



Revista Cubana de Enfermería

versión impresa ISSN 0864-0319 versión On-line ISSN 1561-2961

Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004

Historia

Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería

[MSc. María del Carmen Amaro Cano¹](#)

Resumen

La importancia de la teoría en la práctica profesional de la enfermería ha motivado el tratamiento del tema. La primera teórica en enfermería, *Florence Nightingale*, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Este trabajo tiene como objetivo analizar la lógica del pensamiento de la fundadora de la enfermería profesional y las bases filosóficas, tanto epistemológicas como éticas de su teoría, a partir del análisis del propio contexto histórico sociocultural en el cual se desarrolló esta personalidad histórica. Para el análisis se ha realizado el estudio de su principal obra y su epistolario, además de fuentes secundarias de teóricas más recientes, quienes han desarrollado sus propias teorías y modelos a partir de la lógica del pensamiento nightingaleano. Aún cuando pudiera aducirse que la teoría de enfermería de *Nightingale* es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería.

Palabras clave: Filosofía, teoría, enfermería.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por *Florence Nightingale*, a mediados del siglo XIX,¹ las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de esa teoría ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad.

Hasta el surgimiento de la profesión, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. Sólo la teoría, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no sólo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional.

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Revista

- SciELO Analytics
- Google Scholar H5M5 (2018)

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- SciELO Analytics
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Permalink

Es precisamente la importancia de la teoría lo que ha motivado el tratamiento del tema, relacionado con la primera teórica en enfermería, *Florence Nightingale*, quien supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.

Este trabajo tiene como objetivo el analizar la lógica del pensamiento de la fundadora de la enfermería profesional y las bases filosóficas, tanto epistemológicas como éticas de su teoría. Para el análisis se ha realizado el estudio de su principal obra, su epistolario, así como también han sido revisadas fuentes secundarias de teóricas más recientes, quienes han desarrollado sus propias teorías y modelos a partir de la lógica del pensamiento nightingaleano.

Desarrollo

Definiciones conceptuales

Como punto de partida del tratamiento del tema está la definición conceptual de las categorías que serán tratadas a lo largo del trabajo, tales como: teoría, modelo conceptual y enunciados teóricos.²

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, utilizando un diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos con el objetivo de describir, explicar y predecir el fenómeno en estudio.

Por su parte, las definiciones son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase o un término, de ahí que las definiciones teóricas expresen el significado general de un concepto en una forma que se corresponda con la teoría. Los enunciados teóricos describen una relación determinada entre 2 o más conceptos. Entre los enunciados teóricos más utilizados están: ley, axioma, proposición, hipótesis, generalización empírica y teórica, relación, causa, determinación, probabilidad.

El valor de una teoría no se mide solo por su alcance, que puede ser muy amplio o muy estrecho, sino por el rigor científico que se ha utilizado en su construcción. De acuerdo al método empleado para la construcción de la teoría estas pueden clasificarse en normativas (construidas a partir de la inducción), axiomáticas (aplicando un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones que se estructuran de forma jerárquica) y causales (determinación de las relaciones causales entre las variables dependientes e independientes).

Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica: verbales (palabras), esquemáticos (gráficos, esquemas, diagramas, imágenes, dibujos) y cuantitativos (símbolos matemáticos); pero también la visualización puede ser física (reproducciones semejantes a la realidad que representan). Los modelos simbólicos se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible para alcanzar un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos; en tanto que estos últimos pueden tener cierta semejanza con la realidad que representan (maquetas de órganos del cuerpo humano) o estar dotados de un formato más abstracto, sin que por ello hayan perdido algunas de sus propiedades físicas (electroencefalograma). Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales (conceptos) y proposiciones que especifican sus interrelaciones.

Aunque *Florence Nightingale* escribió diferentes temas acerca de la profesión de enfermería, su práctica y la enseñanza, su obra más divulgada y conocida es "*Notas sobre Enfermería: ¿Qué es y qué no es Enfermería*".³ Para comprender el curso de su pensamiento es preciso contextualizar históricamente a esta destacada mujer. Ante todo, recordar que le correspondió vivir en un país que había iniciado la transformación de las relaciones sociales de producción, reproducción y distribución de los bienes materiales y espirituales de los hombres, al producirse la Revolución Industrial, el siglo anterior a su nacimiento. Con la revolución industrial había nacido una nueva clase social, la burguesía, que transformaría no sólo las condiciones de vida material de los hombres, sino también el pensamiento.⁴ Del dogmatismo católico de la edad media se pasaría a la reforma religiosa, dando surgimiento, en el caso de Inglaterra, al anglicanismo como religión oficial, y otras corrientes del protestantismo, tales como el puritanismo y otros.⁵ La época que le tocó vivir a *Florence*, durante el período de la reina *Victoria*, estuvo marcada por el puritanismo. La mujer estaba todavía en una posición subalterna al hombre, tanto en la vida política, social como en la propia vida doméstica.⁶

No es pues extraño que el eje central del pensamiento nightingaleano fuera el pleno convencimiento de que todas las mujeres tendrían que cuidar de la salud de alguien en algún momento de su vida, lo que las llevaría a ejercer de enfermeras. De tal manera, que desde entonces se asociaría la profesión de enfermería a la mujer y, de hecho, por más de un siglo, se ha constituido en una profesión eminentemente femenina, aun cuando existían ejemplos, en la propia Edad Media, en que algunos hombres habían ejercido esta función, especialmente en las ordenes religiosas masculinas que acompañaron a las tropas durante las Cruzadas.⁷ En la actualidad, aun cuando

son cada vez más los hombres que se incorporan a esta profesión, todavía constituyen una minoría en todo el planeta.

A partir de su convicción de que la enfermería era "la responsabilidad de velar por la salud de otros", *Notas sobre Enfermería...* fue escrita para explicar a las mujeres las líneas maestras sobre la práctica de la enfermería y suministrarle consejos que les ayudaran a "pensar como enfermeras" cuando tuvieran que cuidar a un familiar o amigo enfermo.³

No obstante lo anterior, llama poderosamente la atención el hecho de que tan tempranamente, *Florence Nightingale* enfocara su atención hacia las determinantes ambientales del proceso salud-enfermedad. Ciertamente es que en esa época ya había surgido en su propio país -condicionado por la propia historia de la Revolución Inglesa del siglo anterior y la repercusión de la nueva filosofía que aportaba la Revolución Francesa, con sus anhelos de "Libertad, Igualdad y Fraternidad", cuyos ecos se sentían también en Inglaterra- el pensamiento social en la medicina.⁸ *Nightingale* opinaba que la enfermedad era un proceso de reparación y que las funciones de la enfermera consistían en manipular el entorno del paciente para facilitar este proceso. Sus propias instrucciones sobre ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido quedaron registradas en su obra escrita.³ Este pensamiento nightingaleano está presente en el de las grandes teóricas actuales, quienes suelen incluir en sus modelos conceptuales de enfermería distintos aspectos del ser humano, su entorno y la salud.²

Florence Nightingale: pensamiento, teoría y modelo

A mediados del siglo XIX *Florence Nightingale* expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería -no sólo su práctica- era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional).⁹

Bien es cierto que los hechos y las personalidades históricas necesitan de una contextualización para poder ser analizados científicamente en su desarrollo. En los propios tiempos en que *Florence Nightingale* marchaba a Crimea con sus 38 enfermeras prácticas seleccionadas y se destacaba como la gran administradora de hospitales (1854), en su país natal, *William Petty* estaba defendiendo el criterio de la necesidad del control de las epidemias.

Pero este pensamiento tenía sus antecedentes en los hechos ocurridos en Europa (Inglaterra, Alemania y Francia) en el año 1848, bien llamado "el año de las Revoluciones Sociales". En la propia Inglaterra, *William Farr* relacionaba la enfermedad con los "problemas sociales", y proponía la intervención del estado en la solución de los problemas de salud. Fue también Inglaterra el primer país en el mundo donde, en el propio año 1848, surgió la primera Ley de Salud Pública.¹⁰

Esto explica el énfasis puesto por *Nightingale* en el entorno de las personas, claramente fundamentado en la gran preocupación que existía a fines del siglo XIX por las cuestiones relacionadas con la higiene personal y ambiental, constituyéndose en un problema sanitario de primer orden. Lo que sí llama poderosamente la atención es que, a pesar de la aparición de la teoría microbiana de *Pasteur*, que trajo por consecuencias el reforzamiento del paradigma biologicista en la medicina, *Florence Nightingale* no suscribiera la teoría de los gérmenes como únicas causas de enfermedades.³ Sin embargo, pudiera pensarse que su introducción de las estadísticas sanitarias al campo de los cuidados de la salud estuviera expresando su apoyo a la filosofía positivista de *Augusto Comte*.¹¹

Otro aspecto importante de la teoría nightingaleana acerca de la profesión de enfermería es el hecho de establecer tempranamente las diferencias de esta naciente disciplina de los trabajos de los asistentes domésticos y de las tradicionales "enfermeras" prácticas.¹²

A lo largo de su vida (vivió 90 años), *Nightingale* dedicó sus mejores esfuerzos, energías e inteligencia a cuestiones y causas sociales, en un intento por transformar las deplorables condiciones de los más desfavorecidos, que ya había sido magistralmente descritas por *Engels*, en 1844, ⁶ y que habían sido tomadas en consideración en el debate realizado en el Parlamento Británico, donde finalmente fuera aprobada la Primera Ley de Salud Pública del mundo (1848).¹⁰

Mientras no cejaba en la lucha, *Nightingale* continuó esforzándose por introducir cambios sustanciales en la sanidad militar, las funciones de los hospitales militares y la extensión de esos cuidados a la India y entre la clase obrera y la campesina inglesas. Sus conocimientos y experiencias en este campo fueron reiteradamente solicitados por las distintas fuerzas beligerantes en los conflictos bélicos de su tiempo (guerra Franco-Prusiana y guerra de Secesión Norteamericana).¹³ Sus escritos, recogidos en *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army* (1858); *Notes on the Sanitary State of the Army in*

India (1871); y *Life or Death in India* (1874), reflejan fielmente su permanente preocupación por estas cuestiones, sobre todo en el campo militar.²

En el desarrollo de la teoría de enfermería propuesta por *Nightingale* influyeron diversos factores: personales, familiares y sociales. *Florence Nightingale* era hija de una familia burguesa de la época victoriana, con un padre que poseía un gran refinamiento intelectual y que al comprobar las características personales de su hija, con claras muestras de interés hacia la filosofía, las matemáticas, la historia y los idiomas, contribuyó a su formación intelectual. Es así como *Florence* logra adquirir un nivel de conocimientos y una forma de razonamiento conceptual poco común entre las mujeres de su tiempo. Por otra parte, el nivel de relaciones de su familia con la mas alta aristocracia inglesa y los círculos de poder, le permitieron emprender las exitosas batallas políticas en la defensa de sus opiniones. Contó con el apoyo irrestricto de *Stanley Herbert*, Ministro de la Guerra, y con el de la propia reina *Victoria*.¹⁴

Florence Nightingale identificó tempranamente los cambios sociales iniciados en su tiempo y valoró su impacto en el estado de salud de la población inglesa. Los efectos de la Revolución Industrial Inglesa, con la aparición de las nuevas clases sociales, sus nuevas enfermedades y sus nuevos problemas sociales, recreados en los mordaces comentarios y las críticas novelas de Dickens¹⁵ -que tocaron muy de cerca la imagen de las "enfermeras" prácticas de la época- contribuyeron a la descripción de los problemas de salud de la sociedad inglesa y la necesidad de una reforma social y sanitaria en el país. No cabe duda de que la alianza estratégica establecida entre *Nightingale* y *Dickens* tuvo una influencia determinante en su definición de enfermería y la atención sanitaria, y también en su propia teoría de enfermería. Diálogos semejantes con otros intelectuales y reformadores sociales de su tiempo, tales como *John Stuart Mill* y otros, contribuyeron al pensamiento filosófico y lógico de *Florence Nightingale*, que se aprecia de forma notoria en su teoría de enfermería y en su tenaz lucha por los cambios sociales que podrían traducirse en cambios positivos para su profesión.¹⁶

Hasta hoy día *Nightingale* ha sido reconocida mundialmente como la "gran administradora de hospitales", mérito destacado por la propia naciente Organización Mundial de la Salud, al finalizar la II Guerra Mundial y constituirse las Naciones Unidas y sus instituciones, en 1945, cuando se estableció al año siguiente la conmemoración del natalicio de la Dama de la Lámpara (12 de mayo) como el Día de los Hospitales. En cuanto a la maternidad indiscutida de la profesión de enfermería, no es necesario decir más que la aureola de bondad, solidaridad y espíritu de sacrificio que impregnan a la imagen de la enfermera la hacen su hija legítima.

Sin embargo, poco se ha divulgado el hecho de que las estadísticas sanitarias, tal y como se conocen hoy día, con su gran utilidad para los análisis de la situación de salud de las poblaciones y para el diseño de las políticas y estrategias de salud, se deben también a esta extraordinaria mujer.

Una simple ojeada a los informes de *Nightingale* acerca de las condiciones sanitarias de Crimea y Gran Bretaña bastarían para caracterizarla como una destacada investigadora científica. Su destreza en el uso de las estadísticas sanitarias también se demostró en los numerosos informes que elaboró, a lo largo de su vida, sobre temas diversos de la atención sanitaria, la enfermería y las necesarias reformas sociales.¹⁴

Según *Cohen*¹⁷ *Florence* inventó el diagrama de áreas polares para representar el dramático incremento de muertes evitables acaecidos en los hospitales militares británicos de Crimea. En su artículo, *Cohen*, califica la obra de *Nightingale* como propia de una investigadora experta en estadísticas y advierte que "fue pionera en la revolucionaria idea de que los fenómenos sociales pueden medirse y someterse al análisis matemático".

Por su parte, *Palmer*¹⁸ llama la atención sobre la habilidad investigativa de *Nightingale*, que se fundamentaba en el registro, comunicación, ordenación, codificación, conceptualización, inferencia, análisis y síntesis de los datos.

La observación de los fenómenos sociales, tanto a nivel individual como de sistemas, constituyó la base de los escritos de *Nightingale*. Eso la hizo decir, con gran convencimiento, que la observación y la práctica eran actividades concurrentes en enfermería; pero muy especialmente, refiriéndose al valor de la observación, señalaba: "La lección práctica más importante que puede dárseles a las enfermeras es enseñarles qué observar, cómo observar, qué síntomas indican progreso en el curso de la enfermedad, cuáles el reverso, cuáles son importantes, cuáles no lo son, cuál es la evidencia de un cuidado de enfermería negligente y qué tipo de negligencia" y añadía: "Pero si usted no puede obtener el hábito de la observación, por una vía u otra, sería mejor que dejara la enfermería, para la cual no ha sido llamada, por muy bondadosa y sensible que usted sea".³

Principales conceptos relacionados con enfermería utilizados por *Florence Nightingale*³

Enfermería: responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

Enfermera: persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos".

Moral de la profesión de enfermería: aunque apenas escribió sobre las relaciones interpersonales, excepto en lo concerniente a su influencia en los procesos reparadores del paciente, escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. Consideraba que las enfermeras debían comportarse como mediadoras en el plano moral en su relación profesional con los pacientes. Aportó a la milenaria ética médica tradicional hipocrática (no dañar y hacer el bien) 2 principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera). Abogó por tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones donde ellos estaban involucrados, y reclamaba de las enfermeras el evitar la indecisión o los cambios no fundamentados de opinión, que consideraba mucho más perjudiciales para el paciente que si éste tuviera que asumir las decisiones por sí solos, sin la ayuda de la enfermera.

Educación en enfermería: enseñanza específica para cuidar a los enfermos y para impartir cuidados sanitarios preventivos, en centros de salud pública. Abogó por la independencia de las escuelas de enfermería con respecto a los hospitales. Estaba convencida de que un buen ejercicio profesional sólo podía provenir de una completa formación (instrucción en los principios científicos y la experiencia práctica para dominar las técnicas).

Paciente: persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles; y también a la importancia de explorar sus opiniones acerca de los horarios y sus preferencias por los contenidos de su alimentación.

Salud: estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno.

Enfermedad: proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.

Entorno: no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico. Aunque no se adscribió a la teoría microbiana, estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades. También se refirió a las condiciones sociales al plantear que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejoría en las condiciones ambientales, que influían tanto en sus cuerpos como en sus mentes.

Las potencialidades investigativas de Florence Nightingale

La amplia cultura de *Florence Nightingale* le permitió el uso de herramientas teóricas de diversas ciencias, tanto en el campo de las ciencias naturales como sociales y del pensamiento, que le posibilitaron abordar el estudio de la parte de la realidad que más le interesaba: el cuidado de las personas enfermas, el ambiente físico y social que les rodeaba y las medidas para disminuir los efectos nocivos de las enfermedades.¹⁹

Nightingale, desde su cosmovisión idealista (era una convencida cristiana), y su postura filosófica liberal (la propia filosofía de la Inglaterra Victoriana) recurrió al razonamiento inductivo para deducir las leyes de la salud, la enfermedad y la enfermería a partir de sus experiencias y observaciones. Su sólida formación filosófica desde edades tempranas de su juventud contribuyeron, sin lugar a dudas, a esta forma de pensamiento lógico y favoreció el razonamiento deductivo. Un buen ejemplo de ello lo constituyen sus observaciones sobre las condiciones del hospital de Scutari, en Crimea, que la llevaron a concluir que un ambiente físico contaminado, sucio y oscuro favorecía la aparición de enfermedades, y que éstas no sólo podrían evitarse con una mejoría de esas condiciones sino que podrían ser prevenidas con la aplicación de buenos controles del ambiente.²⁰

Otro ejemplo de la aplicación del método lógico lo constituyen las observaciones acerca de las condiciones del ambiente social que rodeaba a los pobres en su país y los efectos que provocaba en la salud de esas personas, así como la posibilidad de evitar esas enfermedades (evitando el hambre, la desnutrición, etc) y lograr una mejoría sustancial de las condiciones de vida de esas personas.²¹

Gracias a su propia formación como enfermera práctica en la Escuela de Diaconisas de Keisserwerth, en la década de los años 30 del pasado siglo XIX, a su breve experiencia como enfermera en la Casa de Nobles

Inválidas de Londres primero y como supervisora después; pero muy especialmente a partir de sus experiencias en Crimea, pudo completar sus ideas a partir de esas observaciones y construir los principios que instituyó acerca de la formación en enfermería y de atención a los pacientes; y también de la administración de los hospitales y de la enfermería de salud pública.^{20,22}

La constante preocupación de *Nightingale* de correlacionar variables tales como higiene, pobreza y salud y la demostración práctica de que los fenómenos de la sociedad podían también ser estudiados de forma científica, utilizando incluso métodos matemáticos (así aplicó por primera vez las estadísticas en el campo sanitario) la hacen merecedora del reconocimiento, no sólo de fundadora de la enfermería profesional, de pionera de la gerencia hospitalaria, sino de gran teórica de la ciencia de enfermería, a pesar de que, a través de sus escritos, no se ha podido demostrar la complejidad y verificabilidad propias de las modernas teorías científicas. Los conceptos utilizados por *Nightingale* han servido a muchas de las investigaciones actuales, cuyos resultados se han ido añadiendo a la ciencia y a las prácticas modernas de enfermería.

Florence Nightingale, miembro de la alta burguesía inglesa, perteneciente a la Inglaterra Anglicana con fuerte inspiración puritana del mandato de la Reina *Victoria*, inmersa en el debate de temas filosóficos y sociales, ampliamente recogidos en su epistolario con *John Stuart Mill*, *Dickens*²³ y el propio Ministro de la Guerra, *Stanley Herbert*; ²⁴ observadora y registradora inteligente de hechos relacionados con las condiciones del ambiente físico y social y sus efectos en la salud de las personas; tenaz defensora de sus propias ideas y convicciones, trabajadora infatigable por la producción de cambios, tanto ambientales (físicos y sociales) como en la propia mentalidad de las personas (de sus discípulas y subordinadas, de los médicos, de las personalidades políticas) es, sin lugar a dudas, fuente de inspiración no sólo moral sino también teórica del devenir histórico del desarrollo de la ciencia de enfermería en la época contemporánea.

Quizás pudiera pensarse en una aparente incoherencia teórico-práctica en *Nightingale* cuando se aprecia su reclamo de independencia en enfermería, -postura hasta ese momento desconocida en el ámbito hospitalario- en momentos en que se estaba produciendo el surgimiento del Movimiento Sufragista -liderado por destacadas mujeres de la época- que cobraba cada vez más fuerza en Inglaterra y EE. UU. y no contó en sus filas a esta importante luchadora por los derechos sociales y profesionales de la mujer. Fue por este motivo frecuentemente criticada.

En una carta a *John Stuart Mill*, expresaba que sentía que podía trabajar mejor por las mujeres por otras vías, y que no tenía tiempo para participar directamente en el Movimiento, aunque apoyaba abiertamente el principio de asignar poder político a las mujeres. Más de un siglo después, su postura es aun cuestionada, desde diferentes enfoques, por diversos científicos sociales.^{23,25}

En los escritos de *Nightingale* se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno; la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las instrucciones de *Nightingale* acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos.

Aun cuando lo menos trabajado en los escritos de *Nightingale* hayan sido las relaciones enfermera-paciente hay 4 aspectos importantes que tienen aun hoy una gran vigencia:

La enfermera debe desarrollar la habilidad de observación inteligente para atender a los pacientes y medir su mejoría o falta de respuesta ante las diversas intervenciones de enfermería.

La enfermera debe explorar las preferencias de los pacientes acerca de los horarios de los tratamientos y cuidados, y sobre los contenidos y formas de la alimentación, siempre que sea posible.

La enfermera debe favorecer la participación del paciente en las tareas de autocuidado.

La enfermera tiene la obligación de guardar el secreto de las confidencias que le haga su paciente, siempre que ese secreto no se vuelva en contra del propio paciente o perjudique a terceras personas (esto último puede incluir la afectación a los principios éticos sociales, profesionales o personales de la propia enfermera).

La teoría de *Nightingale* es más explicativa que predictiva, aun cuando su interés por el medio físico y social, con sus componentes epidemiológicos asociados, posee cierto grado de predicción, las nociones teóricas de *Nightingale* relacionadas con estos aspectos no fueron nunca objeto de verificación por su parte.

Del análisis de sus obras y especialmente de su abundante epistolario²⁵ con personalidades de la época, no se puede afirmar que la intencionalidad de *Nightingale* haya sido aportar una teoría de la enfermería. Sin embargo, aparecen claramente expuestas sus ideas acerca de la definición del arte de enfermería, así como normas generales, con fundamentación explicativa, para lograr una buena atención a los pacientes. Sus escritos orientan

a la acción de la enfermera con el paciente; pero también consigo misma y con sus colegas e incluso con los médicos. Por otra parte, a lo largo de su obra, aparecen reiteradas alusiones a la función clave de la investigación cualitativa en enfermería.

Si bien pudiera aducirse que la teoría de enfermería de *Nightingale* es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería.

Summary

The importance of theory in the professional nursing practice has motivated the discussion of this topic. The first nursing theorist, Florence Nightingale, was able to apply her history and philosophy knowledge to the study of reality, in particular to that part of reality that became the focus of her life: people's health care. This paper is aimed at analyzing the logic of the thinking of the founder of professional nursing and the philosophical bases, both the epistemological and the ethical bases of her theory, starting from the analysis of the own historical and sociocultural context in which this historical figure developed. To make this analysis, her main work and epistolary, as well as secondary sources of the latest theorists, who have developed their own theories and models based on the logic of Nightingale's thinking, were studied. Even when it can be stated that Nightingale's thinking is poor to the light of the current technical and scientific development, it is not possible to forget that this theory has served as a starting point to develop each of the present nursing theories and that, above all, it deserves a deep recognition for being the pioneer of the scientific and ethical nursing thinking.

Key words: Philosophy, theory, nursing.

Referencias bibliográficas

1. Dingwall R. An Introduction to the social history of nursing. London: Routledge; 1988.
2. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
3. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969.
4. Crouzet M. Historia general de las civilizaciones. Siglos XVI y XVII. La Habana: Editora Revolucionaria; 1968.
5. Pyke R. Diccionario de religiones. México: Fondo de Cultura Económica; 1960.
6. Engels F. La situación de la clase obrera en Inglaterra (1844). La Habana: Editora Política; 1963.
7. Crouzet M. Historia general de las civilizaciones. La edad media. La Habana: Editora Revolucionaria; 1968.
8. Sigerist H. Historia y Sociología de la Medicina. Bogotá: Selecciones Molina Gustavo; 1974.
9. Woodhan Smith C. Florence Nightingale. 1820-1910. London: Constable and Company Ltd; 1992
10. Amaro Cano MC. Desarrollo histórico de la medicina como ciencia sociobiológica. En: Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001
11. Kopf EW. Florence Nightingale as a statistician. J Amer Statist Assoc. 1916; (15):93-102.
12. Baly M. Florence Nightingale and the Nursing Legacy. London; 1986.
13. Amaro Cano MC. Algunas consideraciones acerca de la personalidad histórica de Florence Nightingale. Rev Cubana Enfermer. 1991; (1).
14. Kalish PA, Kalis BJ. The changing image of the nurse. London: Menlo Park CA; 1987.
15. Dickens C. Martin Chuzzlewit. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1968.
16. Smith FB. Florence Nightingale: reputation and power. London: Edit. St. Martin; 1982.
17. Cohen IB. Florence Nightingale. Rev Scientific Amer. 1984; 250:428-37.
18. Palmer IS. Florence Nightingale: reformer, reactionary, researcher. Nur Res. 1977 (26):84-9.
19. Cook E. The life of Florence Nightingale. London; Macmillan; 1913.
20. Skeet M. Líderes de Salud. Florence Nightingale, una mujer con visión y empuje. Revista Internacional Foro Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1988.
21. Monteiro LA. Florence Nightingale on public health nursing. Amer J Public Health. 1985; (75):181-6.
22. Marion Jamieson E, Sewall M. Trends in Nursing History (Their relationship to world events). Philadelphia and London: Saunders WB; 1942.
23. Welch M. Florence Nightingale: the social construction of a Victorian feminist. West J Nur Res. 1990; (12): 404-7.
24. Boylen JO. The Florence Nightingale-Mary Stanley controversy: some unpublished letters. London: Medical History; 1974.
25. Bishop WJ. Florence Nightingales's letters. Amer J Nur. 1957; (57): 607.

Recibido: 16 de enero de 2004. Aprobado: 5 de febrero de 2004.

MSc. *María del Carmen Amaro Cano*. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

[1 Enfermera especializada en Educación. Licenciada en Ciencias Políticas. MSc. en Salud Pública. MSc. en Historia.](#)



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [Licencia Creative Commons](#)

**Calle 23 # 654 entre D y E, Vedado
Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba**



revistaenf@infomed.sld.cu