Universidad del Istmo

Lección inaugural del año académico 2024

13 de febrero del 2024

Cuidar, ciencia y arte: Enfermería, clave para mejorar la sociedad

Dra. Cristina Monforte Royo

Doctora en Enfermería, Universidad Internacional de Cataluña

Señor Rector de la Universidad del Istmo, Ingeniero Francisco Enrique Mejía Serrano,
Presidente del Consejo de Fiduciarios, Ingeniero Álvaro Castillo Monge,
Miembros del Consejo Directivo de la Universidad del Istmo,
Miembros de los Consejos de Facultad y de la Escuela de Negocios,
Invitados que nos acompañan el día de hoy,
Profesores, Estudiantes, Señoras y Señores,

Es un honor para mí poder estar hoy aquí con todos ustedes. Me siento una privilegiada por estar en este país, en esta universidad maravillosa que comparte muchos elementos con la universidad de la que vengo, sin ir más lejos, la misma edad, el mismo *ethos* y la misma misión de transformar la sociedad a través de nuestros egresados, excelentes profesionales al servicio de la sociedad. También a través de sus profesores que aportan una docencia excelente y una investigación transformadora que impacta en la sociedad, y con un personal de administración y servicios con una misión clara de servir para construir cada día una universidad mejor. Gracias por su acogida; hoy me siento aquí como en casa.

Quiero empezar agradeciendo la invitación de la Universidad del Istmo para venir a compartir con todos ustedes este día tan feliz de inauguración de curso. Un curso muy especial, donde una nueva titulación, la de enfermería, ha comenzado. Muchas felicitades a la universidad por apostar por este grado y formar profesionales de enfermería que cuiden de la salud de las personas, de la familia, de la sociedad. Me ha llamado mucho la atención el mensaje del Consejo de Fiduciarios que está en la web: “Queremos poner la mirada en el futuro de la Universidad. En Guatemala, en Centroamérica, en el mundo, necesitamos más líderes, más personas capaces de dar soluciones a los graves problemas por los que atraviesa nuestra sociedad, más hombres y mujeres con criterio e integridad que sepan responder con entereza a los retos de hoy”. Ahora ya con enfermeros, también líderes de cuidado, con un liderazgo transformacional que del cuidado hacen su misión, y transforman su alrededor.

Y, ¿qué es cuidar? Cuidar es una actividad fundamental del ser humano. Cuidar es algo esencial y absolutamente necesario para la subsistencia y para el desarrollo del hombre. Cuidar es una tarea clave en la condición humana e imprescindible para llegar a ser lo que el hombre está llamado a ser. Cuidar por lo tanto no es exclusivo de la profesión enfermera y de las profesiones sanitarias, sino que es algo constitutivo del hombre. Como expone el profesor Torralba en su obra sobre la esencia del cuidar[1], el ser humano puede ser definido como el ser que requiere ser cuidado para seguir siendo lo que es; o también como el ser que sólo si es cuidado puede llegar a desarrollar sus potencialidades.

Esta idea también la desarrolla de forma magistral el profesor Higinio Marín, quien expone que el hombre es un ser para el cuidado y necesitado de cuidados[2]. Permítanme exponer algunas de sus ideas que lo prueban. El profesor Marín, filósofo experto en antropología humana, evidencia el bipedismo humano como el primer elemento constitutivo del hombre como un ser necesitado de cuidados. El ser humano nace de la mujer bípeda. El bipedismo implicó una serie de transformaciones morfológicas que estrecharon necesariamente el canal de parto. Este hecho tiene una doble implicación en el ser humano: la necesidad de que alguien asista el parto y la extrema prematuridad del niño al nacer. La configuración anatómica de la pelvis femenina y la corta longitud de sus brazos comprometen un parto autónomo. El parto en la mujer requiere la implicación de un tercero para asistir tanto a la madre como al hijo. De modo ordinario la mujer necesita ayuda para dar a luz, es decir, el hombre no nace solo. Ya en época antigua se pintaba en las cuevas la existencia de lo que hoy conocemos como matrona, enfermera especialista en partos, aquella que asistía a los partos de una localidad o población. Desde siempre la mujer ha sido asistida en el parto. Esto nos lleva a una conclusión: necesitamos de forma esencial el cuidado para nacer. Además, dada la estrechez del canal de parto se requiere que el niño sea pequeño para poder nacer. Por lo tanto, si comparamos la madurez del hombre al nacer respecto a la de otros mamíferos, vemos que el niño nace extremadamente prematuro, es decir, el hombre nace frágil, vulnerable, y necesitado de cuidados durante mucho tiempo para su supervivencia.

Por otro lado, si fijamos nuestra atención sobre los restos fósiles del ser humano, observamos que sólo el hombre entierra a sus difuntos y dispone sus restos o pertenencias de una determinada manera. El cuerpo de la persona muerta se entierra como máximo respeto a la dignidad del cuerpo. Por ello, la muerte también es un acto social, requiere de otra persona que entierre el cuerpo. Así que el hombre no nace ni muere solo. Tanto el nacimiento como el fallecimiento exceden más allá del acto de nacer o de morir; el cuidado durante el embarazo y en la sepultura extiende y preserva la individualidad del ser. A mayor individualidad del ser, mayor preparación del parto y recuerdo de la persona tras su fallecimiento. De acuerdo con Marín, que el hombre esté presente como especie sobre el planeta en

[1] Torralba F. (2005). Esencia del cuidar. Siete tesis. Sal Terrae.

la medida que otras personas están presentes colaborando con los afectados, obliga a concluir que el cuidado forma parte de la historia natural de la especie biológica humana haciéndola viable. Desde esta perspectiva, el cuidado se destaca como un rasgo etológico que caracteriza al ser humano. El hombre no solo requiere cuidados durante el nacimiento y la muerte, sino también y muy singularmente durante su crecimiento. El cuidado está presente en el nacimiento, el crecimiento y la muerte y por lo tanto el hombre es el ser que cuida y a la vez es dependiente del cuidado.

Si ahora tenemos en cuenta cómo el hombre habita el mundo, podemos afirmar que también el modo de habitarlo es cuidando. El hombre se asienta y cuida la tierra, la cultiva para obtener alimentos; y cuida animales para alimentar a los hijos. Es decir, cuida el mundo, para cuidar de los suyos, de su familia[2].

Creo que esto justifica muy bien porqué el hombre es un ser para el cuidado, y cuidar es esencial en el hombre. Podríamos decir que el hombre, ser frágil y vulnerable, (luego volveremos a la vulnerabilidad) se hace fuerte con el cuidado. Se perfecciona a sí mismo con el cuidado. No sólo es capaz de sobrevivir con el cuidado (se hace fuerte físicamente), sino también emocionalmente, se fortalece en un hogar donde cuida y es cuidado, y en ese entorno de cuidado es capaz de desarrollar una autoestima necesaria para ser.

Marín[2] también sostiene que la hospitalidad es otro rasgo propio de la humanidad; cuidar al que está de paso, al que viaja, al que está enfermo, acoger al otro. No hay nada más humano que cuidar al que lo necesita.

Los profesionales de la salud y especialmente las enfermeras hacen del hábito de cuidar, su profesión. El cuidado como profesión es la esencia del hombre ejercida libremente y asumida como labor. El hombre se alcanza a sí mismo y logra su dignidad primordial cuidando de otros desde la libertad que asume. El cuidado visibiliza la esencia humana. No hay nada más humano que el ser humano cuidado por el ser humano. Como diría el Profesor Marín, el cuidado es, por tanto, la forma de la presencia humana en todos estos sentidos: permite la existencia de la especie y es su forma de presencia en el mundo; hace presente al hombre para sí mismo y nos hace presentes ante el otro que, a su vez, cobra presencia ante nosotros. La presencia humana es una necesidad y el profesional de la enfermería se hace presente en la persona enferma y necesitada, colmando así una necesidad humana, la necesidad de compañía, además de otros cuidados que pueda necesitar de orden más físico y propios para atender la situación de enfermedad que presenta.

Déjenme compartir algo personal con ustedes. Hasta hace unos años, cada vez que representaban el cuidado de enfermería como contacto entre dos manos, una mano acariciando a alguien, y mucho más en el ámbito de cuidados paliativos del que yo procedo, he de reconocer que me ponía muy

[2] Marín H. El cuidado y la presencia humana. En Cuidar en el siglo XXI: Arte y Ciencia. 2012. Barcelona. Publicaciones UIC.

nerviosa y no me gustaba nada esa imagen. Siempre pensaba “demasiado arte y poca ciencia”. Hoy digo que he cambiado de opinión puesto que la mano es presencia del hombre ante el hombre; eso sí, con el equilibrio adecuado. Sólo hemos de ver cómo la mano, el instrumento menos especializado que existe -no es garra, no es pezuña, es sencillamente mano- se ha convertido en el medio para construir instrumentos para atender al hombre; permite, además, la caricia, lo que a la vez da lugar a la presencia humana. El hombre se hace presente al hombre: otro de los aspectos más humanos. Así es como también la enfermera se hace presente con el paciente, fundamental para cuidar y para el ejercicio del cuidado. Estar, ser, y ser enfermera.

Si pretendiéramos determinar el significado de la profesión enfermera con una sola palabra, esta sería “cuidado”. Pero esta labor de cuidar no debemos simplificarla a la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino que, en una visión más amplia, debemos entenderla como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona[3]. Carol Gilligan[4] define a la enfermera como el profesional responsable del cuidado del ser humano en la promoción y conservación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual. Uno de los objetivos es identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de respeto y ayuda al enfermo objeto de cuidado.

Para avanzar en lo que es y supone el cuidado de los profesionales de la enfermería, me gustaría destacar a tres enfermeras que nos ayudarán a comprender mejor la profesión enfermera.

Empezaremos por Florence Nightingale, enfermera que en el siglo XIX profesionalizó la enfermería y fundó la primera escuela de formación de enfermeras en Londres. Sabemos que el concepto que hoy tenemos de la enfermería no siempre fue así. Aunque ya hemos visto que existen las enfermeras desde que el hombre habita el mundo, la profesionalización de la enfermería científica empezó con Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna. Procedente de la Inglaterra victoriana, no sólo logró consolidar el icono de los cuidados a los enfermos, sino que además sentó las bases de la aplicación de la estadística en la salud pública moderna, haciéndola parte esencial de la toma de decisiones basadas en la evidencia, con resultados que lograron salvar muchas vidas.
La historia de Nightingale se sitúa en la época victoriana, que evidenció una sociedad industrializada que aportó muchos avances; no obstante, las ciudades se hacinaron lo que evidenció un problema de diseño urbano, salubridad y epidemias. Nightingale procedía de una familia acomodada; enseguida mostró dotes para el estudio de las matemáticas. No obstante, decidida por hacer algo más en

[3] Santacruz Caicedo MC. Ética del cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Cauca 2006; 8(2): 45-51.
[4] Gilligan C. Ética del cuidado. (2013). Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols, nº30. Ed. Fundació Víctor Grífols: Barcelona.

el mundo, estudió enfermería a pesar de la oposición de sus padres. En 1853 estalló la guerra de Crimea en la que Inglaterra participó junto a otros aliados. Hubo muchos soldados fallecidos y también heridos que se trasladaban a tiendas militares donde se les dispensaba una atención precaria. En 1854 Nightingale llegó a Crimea junto a 38 enfermeras más. Florence solicitó la construcción de un hospital que reuniese las condiciones para atender enfermos. Impuso el lavado de manos, medida que salvó muchas vidas, la ventilación de los espacios, la luz solar y la atención individualizada 24 horas. Al volver de la guerra, Florence inició la profesionalización de la carrera de enfermería, fundó la primera escuela de enfermeras y publicó el diagrama polar, un cálculo estadístico con el que podía predecir mortalidad. Nightingale cambió la historia de la profesión, además de ser también la precursora de la estadística aplicada[5].

Isabel Zendal, enfermera española, nacida en 1773, a quien se conoce como la primera enfermera del ámbito de la salud pública. Fue rectora del orfanato de la Caridad en La Coruña y mujer excepcional que aceptó alejarse de su hogar por cuidar y atender a los niños portadores del virus de la viruela. Aceptó participar en la Real Expedición filantrópica de la vacuna de Francisco Javier Balmis en 1803, cuidando de los 22 niños del orfanato -con edades entre 3 y 9 años- que viajaron a América, y de los 26 que fueron a Filipinas durante los diez años que duró la expedición para llevar la vacuna de la viruela a otros territorios. La Organización Mundial de la Salud la considera la primera enfermera de la historia en misión internacional. Entre los niños, se hallaba su hijo, de 8 años, que también participó siendo portador de la viruela. La expedición vacunó a 250.000 personas. Al llegar al Caribe, la vacuna se administró en Cuba, Puerto Rico y México (la historia no relata si llegó a Guatemala). A continuación, la expedición se dividió y llegaron a Filipinas, Macao, Cantón y otros territorios de Asia. Fue una proeza que siempre será recordada en la historia de la enfermería[6].

La revolución de centros para enfermedades avanzadas y cuidados paliativos la inició otra enfermera excepcional, Cicely Saunders, enfermera británica, fundadora del movimiento *hospice* también conocido como cuidados paliativos. Cicely Saunders fue consciente de las carencias en los cuidados hospitalarios que experimentaban los pacientes con enfermedad incurable antes de morir. Dándose cuenta de cómo estos pacientes eran desahuciados -sí, digo bien- pacientes desahuciados, abandonados a su suerte, dio un giro a su vida. Sabía que los síntomas que los pacientes experimentaban podían tratarse. Ella, como enfermera de la época, no podía prescribir fármacos, así que estudió medicina para profundizar en el uso y manejo de los fármacos adecuados para aliviar la sintomatología de los pacientes en situación de final de vida. Fue por lo tanto la primera especialista

[5] Karimi H, Masoudi Alavi N. Florence Nightingale: The Mother of Nursing. Nurs Midwifery Stud. 2015 Jun;4(2): e29475. doi: 10.17795/nmsjournal29475.
[6] Ludert JE, Pujol FH, Arbiza J. (2017). Human Virology in Latin America: From Biology to Control. Springer, pp. 47.

en cuidados paliativos y manejo de síntomas, dándose cuenta de que se requería un abordaje integral, holístico. Su formación como enfermera fue fundamental para incorporar esa mirada integradora y holística de la persona, incluyendo la dimensión física, emocional, social y espiritual. Este movimiento empezó en el St. Christopher's Hospice en Londres y posteriormente se extendió por todo el mundo.

Cicely Saunders acuñó el concepto de "Dolor total", ya que trabajando con pacientes en situación de enfermedad avanzada y de últimos días, pudo observar que el dolor que experimentaban traspasaba las barreras del cuerpo físico, por lo que enfatizó la necesidad de que los cuidadores tuvieran en cuenta todas las dimensiones humanas. Fue una ferviente defensora de la muerte con dignidad, la verdadera muerte con dignidad, oponiéndose a la eutanasia y demostrando que la muerte puede ser una experiencia positiva a la que todo el mundo tiene derecho. Sustentó el concepto de cuidados paliativos en torno a la creencia de que morir es tan natural como nacer y entendía que los últimos días de vida de una persona podían ser dignos y felices. Su convicción puede resumirse en la frase que se lee en su obituario: "Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida, y haremos todo lo que esté a nuestro alcance no solo para que muera de manera pacífica, sino también para que mientras viva, lo haga con dignidad"[7].

Estas son enfermeras pioneras que muestran un camino, el camino de la excelencia del cuidado, de valores intrínsecos al cuidado, de compromiso con las personas y con los pacientes, de profesionalidad. Podríamos destacar muchas otras enfermeras, pero he querido destacar a estas tres porque no sólo han teorizado, sino que han implementado ciencia, cuidado y humanidad. Todas ellas serán recordadas por haber integrado todos los méritos (ciencia, arte, cuidado, etc.). Quiero subrayar la palabra ciencia. Enfermería sin ciencia no puede existir, sería como un oxímoron, hablar de algo que no existe. A este punto volveremos más tarde.

Y ¿qué se requiere para ser esas enfermeras excepcionales? Podríamos concretar algo más la pregunta, ¿qué se requiere para cuidar de este modo con perfecta armonía entre ciencia, cuidado, arte y humanidad? Me gustaría destacar algunos puntos que propone el Profesor Torralba[1] que me parece que nos pueden ilustrar a todos.

a) Cuidar es velar por la autonomía del otro: cuidar no debe ser interpretado como una forma de colonización del otro. Cuando uno se dispone a cuidar correctamente del otro, debe cuidarle como esa persona desea ser cuidada. No obstante, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede proponer formas y sugerir lo que le parece más conveniente para esa persona y necesidad.

[7] Saunders DC. https://cicelysaundersinternational.org/dame-cicely-saunders/

b) Cuidar es velar por las circunstancias del otro: no se puede cuidar al otro si no se sumerge uno en sus circunstancias y comprende las claves de su contexto. Sin conocer, es imposible cuidar al otro como merece ser cuidado.

c) Cuidar es atender las necesidades del otro: aspecto clave para la atención de enfermería. Un concepto de plena actualidad es el de "missed care" cuidados dejados de administrar por necesidades ocultas que no hemos detectado. Y, por lo tanto, pérdidas de oportunidad de mejorar la situación de una persona-paciente. Atender todas las necesidades de la persona, las que fácilmente vemos y las que hemos de averiguar para cuidar mejor.

d) Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro: cuidar sólo es posible si uno imagina qué puede pasar en el futuro y qué necesidades se van a manifestar. Sólo así es posible responder con compromiso y seriedad a dichas necesidades y anticiparse a posibles consecuencias.

e) Cuidar es preservar la identidad del otro: cuidar de alguien es cuidar de un ser singular en la historia, que tiene una identidad esculpida a lo largo del tiempo y que el cuidador debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. La persona tiene su propia biografía, una biografía que debemos incorporar en su cuidado. El enfermo es un ser dotado de una dignidad intrínseca.

f) Cuidar requiere auto-cuidado: sólo es posible cuidar correctamente del otro si el agente que cuida se siente debidamente cuidado. El auto-cuidado es la condición de posibilidad del cuidado del otro. El cuidador debe velar no sólo de su cuerpo sino también de su alma; debe velar por su equilibrio emocional y por su propia salud mental. Pero el cuidado del profesional no sólo es una exigencia para el profesional, sino también para la institución y para el sistema sanitario. Las instituciones inteligentes deberían priorizar el cuidado de sus profesionales, porque el profesional es la fuerza motriz de la organización y cuando este falla o se quiebra, la institución entra en crisis. El 2020 fue proclamado por la Organización Mundial de la Salud, Año Internacional de la Enfermería. Pretendía ser una llamada de atención a todo el mundo para poner en valor la profesión enfermera, debido precisamente a la falta de enfermeras y enfermeros en todo el mundo. Cuidar a los profesionales de enfermería es y debe ser una responsabilidad de todos, especialmente de los sistemas sanitarios.

g) La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad: somos seres vulnerables y, por lo tanto, tenemos la condición para ser cuidados. Sólo si nos cuidamos podemos permanecer en el ser. Por ello, la vulnerabilidad es la fuerza motriz del cuidar; pero precisamente porque somos vulnerables, nuestra capacidad de cuidar tiene unos límites que debemos conocer. Debemos cuidarnos para poder cuidar bien de los demás. Traspasar nuestros límites sería condicionar el cuidado que prestamos a los demás. Descansar y cuidarse forma parte de la propia naturaleza para poder seguir cuidando de forma genuina.

h) Otro elemento clave es la necesidad de empatía, de sentir con el otro. Esto requiere reconocer al otro, y por lo tanto salir del yo, para llegar al otro. Necesitamos reconocer al otro como un ser vulnerable, necesitado de cuidados, para que se pueda crear un vínculo terapéutico adecuado para que nuestro cuidado sea eficaz. Existen numerosos estudios donde se observa que cuando el paciente se siente reconocido por el profesional, la acción terapéutica es eficaz, pues se siente importante para alguien, como ya había dicho Cicely Saunders: "me importas porque eres tú". No significa alegrarse o entristecerse porque el otro esté alegre o triste, sino ser capaz de vivir su alegría o su tristeza en él. ¿Llorar? También. Forma parte de la expresión del dolor y de la alegría. Podemos y debemos dejarnos llorar. Démonos permiso para llorar. No soy peor cuidador, peor profesional porque lloro con el dolor de alguien; sencillamente soy persona. Lo que seguro no sería bueno es bloquear nuestras lágrimas por temor a parecer frágil. El día que no nos duela el fallecimiento de un paciente, ese día, debemos pedir tomarnos unos días de descanso para reponernos. Es connatural al hombre y por tanto al profesional de enfermería, sufrir con el otro.

Tras esta disertación todo podría parecer fácil; queda claro: "somos seres de cuidado para el cuidado". No obstante, esto implica reconocer la vulnerabilidad. Y lógicamente, la vulnerabilidad del otro me interpela y no me deja indiferente. Yo también soy un ser vulnerable, y no sirve esconderlo, ocultarlo. Somos seres vulnerables. Parece que hoy escondemos la vulnerabilidad humana, la limitación humana, la finitud, la muerte, todo se esconde. Vivimos de espaldas a la propia vulnerabilidad. Y no sólo los hospitales están llenos de personas vulnerables. No hay persona más vulnerable que una madre que ama a su hijo, o que una esposa que ama a su esposo. No reconocer o aceptar la vulnerabilidad nos hace todavía más vulnerables pues nos deja sin elementos para amar. Y no sé aquí cómo están, pero en Europa una epidemia de salud mental azota nuestra sociedad. Aquí debemos hacer una reflexión, especialmente las enfermeras y los demás profesionales de la salud: somos seres finitos, vulnerables, sensibles. Reconocer esto es la base para un autocuidado adecuado, y para cuidar con más eficacia.

La psicóloga Carol Gilligan, muy acertadamente hace una reflexión: ¿Estamos verdaderamente dispuestos a dejarnos cuidar? ¿Me dejo cuidar? No sólo cuando estoy enfermo, sino en mi día a día. Actos de cuidado, actos que nos humanizan, porque cuidar está en la esencia propia del hombre: somos seres del cuidado para el cuidado. Todos somos cuidadores y, al mismo tiempo, receptores de cuidado. Qué difícil es dejarse cuidar cuando ensalzamos la autonomía, el control, la autodeterminación, la no aceptación de la enfermedad. "Yo lo hago"; "no necesito que nadie lo haga por mí"; "yo puedo"; "no te preocupes, lo haré yo"; "déjame a mí, yo puedo". Como sociedad deberíamos hacer una reflexión. Ensalzar la autonomía frente a la aceptación de la vulnerabilidad

humana, nos lleva a crear culturas en las que acabamos pensando que necesitar cuidado es un situación poco digna; y no hay nada más humano que necesitar cuidados. Pensar que mi vida así vivida, necesitada de cuidados, como ser dependiente, etc., es poco digna, eso genera más sufrimiento.

Los profesionales de enfermería tenemos un reto: podemos contribuir a una mejor sociedad, más amable, más humana. Nuestra mirada contribuye a que el paciente-persona se sienta mejor, y no perciba el cuidado como dependencia o pérdida de autonomía. Podemos transformar el cuidado en un acto de delicadeza extrema, donde el paciente pueda decir que se ha sentido más ser humano tras nuestra intervención enfermera. Hace poco en un estudio que hicimos desde mi grupo de investigación, realizamos entrevistas cualitativas (entrevistas en profundidad) a pacientes de cuidados paliativos muy dependientes, encamados, muy frágiles, en situación de enfermedad muy avanzada, que habían recibido un baño terapéutico en un entorno de bañera terapéutica inmersiva donde además del baño por inmersión y masaje, se podía escoger el olor del entorno que el paciente quisiera, la música, e incluso podía dejar participar al familiar que él deseara. En la entrevista donde explorábamos el efecto de ese baño terapéutico, los pacientes nos decían: “he sentido que era importante”; “he sentido que alguien me quiere”, “he sido consciente de que importo a los profesionales”, etc. Es decir, no destacaban el bienestar físico y el confort del baño, sino el bienestar emocional e incluso el bienestar espiritual que ese baño les había producido. Además, al finalizar, los pacientes mejoraban algunos parámetros clínicos como la tensión arterial y la frecuencia cardíaca; puntuaban mejor en una escala de evaluación del bienestar, tenían menos dolor, mejoraba el distrés emocional, mejoraba la calidad de vida. ¿Y qué pasó con los familiares? También mejoraban su bienestar, su distrés y aceptaban mejor la situación de enfermedad de su familiar.

Qué importante es el trabajo de enfermería donde se puede contribuir con el cuidado directo del paciente; pero también con el del familiar, y también con el del equipo -su propio equipo- y también con el cuidado de la sociedad. Los profesionales de enfermería cuidan y aportan e impregnan con su mirada, cuidado y dignidad; *dignity in care* como lo denomina el psiquiatra canadiense Chochinov[8]. Cuidando, podemos aportar dignidad a la persona cuidada; podemos contribuir para que no solo no perciba pérdida de dignidad, sino que contribuyamos a una mejor percepción de la propia dignidad. Pero sin olvidar que tenemos un reto: hemos de estar dispuestos a dejarnos cuidar. Ojalá desde aquí, todos en este auditorio nos dejemos cuidar, dejarnos cuidar en nuestro día a día. Sólo así haremos una sociedad más humana: “somos seres del cuidado para el cuidado”.

[8] Buonaccoro L, De Panfilis LD, Chochinov HM, et al. The meaning of dignity in care: during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in acute and intensive care. BMC Palliative Care. 2023; 22(1):192.

Por último, otra de las características del cuidado es la compasión. A veces el término compasión no se ha entendido bien, e incluso se ha asociado con una visión religiosa del término. Una revisión sistemática[9] analizó todas las definiciones utilizadas en la literatura y se concluyó que la compasión es un medio para ser sensible, para comprender el sufrimiento de otra persona y de promoción de la salud de las personas. Etimológicamente proviene de las propias palabras: Con-Pasión.

Hacer las cosas CON PASIÓN (con mayúscula). Por lo tanto, enfermeras, estudiantes de enfermería, personal de la facultad de enfermería, derrochemos PASIÓN en todo lo que hagamos.

Muchas gracias.

[9] Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare professionals: a literature systematic review. International Journal of Palliative Care. 2016; 22(12): 599-606.