia y enfermera holística-humanismo).

Unidad funcional	Marco funcional	Elemento funcional	Patrón estético de cuidados y sentimientos en los que se fundamenta	Evolución histórica
Tribu Animismo	Campamento/ cueva	Mujer Hechicero Bruja	Tribal (maternidad, magia)	Prehistoria
Familia Mitos	Hogar Templo	Mujer Sacerdote/sacerdotisa	Familiar (maternidad)	Antigüedad Edad Media
Religión	Hospital religioso	Dios/dioses Religiosos/religiosas	Religioso (caridad, altruismo)	Renacimiento
Corporación/familia profesional	Ambulatorio Hospital profesional Centro de salud	Profesión	Profesional (tecnologicismo, cientifismo, profesionalismo)	Siglo XVIII Revolución Industrial Contemporaneidad

Fuente: Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999

Figura 2 - Estructuras y patrones estéticos en la historia cultural de la enfermería

Considerando estas estructuras y analizándolas comparativamente respecto a los sentimientos, valores y creencias que van a dinamizar el proceso de socialización de los cuidados, se aprecia cómo sólo a partir de la influencia de los sentimientos, símbolos y valores se comprende el "conformismo lógico" de las mujeres, las que durante milenios, han dedicado la parte central de sus vidas a las mismas tareas. De forma que los sentimientos, símbolos y valores tienen un componente utilitarista que repercute en la generación y mantenimiento de las estructuras sociales que cumplen funciones tan importantes como los cuidados preprofesionales y profesionales. La integración de los individuos que hace posible el funcionamiento de estas estructuras (la mujer en la familia, el religioso o religiosa en una orden dada) se hace de forma inconsciente en relación a un plan cuyos objetivos contribuyen a cumplir. La mujer que cuida a sus hijos está impelida por un sentimiento maternal que se deriva del poder simbólico de la maternidad y que determina estas prácticas cuidadoras, en las que se reconocen como pares a todas aquellas mujeres que las realizan mediante el acatamiento a una inclinación o "habitus" cultural. Para Bordieu el "habitus" constituye un mecanismo de interiorización

de las clasificaciones o categorías de sentimientos que se establecen culturalmente. En esta misma línea, para entender la causa por la que se han mantenido vigentes las funciones cuidadoras de estructuras sociales como la familia y órdenes religiosas (como las dedicadas al cuidado de enfermos) resulta extremadamente clarificador recurrir al concepto de "conformismo lógico" aportado por Durkheim⁽¹³⁾.

La estética como teoría del conocimiento de lo sensible y su interpretación desde la perspectiva de la enfermería

Antes de afirmar que la historia cultural de la enfermería se tiene que ocupar de tal o cual parcela de la vida humana (en el caso que nos ocupa, del mundo de los sentimientos), es preciso clarificar las características de la misma mediante el pertinente estudio epistemológico y etimológico. La íntima conexión entre sentimiento maternal y estética de los cuidados (preprofesionales) la comprobamos al analizar la palabra empleada en el ámbito anglosajón para identificar "enfermería" que es "nurse" derivada de *nutrix* y *nutrire* (nodriza, nutrir); la manifestación estética del sentimiento de alimentar

al niño mediante la lactancia materna es tan universal como cargada de simbología y significados estéticos; por ejemplo: Venus de diferentes lugares (en la prehistoria), Vírgenes dando el pecho o cuidando al niño (antigüedad, edad media y renacimiento), mujeres dando el pecho o cuidando niños (desde la antigüedad hasta nuestros días), entre otras.

La teoría estética se integra en la ciencia filosófica como teoría del conocimiento vulgar (de lo sensible). Asimismo, el conocimiento estético está separado del racional porque está fundamentado en la individualidad de la sensibilidad humana, sin embargo, las ideas estéticas son necesarias para dotar de representación a las ideas racionales mediante el diseño de una forma estética (sensible). Cuando Gadamer sostiene que es la experiencia del arte – entre todo lo que nos sale al encuentro en la naturaleza y en la historia – aquella que realiza la comunicación de forma inmediata, cercana y familiar, como si todo encuentro con una obra de arte significara un encuentro con nosotros mismos, lo que afirma la universalidad de los sentimientos. La estética supera a la hermenéutica, la que constituye un puente para salvar la distancia histórica, humana o cultural entre las personas, mientras que la estética rompe directamente esa separación debido a la universalidad de los sentimientos; el conocimiento estético de los cuidados supera en inmediatez al potencial de comunicación de la hermenéutica⁽³⁹⁾. Las ideas estéticas están a medio camino entre el instinto y lo conceptual, entre la sensibilidad y el entendimiento, no producen conocimiento, pero si lo regulan dotándolo de forma; en consecuencia, los conceptos de cuidado, enfermedad, salud, dolor, muerte, y otros, están regulados mediante sus correspondientes formas estéticas. La estética de los cuidados se ocupa de la parte de conocimiento común (sensible) que deviene de la práctica de los cuidados y que está muy interrelacionado con las capacidades perceptivas integradas en los cinco sentidos del ser humano⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. La enfermera que está cuidando un anciano experimenta unos sentimientos individuales que no son más que suyos en su particularidad y brotan de esa persona anciana a la que está cuidado, pero cuando tenga la ocasión de observar una pintura, ver una película, leer una novela o escuchar una canción cuyos mensajes o tramas contengan una representación de la idea racional “cuidado de ancianos”, en cualquiera de sus infinitas variedades espaciales, temporales, personales culturales, le sobrevendrán unos sentimientos que, en lo esencial, son compartidos universalmente.

La estética y sus fuentes en la historia cultural de los cuidados

La reflexión epistemológica previa ha facilitado la clarificación sobre la naturaleza estética del conocimiento de enfermería, una de las dimensiones de dicho conocimiento que han permanecido prácticamente invisibles para la enfermería profesional y científica. Como en el caso de marginaciones de otra índole, por ejemplo, de: género, raza y clase social, entre otras; la historia tiene la responsabilidad de rescatar del tiempo pasado ese “tesoro” que forma parte del acervo de los cuidados desde la existencia del ser humano – los sentimientos implicados en los cuidados – y contribuir con sus resultados a una reinterpretación de las formas de pensamiento profesional y científico de la enfermería.

El sentimiento como objeto de estudio resulta tan crucial para entender las causas de los amotinamientos como los hechos que los provocan⁽⁴²⁾. La historia de los sentimientos, integrada en la historia cultural de los cuidados, puede contribuir para contestar cuestiones como esta: ¿Qué mantiene a la madre tanto tiempo atada al ámbito doméstico y al de los cuidados? ¿Se debe sólo a la sumisión provocada por el poder del hombre? Al analizar los sentimientos integrados en los cuidados, el historiador cultural de los cuidados identifica la estética de los cuidados de cada fase histórica.

Discusión

La consideración del patrón de conocimiento sociopolítico contribuye a contextualizar la interpretación del papel de la estética en la evolución y organización de los cuidados⁽²³⁾; sin embargo, dicha contextualización requiere estudios enfocados a contextos culturales más específicos que permitan superar el etnocentrismo potencial de este trabajo, cuya naturaleza más genérica y esencialista, ofrece una visión global del fenómeno. Aunque son muchos, los autores que le asignan una naturaleza fundamentalmente técnica al patrón de conocimiento estético⁽²²⁾, en este estudio, se interpreta la estética de los cuidados como un patrón de conocimiento integrador de las dimensiones sensualistas (correspondientes al mundo de los sentimientos) y de las racionalistas (más propias del contexto técnico). Para Durán de Villalobos, constituyen una gran mayoría los profesionales de enfermería que circunscriben la estética o arte de los cuidados solamente a la dimensión técnica, aunque autores como Chinn & Kramer apuestan por una integración reconciliadora de ambas dimensiones: la sentimental o sensualista y la racional o técnica. Otros autores, partiendo de la

contemplación universal de sentimientos nucleares del ser humano (maternidad, piedad, altruismo y profesionalismo, entre otros.) demuestran que lo esencial de los cuidados no radica en el saber hacer sino en los sentimientos que motivan dicha actividad⁽³⁹⁾. La Maternidad, el altruismo, la caridad, la piedad y otros sentimientos, paradójicamente, han incidido tanto en el desarrollo como en el retraso de la integración de los cuidados de enfermería al marco profesional. Esto revela el carácter dialéctico de la estética, debido a que, según la coyuntura histórica, su función ha sido interpretada como dinamizadora u obstaculizadora de los cuidados.

En la función dinamizadora, en una sociedad preindustrial y aún industrial en la que no existen estructuras sociales alternativas (iglesia: cuidados dispensados por religiosos y estado: cuidados dispensados por profesionales de enfermería) para sustituir la función cuidadora de la familia; el sentimiento de maternidad ha constituido el núcleo que mantuvo la cohesión del grupo mediante la estructuración del parentesco y los lazos afectivos. La maternidad inspira sentimientos mediante los que se va a organizar todo el sistema parental y a construir la estructura social básica de convivencia y socialización que es la familia, tan vinculada a los cuidados, a la distribución sexual del trabajo y a su imprescindible papel en la satisfacción general de necesidades del ser humano en la vida cotidiana (alimentación, higiene, sueño, descanso, seguridad, afecto, aprendizaje, entre otras).

En la función obstaculizadora, tanto el sentimiento estético de maternidad como el religioso se transforman en obstáculos para la profesionalización de los cuidados y el nacimiento de la enfermería como disciplina académica.

Conclusión

Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la historia cultural - al ocuparse de los sentimientos, creencias y valores, que los hacen germinar en un contexto social y cultural específico - constituye una herramienta pertinente el estudio y análisis de los sentimientos implicados en los cuidados y de sus resonantes subjetivos (creencias, valores), es decir, de la estética de los cuidados.

Los sentimientos de maternidad, altruismo, caridad y piedad han funcionado como base que fundamenta y motiva la función cuidadora durante una gran parte de la historia de la enfermería preprofesional.

La vinculación entre los sentimientos y los valores se produce mediante la jerarquización social de los mismos y funciona como una herramienta de presión cultural de sus miembros que se socializan al compartir una misma estética de los cuidados.

Los factores sociales, culturales y estéticos son imprescindibles para la construcción de la historia de la enfermería. Las estructuras sociales como la familia, los grupos religiosos y los colegios corporativos, han potenciado valores y sentimientos preprofesionales (maternidad, altruismo, piedad, caridad) y profesionales (profesionalismo, tecnologicismo, humanismo en los cuidados), estos constituyeron los pilares básicos que han dotado de significado y servido para organizar, fundamentar y potenciar la motivación de la estética de los cuidados en diferentes fases históricas.

Los patrones estéticos han incidido en la organización de los cuidados preprofesionales y profesionales a través de la historia. La historia cultural y estética de la enfermería aporta una visión integradora de las estructuras y los patrones estéticos que, debido a su naturaleza dialéctica, han funcionado como dinamizadores y obstaculizadores de los cuidados según las coyunturas históricas.

Los conceptos de cuidado y enfermería constituyen valores que generan sentimientos - "resonancias subjetivas" - integrados en símbolos que los han representado y proyectado sobre una sociedad dinámica sujeta a variaciones históricas y culturales.

Conceptos como "habitus" y "conformismo lógico" contribuyen a la comprensión del lento proceso de tránsito de los cuidados desde el plano doméstico-religioso, marcado por sistemas simbólicos estéticos con categorías como maternidad, feminidad y religiosidad, para el contexto profesional y científico.

Para comprender la causa por la que se han mantenido vigentes las funciones cuidadoras de estructuras sociales como la familia y religiosas (como las órdenes dedicadas al cuidado de enfermos) resulta extremadamente útil recurrir al concepto de "conformismo lógico" de Durkheim; este concepto explica el proceso de interiorización de las categorías que se establecen culturalmente: maternidad, feminidad, masculinidad, religiosidad y profesionalidad, entre otras. Considerando la universalidad de los sentimientos motivadores de la acción/conducta cuidadora, el "saber hacer" (la técnica) no constituye la esencia de la estética de los cuidados, sino su consecuencia.

Los valores y los sentimientos estéticos han fundamentado y motivado los cuidados preprofesionales y profesionales con el concurso de estructuras socializadoras de sentimientos como: maternidad, piedad, altruismo, empirismo, tecnologicismo, profesionalismo, cientifismo y humanismo.

Referencias

1. Sánchez Vázquez A. Las ideas estéticas de Marx. Madrid: siglo XXI; 2006.
2. Palacios A. Los valores en medicina. Hacia una axiología del ethos médico. *Rev Mex Reumat*. 2002;17(2):157-60.
3. Schiller F. *Kallias*. Cartas sobre la educación estética del hombre. Barcelona: Anthropos; 2007.
4. Busquets E. Ética y estética del cuidar. *Revista Rol de enfermería*. 2008;31(11):28-34.
5. Pross H. Estructura simbólica del poder: teoría y práctica. Barcelona: Editorial Gustavo Gil; 1980
6. Martínez Pérez M. Arte y ciencia de la enfermería. *Rev Méd Electrón*. 2008; [acceso 12 marzo 2010]. 30(1). <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema15.htm>.
7. Siles J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index Enferm*. 2005;14(50):7-9.
8. Pross H. Atrapados en la red mediática. Orientación en la diversidad. Guipúzcoa: Argitaletxe; 2000.
9. Gadamer HG. Estética y hermenéutica. *Rev Filosofía*. 1996;3(12):5-9.
10. Gadamer HG. La actualidad de lo bello. Barcelona: Paidós; 1998.
11. Thompson EP. Costumbres en común. Barcelona: Crítica; 2000.
12. Williams R. Historia y cultura común. Madrid: Ediciones Catarata; 2008.
13. Herrera S. Sobre las formas de clasificación en Durkheim y Bordieu. *Voces y Contextos*. 2006;1(2):5-12.
14. Bordieu P. *La Distinción*. Madrid: Taurus; 1988.
15. Siles J. Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los Cuidados*. 2008;(12)24:5-7.
16. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978;1(1):13-23.
17. Chinn PL, Watson J. ed. *Art and Aesthetics in Nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1994.
18. Berckman A. A personal journal of caring through aesthetic knowing. *Adv Nurs Sci*. 1994;17(1):71-9.
19. Gutiérrez E. Patrón de conocimiento estético. La investigación y el cuidado en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
20. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1995;18(1):34-9.
21. Sorrell JM. Remembrance of things past through writing: esthetic patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1994;17(1):60-70.
22. Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*. [periódico na Internet]. 2005; [acceso 12 marzo 2010]. 5(1) <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62>
23. White J. Patterns of knowing: review, critique and update. *Adv Nurs Sci*. 1995;17(4):73-86.
24. Edwards S. Nursing Knowledge: Defining New Boundaries. *Nurs Stand*. 2002;17(2):40-4.
25. Johnson JL. Dialectical analysis concerning the rational aspect of the art of nursing. *Image J Nurs Sch*. 1996;28(2):169-75.
26. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):89-95.
27. Birx E. The poetry of nursing, *I Clin Nurse Spec*. 1994;8(6):292-93.
28. Siles J, editor *Antropología narrativa de los cuidados*. Alicante: Consejo Valenciano de Enfermería; 2000.
29. Santos ID, Gauthier J, Almeida de Figueiredo NM^a, De Melo Tavares CM, Souza Brandão, E, Ferreira Santana, R. La perspectiva estética en el cuidar/educar junto a las personas: apropiación y contribución de la socio-poética. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15 (spe):31-8.
30. Miralles MT, Durán M. El milagro de San Juan de Dios, de Murillo. *Cult Cuid*. 2006; 10(20):50-4.
31. Santos Alves M^aD, Batista Oriá MO, Santana Franco E, Costa M, Teixeira Barroso MG.. Historia de la enfermería registrada en las artes plásticas: del siglo XVI al siglo XX. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):513-9.
32. Siles J. Fuentes etnográficas e historia de la enfermería. *Híades*. 2008;1(10):111-38.
33. Habermas J. *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid: Tecnos; 2007.
34. Habermas J. (2009) *Historia crítica de la opinión pública: la transformación estructural de la vida privada*. Barcelona: Editorial Gilli; 2009.
35. Aróstegui J. *La investigación histórica: teoría y método*. Barcelona: Crítica; 2004.
36. Vilar P. *Iniciación al vocabulario de análisis histórico*. Barcelona: Crítica; 1999.
37. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM^o, Solano C, García E. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados* 2001;5(10):72-87.
38. Scheller M. *El saber y la cultura*. Madrid: Ediciones Escolar.Com; 1999.
39. Gadamer HG. Estética y hermenéutica. *Rev Filosofía*. 1996;3(12):5-9.
40. Wosny AM, Erdmann A, Belli P Filho, Leite JL. The

aesthetics of smells: the sense of smell and nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):320-3.


41. Terra MG, Goncalves LHT, Santos EKA, Erdman AL. Sensibility in the Relations and Interactions of Teaching and Learning to Be and Do Nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(2):203-9.

42. Thompson EP. Tradición, revuelta y consciencia de clase. Barcelona: Crítica; 1989.

Recibido: 31.8.2010

Aceptado: 22.3.2011

Como citar este artículo:

Siles González J, Solano Ruiz MC. La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: ];19(5):[11 pantallas]. Disponible en:

URL

www.eerp.usp.br/rlae

mes abreviado con punto