

# Espiritualidad, vocación y sentido. Recursos generales de resistencia para profesionales de enfermería según la figura de San Juan de Dios

## *Spirituality, vocation, and meaning. General resistance resources for nursing professionals according to the figure of Saint John of God*

## Espiritualidade, vocação e significado. Recursos gerais de resistência para profissionais de enfermagem segundo a figura de São João de Deus

Laura Martínez Rodríguez, Gerardo Díaz Quiros, Almudena Arroyo Rodríguez, Cecilio Eseverri Chavarri, Aaron Muñoz Devesa

### Laura Martínez Rodríguez

Universidad de Barcelona. España.  
laura.martinezr@ub.edu  
<https://orcid.org/0000-0002-1300-249X>

### Gerardo Díaz Quiros

Fundación San Juan de Dios. España.  
fsjd.director@sjd.es  
<https://orcid.org/0000-0002-0655-5926>

### Almudena Arroyo Rodríguez

Universidad de Sevilla. España.  
almudena.arroyo@sjd.edu.es  
<https://orcid.org/0000-0001-9193-7170>

### Cecilio Eseverri Chavarri

Universidad de Lleida. España.  
cecilio.eseverri@sjd.es  
<https://orcid.org/0009-0004-8968-3916>

### Aaron Muñoz Devesa

Servicio Murciano de Salud. España.  
amdevesa@ucam.edu  
<https://orcid.org/0000-0003-4861-6704>

### Correspondencia:

almudena.arroyo@sjd.edu.es

Fecha recepción: 03/12/2023

Fecha aceptación: 21/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

### Resumen:

Este artículo tiene como objetivo elaborar una reflexión hacia aquellos elementos que actuaron como recursos espirituales en el proceso de formación de San Juan de Dios como enfermero y elaborar una serie de aportaciones actuales para reforzar el sentido de coherencia de las enfermeras post pandemia. Se utilizó la metodología historiográfica aplicada a historia de la enfermería para la reconstrucción de la memoria profesional, tomando como referencia y ejemplo la figura de San Juan de Dios y se recogieron los elementos siguiendo la herramienta de valoración espiritual FICA. Los textos muestran a Juan de Dios con un sentido de coherencia interna que se hizo posible a través de los recursos psico-espirituales de la época. Éstos facilitaron encontrar y desarrollar la vocación propia y la motivación para desarrollarla y alcanzar la autorrealización. La propuesta es contemplar en la profesionalización enfermera un cuidado por *paraklesis*, que implica presencia personal, actitud dialogal y palabra sapiencial, luminosa y alentadora siguiendo el modelo de San Juan de Dios, y su relación con el modelo de valoración espiritual FICA.

**Palabras Clave:** Enfermería; espiritualidad; profesionalización; San Juan de Dios; Sentido de coherencia; Modelo FICA.

### Abstract:

This article aims to elaborate a reflection on the elements that were spiritual resources during the formation of Saint John of God as a nurse.

It is also to elaborate a series of current contributions to reinforce the nurses'sense of coherence within post-pandemic context. The historiographical methodology applied to nursing history

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Laura Martínez Rodríguez, Gerardo Díaz Quiros, Almudena Arroyo Rodríguez, Cecilio Eseverri Chavarri, Aaron Muñoz Devesa

**Citación:** Martínez Rodríguez, L., Díaz Quiros, G., Arroyo Rodríguez, A., Eseverri Chavarri, C., Muñoz Devesa, A. (2024). Espiritualidad, vocación y sentido. Recursos generales de resistencia para profesionales de enfermería según la figura de San Juan de Dios. *Cultura de los Cuidados*, (68), 201–214. <https://doi.org/10.14198/cuid.26439>



was used for the reconstruction of professional memory, taking the figure of Saint John of God as a reference and example. The texts show John of God with a sense of internal coherence. It was possible through the psycho-spiritual resources of the time. These made it easier for him to find and develop his own vocation and the motivation to develop it and achieve self-realization. Our proposal is to contemplate in nursing professionalization a care for paraklesis, which implies personal presence, dialogical attitude and wise, luminous and encouraging word following the model of Saint John of God and its relationship with FICA evaluation Model.

**Keywords:** Nursing; spirituality; professionalization; Saint John of God; sense of coherence; FICA Model.

#### Resumo:

Este artigo tem como objetivo elaborar uma reflexão sobre os elementos que atuaram como recursos espirituais no processo de formação de São João de Deus como enfermeiro e elaborar uma série de contribuições atuais para reforçar o sentido de coerência das enfermeiras pós-pandemia. Foi utilizada a metodologia historiográfica aplicada à história da enfermagem para a reconstrução da memória profissional, tendo como referência e exemplo a figura de São João de Deus, e os elementos foram coletados seguindo a ferramenta de avaliação espiritual FICA. Os textos mostram São João de Deus com um sentido de coerência interna que se tornou possível por meio dos recursos psico-espirituais da época. Estes facilitaram encontrar e desenvolver a vocação própria, bem como a motivação para desenvolvê-la e alcançar a autorrealização. A proposta é contemplar na profissionalização da enfermeira um cuidado por paraklesis, que implica presença pessoal, atitude dialógica e palavra sapiencial, luminosa e encorajadora, seguindo o modelo de São João de Deus e sua relação com o modelo de avaliação espiritual FICA.

**Palavras-chave:** Enfermagem; espiritualidade; profissionalização; São João de Deus; Sentido de coerência; Modelo FICA.

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio profesional de los últimos años, agudizado por el contexto de pandemia, pone de manifiesto que el fenómeno de las transiciones sanitarias ha modificado sustancialmente los escenarios y circunstancias en las que se desarrolla el ejercicio profesional enfermero (Jovell, 2001). Las tensiones de todo tipo y en varios frentes, visibilizadas y acrecentadas durante la pandemia por COVID19, situaron a la profesión en un contexto de cambio incesante e incertidumbre que socavó en los profesionales tanto de forma individual como colectiva, la motivación y el anhelo de la vocación y sentido de coherencia para con su ejercicio profesional (Drummond y Carey, 2020; Roman, Mthembu y Hoosen, 2020).

Daba cuenta de ello el informe del Consejo General de Enfermería elaborado en enero de 2022, en el que se recogía que el 33% de los profesionales reconocía haber sufrido depresión, el 67,5% haber tenido episodios graves de ansiedad, concluyendo que las enfermeras estaban “extenuadas, desmotivadas y, muchas de ellas, a punto de “abandonar la profesión”, puesto que el 46.5% consideraba la posibilidad de dejar la profesión y el 28.4% manifestaba que no volverían a estudiar la carrera si pudiesen dar marcha atrás.

De modo paradójico, y en sentido positivo, emergió entre el colectivo enfermero una creatividad extraordinaria orientada a suplir las carencias de un sistema que, a pesar de subrayar desde hacía décadas en el plano teórico la importancia de una atención bio-psico-socio-espiritual, marginó o rechazó de plano la atención psíquica, su dimensión social y, muy especialmente, la espiritual durante la pandemia (CGE, 2023). Cabría pensar que cierto reconocimiento social y la atención prestada por los medios a iniciativas y propuestas de gran sensibilidad hubiesen contribuido a mitigar la crisis de sentido, pero no parece que haya sido así a la luz de los datos referidos. Con todo, se evidencia que las enfermeras son el colectivo más frágil y vulnerable del sistema de salud. Diferentes estudios internacionales previos a la pandemia ya identificaban a la enfermería como una profesión con un riesgo alto de generar en el colectivo angustia emocional relacionada con la tensión de trabajo, ansiedad y depresión (Adriaenssens, Gucht y Maes, 2015), estimando que una de cada cinco enfermeras abandonaba el ejercicio profesional al sufrir altos niveles de estrés laboral (Fornes-Vives, García-Banda, Frías-Navarro et al., 2019).

A decir verdad, no resultan extraños estos datos cuando nos aproximamos de forma reflexiva y crítica al contexto en el que el ejercicio profesional se lleva a cabo, en los que destacan, sobre todo, factores de orden general (Pardell Alentà, 2003).

Primeramente, cabe mencionar, con más ahínco después de la vivencia de la pandemia, que vivimos y trabajamos en las sociedades del riesgo (Beck, 1998) en las que la actuación del profesional requiere cada vez más de una especialización para dar respuesta rápida y efectiva a un individuo angustiado que demanda seguridad como paciente (Rocco y Garrido, 2017). Se suma a este riesgo percibido una segunda característica: la sociedad líquida (Bauman, 2000) en la que el manejo de la incertidumbre como cuidados se traduce en la necesidad de proporcionar crecientes herramientas y referentes al individuo desorientado (Torrents, Ricart, Ferreiro et al., 2013; Lince-Gómez, Arcos-Bravo, y Gómez-Urrego, 2022). Complementa, en tercer lugar, la dinámica de la sociedad de la información (Castells, 1998) en la que la velocidad en la que aparece y circula la información, accesible por parte de todos, trae como consecuencia, entre otros muchas efectos, la pérdida inevitable del contacto humano en aras

del distanciamiento social, y de una pérdida de poder o reconocimiento que existió en el ejercicio profesional pasado cuando el profesional era el depositario y garante del corpus de conocimiento propio y que actualmente se diluye sin garantías de certeza hacia la multitud de personas que acceden, a veces sin criterio, a información cualificada y que engendra, a su vez, complejidad en los fenómenos de salud, que es necesario pensarlos en términos de desorden del conocimiento (Zhang, 2020) y cuestionamiento de la identidad personal y profesional (Huaynates, 2021). Y, por último, una sociedad burocrática (Crozier 1964) que somete al profesional al desgaste burocrático de las organizaciones y aleja a la enfermera de la asistencia sistematizada generando la desvalorización profesional percibida (Defaz Urgilés y Gualpa Orellana, 2022), como si fueran el Doble, personaje gris y burócrata de Dostoievski al que el sistema parecía haberle extirpado el alma para trasplantarle procesos dirigidos a la reproducción de un sistema y orden social obsoleto y anodino.

En un análisis más micro, enfocado sobre las condiciones laborales, encontramos interminables jornadas, difíciles condiciones de trabajo, rotaciones y turnicidad, constante sobrecarga de trabajo, conflictos interpersonales, formación inadecuada, falta de apoyo social y laboral, escasez de personal, poco reconocimiento en la remuneración o exposición a la morbilidad y la mortalidad (Chou, Li, y Hu, 2014; Mark y Smith, 2012; Sarafis et al., 2016).

Un escenario hostil para un profesional que actúa muchas veces en forma de escudo del Capitán América protegiendo a las personas, envolviéndolas en un entorno propicio de cuidados y tratando de neutralizar el impacto negativo sobre ella misma, sin que lo exterior devaste aquella luz original que arde como expresión de la vocación (Hernández Ortega, 2018; Perilla Portilla, 2022) y del compromiso social que renueva cada día, en cada gesto de cuidado y en cada mirada atenta (Esquirol, 2006).

Esto nos conduce directamente al cuidado y desarrollo de la dimensión espiritual desde una visión salutogénica (Lindström y Eriksson, 2011) a partir del fortalecimiento de recursos generales de resistencia (RGR) o activos de salud basados en el sentido, desde las aportaciones pioneras de Aaron Antonovsky (1996) y por tanto reforzando el sentido de vocación y relacionado con el cuidado y autocuidado (Colomer-Pérez, Chover-Sierra, Gea-Caballero y Paredes-Carbonell, 2020; Schmuck, Hiebel, Rabe et al., 2021).

Entendemos por espiritualidad (WHO, 1990):

*«aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores».*

En el ámbito de salud la espiritualidad es entendida como un fenómeno multidimensional, del que no existe un consenso en su definición y que presenta dificultades al aplicarlo a los cuidados pero que conforma parte de éstos de forma significativa. Compuesto por aspectos como la conexión (con uno mismo, con los otros, con el entorno o con Dios), la

autotranscendencia y la armonía, tienen como consecuencias en la salud de las personas aspectos como el sentido de vida, la moralidad, esperanza y la paz (Jaberi, Momennasab, Yektatalab, Ebadi y Cheraghi, 2019).

Los estudios muestran que las enfermeras con mayor motivación hacia el autocuidado y el “cuidado de los demás” generan niveles más altos de Sentido de Coherencia (SOC) y una fuerte vocación por el trabajo en salud, siendo este un factor protector del malestar, en cualquier dimensión de la persona.

La dificultad radica en la complejidad que supone generar RGR como activos de salud para fortalecer el SOC, cuando se limitan a aspectos emocionales, físicos y sociales, privando o haciendo desaparecer el ámbito fundamental de ejercicio, que se encuentra en aquello que conceptualizamos como dimensión espiritual. No en vano, la amputación de esta dimensión ontológica en el ser humano parece responder más a un esfuerzo de los sistemas de poder y gestión neoliberales que a un olvido propio de la evolución de las culturas.

La dificultad manifiesta por parte de los profesionales de enfermería para llevar a cabo la atención tanto para sí como para las personas atendidas nos sugiere, como poco, revisar las propuestas de algunos referentes históricos y tratar de articular algunas propuestas de futuro, con el único, pero firme propósito de proteger aquello que nos hace existencialmente humanos: el cuidado y la vocación para cuidar.

Elaborar estas propuestas, permiten a las enfermeras reforzar el proceso de profesionalización que se construye a partir de cuestiones tan profundas como el contrato social, el compromiso para con los suyos, un código de ética o la búsqueda y protección de los suyos, entre otros aspectos. Por otro lado, el refuerzo del SOC, promueve la profesionalización del colectivo enfermero al ser considerada como una comunidad moral basada en la pertenencia a una ocupación (Durkheim, 1928), en la que la relación de cuidados se establece como una relación moral (Gastmans, Dierckx de Casterle y Schotsmans, 1998) que pone el énfasis en el altruismo y vocación de servicio del profesional hacia la sociedad (Evetts, 2003).

En este sentido, cabe recuperar la figura de Juan de Dios, no sólo desde una perspectiva histórica, sino desde la visión de un enfermero con una espiritualidad que le permitió generar este SOC a través de valores absolutos de tal manera que dedicó su vida al cuidado. Esta capacidad de sentido no sólo lo llevó al ejercicio profesional, sino que se materializó en un modelo de cuidados que sigue vigente en la actualidad y que pone el acento en esta espiritualidad del ser humano como eje integrador de todo lo que el ser humano es y vive, y que permite cerrar el círculo en la actualidad apelando al autocuidado del profesional que es capaz de generar recursos y dotar de sentido su ejercicio profesional, promoviendo su salud integral y la capacidad de cuidar desde este enfoque a las personas (Hernán, Morgan y Ángel Mena, 2014).

Este artículo tiene como objetivo elaborar una reflexión hacia aquellos elementos que actuaron como RGR en el proceso de formación de San Juan de Dios como enfermero, desde una vida vivida y sentida con intensidad y a partir de ellos elaborar una serie de aportaciones en clave de actualidad que permitirían reforzar el SOC de la enfermería siguiendo los elementos propuestos por la herramienta FICA de evaluación de los recursos espirituales (Puchalski y Romer, 2000) utilizada durante la pandemia (Ferrell, Handzo, Picchi, Puchalski y Rosa, 2020).

## METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio se ha utilizado la metodología historiográfica aplicada a historia de la enfermería como un mecanismo para la reconstrucción de nuestra memoria como profesión (Siles González, 2004).

Nos hemos centrado en la figura de San Juan de Dios como reformador de la enfermería.

Siguiendo la corriente de la Historia de las Mentalidades y el método biográfico moderno, hemos observado cómo los recursos generales de resistencia descritos por Antonovsky aparecen en el itinerario biográfico de San Juan de Dios y, a su vez, cómo él recrea a la Enfermería, permitiéndonos comprender cómo la cultura influye al individuo y viceversa (Ferrarotti, 1981).

Para determinar estos Recursos generales de resistencia se han revisado las siguientes fuentes documentales:

- Biografía de Castro (1995)
- Proceso de beatificación de San Juan de Dios (Martínez Gil, 2006)
- Pleito de propiedad del Hospital de Juan de Dios (Sánchez-Martínez, 1573)
- Cartas de San Juan de Dios (Martínez-Gil, 2002)

Los recursos generales de resistencia fueron identificados y organizados siguiendo la herramienta FICA para evaluación de los recursos espirituales de fortaleza. El marco de la herramienta FICA incluye cuatro dimensiones para abordar las necesidades espirituales y preocupaciones de las personas: Fe y creencias, importancia de la espiritualidad, comunidad e intervenciones. Esta herramienta resulta muy útil para construir una propuesta de autocuidado de los profesionales de enfermería a tenor de los elementos emergidos en San Juan de Dios como modelo (Ferrell, Handzo, Picchi, Puchalski y Rosa, 2020). La historia espiritual es un conjunto de preguntas diseñadas para invitar a las personas a expresar creencias espirituales para identificar sus problemas o preocupaciones espirituales (Borneman, Ferrell y Puchalski, 2010).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### *Del homo patiens al sanador herido: el camino de Juan de Dios.*

La Enfermería de Juan de Dios es fruto de un sentido de coherencia interna que se hizo posible a través de los recursos psico-espirituales de la época que le facilitaron la salud espiritual, factor predisponente para encontrar y desarrollar la vocación propia y la motivación para desarrollarla y alcanzar la autorrealización. Sin embargo, antes de alcanzarla, Juan de Dios experimentó sucesos que le causaron sufrimiento por percepción negativa de sí mismo y de la realidad. Así, vemos que Juan de Dios padecía una herida emocional de injusticia desde la infancia al sacarle de la casa familiar por (probablemente) descendiente de judíos,



causándole una estructura mental rígida con un carácter autoexigente y perfeccionista por la creencia de que no era suficiente para sí y para el mundo (Muñoz-Devesa, 2022). A esto añadimos los fracasos de la guerra de Fuenterrabía y la noticia de la muerte de sus padres por su causa, ahondado en la herida, creando un gran sentimiento de culpa y de inutilidad que le hicieron creer que su vida no tenía sentido, por lo que optó por sacrificarse de modo expiatorio en pro de los demás, como vemos en Ceuta con la familia de exiliados portugueses entregándoles todo lo ganado con su trabajo y la culpabilidad por la conversión de su compañero al islam (Castro, 1995; Martínez-Gil, 2006). Sin embargo, durante este último tiempo estableció la justicia social como valor preeminente al ver la gran desigualdad social entre ricos y pobres, aunque de momento solo se aprecia cierta rebeldía hacia las clases dominantes (Muñoz Devesa et al., 2022).

Tras hacerse librero y establecer su librería en Granada, escuchó el sermón de Juan de Ávila en 1537. En él comparaba la esclavitud de la riqueza y de la honra frente a la libertad de la pobreza, a la vez que afirmaba el amor incondicional de Dios. Este recurso fue utilizado por Juan de Dios, facilitando la toma de conciencia de sus conflictos internos, e iniciando un camino de desarrollo personal con la ayuda de Juan de Ávila (Castro, 1995; Martínez-Gil, 2006). Las creencias limitantes que tenía de sí mismo, de los demás y de Dios, fueron transmutándose hacia creencias más salutogénicas (Antonovsky, 1996). Donde él creía que era malo, ahora se concibe como un ser perfecto en su imperfección; donde él creía que los ricos eran malos y las pobres víctimas a quienes salvar, ahora comprende que todos eran vulnerables, viendo a cada uno como potencialmente perfecto; donde él observaba un Dios juez y castigador, ahora lo concibe como compasivo y cuidador. Por lo tanto, vemos que con las herramientas psico-espirituales de la época, como son la oración de contemplación, la meditación, los rituales de la Iglesia Católica, la dirección espiritual, y sobre todo el cuidado del otro, fueron transformando su mente hacia creencias y valores estéticos.

El desarrollo de las capacidades espirituales permite a Juan de Dios encontrar el sentido a través de la vocación de cuidados. Este sentido adquiere una máxima expresión al generar un estilo de cuidados que se empieza a materializar en el hospital de la calle Gomeres y que empieza no sólo a forjarse como un modelo de cuidados, sino también como lo que podríamos conceptualizar actualmente como un itinerario profesionalizador que se articula desde el sentido de coherencia de enfermeros que cuidan y cultivan su vocación desde la dimensión espiritual (Amezcuá, 2019).

Así, tal como podemos apreciar en el ejemplo del padre de la Enfermería hispana, las enfermeras podrían encontrar un sentido a través del cuidado y autocuidado para su *ser*, *saber*, y *saber hacer*, de manera que su sufrimiento se vea aliviado y, a su vez, un camino de desarrollo personal que revierta en el cuidado en el momento presente actual. Por lo tanto, se hace necesaria una reflexión teórica, partiendo de datos objetivos biográficos, para comprender el hoy enfermero.

En este sentido podemos destacar algunos puntos a considerar en este itinerario profesionalizador basado en el sentido de coherencia que potencia la construcción salutogénica del profesional enfermero.

### *Del camino de San Juan de Dios a un modelo juandediano para cuidar.*

Como se ha puesto de relieve hasta ahora, el proceso espiritual que vivió Juan de Dios le llevó a reformar los cuidados que se brindaban en su época creando un modelo de cuidados de enfermería, que hoy conocemos como Modelo juandediano (Ventosa Esquinaldo, Arroyo Rodríguez y Gallardo Moraleda, 2013).

En cuanto a la génesis de este modelo, siguiendo a Fawcett en Kerouac et al. (2007) distinguimos entre un *modelo de la realidad* de un *modelo para la realidad*. Los modelos conceptuales son modelos para la realidad, en cuanto a que parten de imágenes mentales, representaciones abstractas que se crean para después comprobar con la realidad, verificar si son o no aplicables a un contexto real. Sin embargo, cuando hablamos de un modelo de la realidad, hacemos referencia a una maqueta, o imagen de algo que ya existe en la realidad. Los modelos conceptuales de enfermería son modelos para la realidad, han sido creados por las teóricas enfermeras como diferentes maneras de hacer enfermería, de prestar cuidados de enfermería, que después verifican si se adaptan o no a los contextos reales de cuidados mediante la investigación; sin embargo, el modelo de cuidados juandediano surge de la realidad, es un modelo de la realidad, creado a partir de una práctica de cuidados, de una forma de cuidar, la de Juan de Dios y su legado, actualmente San Juan de Dios y su Orden Hospitalaria.

Juan de Dios, tras el sermón del que fue su guía espiritual, Juan de Ávila, vive una conversión profunda que le lleva a entregarse a los demás, a entregar su amor por Dios a las personas más vulnerables de su época. Ya se han descritos los pilares de esta forma de entrega al cuidado de los necesitados en Ventosa et al. (2013). Con este artículo se sentaron las bases teóricas y conceptuales del modelo de cuidados juandediano, a la vez que se debatía sobre los intentos continuos de la academia de separación entre el hombre y el santo, y del consiguiente peligro de reduccionismo abstracto.

Los principios filosóficos de Juan de Dios, por tanto, los vemos centrados en: Caridad, Misericordia y Hospitalidad. En palabras de Ventosa (2010): Este Amor-Caridad, le conmueve su corazón y le lleva a tener Misericordia y esta la expresa en Hospitalidad. Comprendió que Caridad y Misericordia con el prójimo, el hermano, el otro, deber ser Hospitalidad expresada en bien y bien hecho.

La espiritualidad está presente en la forma de entender a la persona, la salud, el entorno y los cuidados de San Juan de Dios. La prestación de cuidados desde este modelo se realiza teniendo en cuenta a la persona como un ser holístico, integrado en un entorno, donde la espiritualidad guía los cuidados hacia la salud, bienestar social, incluso en el acompañamiento de la muerte. Es decir, la dimensión espiritual es en sí misma la guía del modelo desde su génesis. San Juan de Dios, hombre y santo, una forma de ser y vivir: una vida dedicada al cuidado (Ventosa et al., 2013). Este es el legado espiritual de Juan de Dios a la Enfermería profesional de hoy.

### *Cuidar[se]. Espiritualidad y poéticas para el misterio.*

La posibilidad de conjugar el verbo “cuidar” de manera reflexiva abre un horizonte interpretativo de mayor hondura, pudiendo jugar incluso a considerarlo “verbo recíproco”. En la dinámica de cuidado, cuidar a otro y cuidar *de* o *a* sí mismo marchan de forma interpenetrada, sobre todo, en aquellos cuidados que afectan a la dimensión espiritual de la persona.



La literatura indica que las personas que experimentan angustia espiritual grave tienden a tener una peor calidad de vida y mayor depresión y ansiedad (Borneman, Ferrell y Puchalski, 2010).

Si, como se ha dicho, los profesionales enfermeros viven con un alto riesgo de angustia emocional –espiritual diríamos nosotros, en tanto que esa angustia tiene su epicentro en aspectos que tienen que ver con el significado, el sentido y el propósito-, parece de todo punto necesario trabajar sobre estos aspectos; en primer lugar, reflexionando sobre ellos, siguiendo la propuesta de la herramienta FICA.

La forma de leer, plantear y abordar algunos asuntos condiciona poderosamente el resultado y puede tener el germen del fracaso. Aquello que formulemos como “problema” estaremos abocados a buscarle “solución”, a “resolverlo”. Sin embargo, hay aspectos relevantes de la existencia –o la existencia misma– que sólo cabe abordar como “misterio” (Chomsky, 1997):

*«Cuando abordamos un problema, puede que no sepamos su solución, pero tenemos intuición, un conocimiento cada vez mayor y ciertas ideas de qué andamos buscando. Cuando nos enfrentamos a un misterio, sin embargo, sólo podemos quedarnos mirando fijamente, maravillados y desconcertados, sin siquiera saber qué aspecto tendría una explicación».*

Si la vida misma en su conjunto es terreno de misterio, en el proceso de enfermedad éste puede emerger de manera poderosa, abocando al paciente a preguntas metafísicas (Marcel, 1971). En palabras de Manuel Gesteira (1991), el dolor “remite hacia un misterio, hacia una *terra incognita*”. El agente de cuidado no es ajeno a esta dinámica, que le afecta desde varios frentes. Por un lado, el contacto frecuente o constante con estas preguntas puede terminar por interrogarle también a él; por otro, ha de estar siquiera familiarizado con ellas para poder identificar y ayudar, para introducir estas necesidades en su praxis de cuidado.

A propósito de la idea de “necesidad”, no conviene perder de vista, que el contexto de enfermedad no es sólo terreno de necesidades espirituales, sino también de “oportunidades”. Quizá como nunca a lo largo de su vida el paciente encontrará tiempo, motivación y es de esperar que acompañamiento para el desarrollo de su dimensión espiritual; acompañamiento que en algunos casos puede pivotar sobre el líder reconocido por el paciente de una confesión religiosa determinada, pero que en otros casos tendrá un radio mayor, no regulado, pero que no por ello cabe dejar de atender. Es necesario alertar en este punto sobre la psicologización de la espiritualidad, tema de interés en la literatura reciente y que ya en la década de los sesenta del siglo XX llevó al nacimiento de psicología transpersonal (González, 2021).

Si la enfermera está abocada a moverse en el terreno del misterio, ha de contemplar que la poesía –entendida como una forma singular de mirar al mundo, capaz de reconocer lo que pasa desapercibido para otros–, traza un camino fecundo para este tránsito. Como señalara Dürkheim (1928), la naturaleza, las relaciones con los demás, el arte y el culto son formas privilegiadas de apertura al espíritu; objeto de atención y formación para el agente de cuidado, que puede nutrirse para nutrir.

Tendemos a pensar que la sensibilidad –en general y, también la sensibilidad enfermera– es una cuestión innata, *bondad del corazón* de la que algunos profesionales gozan. Sin embargo, también la sensibilidad se educa, se forma, se desarrolla, se ejercita. Si convenimos que son

necesarios profesionales sensibles, han de ponerse los medios, en la formación profesional reglada, en la formación continuada, en la informal y en las dinámicas de los centros de trabajo— para el desarrollo de esta sensibilidad general que camine hacia una madurez humana que, a su vez, capacite para una atención integral. Se trata, en alguna medida, de desarrollar todos los sentidos, con su construcción cultural inherente y su dimensión simbólica, para abrir cuando sea necesario una puerta a lo que está más allá de ellos; de la reflexión sobre la belleza y su búsqueda en las formas de la naturaleza y la creación humana; de la educación de la mirada para adentrarse en lo que está más allá de lo evidente; de la familiarización con el lenguaje musical y su aplicación en el cuidado; de la literatura como paisaje en el que buscar las palabras justas que otros han hallado y a nosotros pueden faltarnos.

Se trata, en el fondo, de contemplar en la profesionalización enfermera un cuidado por *paraklesis*, que implica presencia personal, actitud dialogal y palabra sapiencial, luminosa y alentadora (Gesteira, 1991), itinerario, por cierto, presente en el modelo original de San Juan de Dios.

## CONCLUSIÓN

El modelo de cuidados de San Juan de Dios destaca por contemplar a la persona de forma integral poniendo un especial acento, y dándole relevancia, a la dimensión espiritual. Es concebido como un *modelo de la realidad*, a diferencia de otros modelos conceptuales que conocemos y que surgen *para la realidad*, al ser construido a partir de unas prácticas y forma de atender a las personas.

Si trasladamos este modelo de cuidados a un modelo profesionalizador con un enfoque salutogénico emerge necesariamente la idea de cuidar(se) y de cuidar aquello que nutre el sentido: la vocación. Los RGR socioculturales (habilidad cognitiva, conocimientos, experiencia, apoyo social, capital cultural), los RGR psicoemocionales (afecto, empatía, fortaleza moral) y los RGR espirituales (Sentido de vida, sentido de transcendencia, sentido de misión, consciencia espiritual, oración) son los que mejor expresan el modelo desde una visión salutogénica.

Por lo tanto, podemos concluir que se establece como necesario el desarrollo de la dimensión espiritual para reforzar el sentido y la vocación. Su desarrollo no sólo actúa como factores protectores, sino que desde un enfoque salutogénico mejora la salud percibida. Al ser la enfermería concebida como una relación moral es necesario partir de una buena salud autopercebida para ofrecer cuidados de calidad. Podemos añadir además a esto, que a mejor desarrollo de la espiritualidad, mejores cuidados ofrecidos y por tanto mejor proceso de profesionalización enfermero.

Tabla 1: Herramienta FICA para evaluación de la historia espiritual en relación a los recursos generales de resistencia para profesionales de enfermería desde el modelo de San Juan de Dios.

Componentes del Modelo FICA (Borneman, Ferrell y Puchalski, 2010).	Elementos relacionados con el modelo de San Juan de Dios	RGR (Antonovsky, 1996; Rivera de los Santos, et al., 2011).
F (Fe y/o creencias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo de la vocación propia y la motivación para su desarrollo.</li> <li>-Búsqueda de la autorrealización como profesional e identificación de las fortalezas.</li> <li>-Vocación de cuidados bajo un “estilo” o “modelo” concreto que tenga sentido y alineado con la vocación-motivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos socioculturales: Habilidad cognitiva, conocimientos, experiencia, apoyo social, capital cultural.</li> <li>-Recursos psicoemocionales: autoestima, afecto, autoconfianza, empatía, fortaleza moral.</li> <li>-Recursos materiales: empleo o autoempleo, medio de pago.</li> <li>-Recursos espirituales: Sentido de vida, sentido de trascendencia, sentido de misión, consciencia espiritual.</li> </ul>
I (Importancia o influencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear un estilo de cuidado determinado alineado con la vocación-motivación.</li> <li>-Hospitalidad (Caridad-Misericordia)</li> <li>-Hacer el bien, bien hecho (profesionalización del bien)</li> <li>-Interacción profesional (aportaciones bidireccionales en la relación de cuidados espirituales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos socioculturales: Habilidad cognitiva, conocimientos, apoyo social, capital cultural.</li> <li>-Recursos materiales: hogar seguro, fuente energética.</li> <li>-Recursos espirituales: sentido de misión.</li> </ul>
C (Comunidad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuidar del otro y cuidar de sí (continuum)</li> <li>-Alineación: significado-sentido y propósito.</li> <li>-Las necesidades espirituales como oportunidades.</li> <li>-Misterio (no se controla y conoce todo- Apertura y Flexibilidad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos socioculturales: apoyo social, capital cultural.</li> <li>-Recursos psicoemocionales, autoestima, afecto, autoconfianza, empatía, fortaleza moral.</li> <li>-Recursos físicos: Alimentación saludable, ejercicio físico regular, contacto con la naturaleza, hábitos saludables, autosanación.</li> <li>-Recursos espirituales: sentido de trascendencia, sentido de misión, consciencia espiritual, oración.</li> </ul>
A (Interacción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer lo que pasa desapercibido (atención plena)</li> <li>-La relación de cuidados: nutrir y nutrirse.</li> <li>-Educar/formar en la sensibilidad: madurez humana, atención integral, cuidado y construcción de lo simbólico.</li> <li>-Reflexividad de los cuidados espirituales</li> <li>-Cuidados por paraklesis: presencia personal, actitud dialógica y palabra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos socioculturales: Habilidad cognitiva, experiencia.</li> <li>-Recursos psicoemocionales: afecto, empatía, fortaleza moral.</li> <li>-Recursos físicos: Alimentación saludable, contacto con la naturaleza, autosanación.</li> <li>-Recursos espirituales: Sentido de vida, consciencia espiritual, oración.</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. y Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.
- Amezcuca, Manuel (2019). La Hermandad de la Capacha o el poder evocador de los símbolos. *Index de Enfermería* 28, (1-2) 5-7.
- Antonovsky, Aaron (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promo Intl.* 11 (1), 11-8.
- Bauman, Z (2000). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Becerra Tena, K. V. y Vasquez Velasquez M.G. (2021). *Experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado espiritual en tiempos de COVID-19*. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Borneman, T., Ferrell, B., y Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of pain and symptom management*, 40(2), 163-173.
- Castells, M. (1998). *La era de la información*. 3 vols. Madrid: Alianza.
- Castro, Francisco. (1995). *Historia de la vida y santas obras de San Juan de Dios y de la Institución de su orden y principios de su Hospital*. Córdoba: Obra Cultural Cajasur.
- Chomsky, N. (1977). *Reflexiones sobre el lenguaje*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Chou, L. P., Li, C.Y. y Hu S.C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open* 4(2), e004185.
- Colomer-Pérez, Natura; Chover-Sierra, Elena; Gea-Caballero, Vicente y Paredes-Carbonell, Joan J. (2020). Health assets, vocation and zest for healthcare work. A salutogenic approach to active coping among certified nursing assistant students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3586. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103586>
- Consejo General de Enfermería (15 de febrero de 2023). Recuperado de <https://www.consejogeneralenfermeria.org/>
- Consuegra-Fernández, M. y Fernández-Trujillo, A. (2020). La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Revista de Bioética y Derecho*, (50), 81-98.
- Crozier M. (1964). *Le phénomène bureaucratique*. Paris: Editions du Seuil.
- Defaz Urgilés, D. A. y Gualpa Orellana, S.E. (2022). *Gestión de enfermería en el proceso de delegación del cuidado*. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.
- De Almeida Filho, Antonio José (2016). “La investigación histórica: teoría, metodología e historiografía”. *Hist enferm Rev eletronica [Internet]* 7 (2), 383-4.
- Drummond, D. A., & Carey, L. B. (2020). Chaplaincy and Spiritual Care Response to COVID-19: An Australian Case Study--The McKellar Centre. *Health & Social Care Chaplaincy*, 8(2).
- Durkheim, Emile (1928). *La división del trabajo social*. 2ª ed. Madrid: Biblioteca Científico-Filosófica.
- Evetts, Julia (2003). The sociological analysis of professionalism: Occupational change in the modern world. *International sociology* 18 (2), 395-415. DOI: <https://doi.org/10.1177/0268580903018002005>
- Esquirol, Josep M. (2006). *El respeto o la mirada atenta. Una ética para la era de la ciencia y la tecnología*. Barcelona: Gedisa.
- Ferrarotti, Franco (1981). On the autonomy of the biographical method. *Biography and society: The life history approach in the social sciences*.

- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., y Rosa, W. E. (2020). The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *Journal of pain and symptom management*, 60(3), e7-e11.
- Fornes-Vives, J.; García-Banda G.; Frias-Navarro, D. y Pascual-Soler, M. (2019). Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: The role of neuroticism and emotional coping. *Personality and Individual Differences*, (138), 286-291.
- Gesteira, M. (1991). Christus medicus. Jesús ante el problema del mal. *Revista española de teología* 51, 253-300.
- Gastmans, Chris; Dierckx de Casterle, Bernadette y Schotsmans, Pablo (1998). Nursing considered as moral practice: a philosophical-ethical interpretation of nursing. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 8(1), 43-69. DOI: 10.1353/ken.1998.0002
- Gonzalez, Elías (27 de octubre de 2022). La psicologización de la espiritualidad. Cristianisme I Justícia. Fecha última modificación 27 de octubre de 2022. Recuperado de: <https://blog.cristianismeijusticia.net/2022/10/27/la-psicologizacion-de-la-espiritualidad>
- Hernández Ortega, Rubén Eliut (2018). La Praxis de Enfermería: Una Vocación con Sentido Axiológico y Humanista. *Revista Científic*, 3(9), 348-361.
- Hernán, Mariano; Morgan, Antony; Mena, Ángel Luis Eds. (2014). *Formación en salutogénesis y activos para la salud* [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social. Recuperado de: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Huaynates, G. B. (2021). De la teoría narrativa de la identidad a los principios del pensamiento complejo de Morín. *593 Digital Publisher CEIT*, 6 (4), 41-52.
- Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatabab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M. A. (2019). Spiritual health: A concept analysis. *Journal of religion and health*, 58, 1537-1560.
- Jovell A. J. (2001). *El futuro de la profesión médica. Análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI*. Barcelona: Biblioteca Josep Laporte.
- Kerouac, Suzanne; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; Duquete, André y Major, Francine (2007). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Lince-Gómez, G. J., Arcos-Bravo, Stiven Fernando y Gómez-Urrego, Laura Daniela (2022). "Ansiedad en tiempos de pandemia "COVID 19" de los profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención desde la mirada del modelo de Mishel, Armenia-Quindío". *Journal of Research of the University of Quindío*, 34.
- Lindström, Bengt y Eriksson Mónica (2011). *Guía del autoestopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud*. Girona: Documentia Universitaria. Girona.
- Lorenzo, D. (2018). La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. *Revista iberoamericana de bioética*, 8.
- Marcel, G. (1971). *El misterio del ser*. Madrid: Edhasa. Mariño, M. J. (2021). La espiritualidad desafiada: Algunas reflexiones desde el mundo sanitario en tiempos Covid. *Revista de espiritualidad*, 320, 367-395.
- Mark, G., y Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17 (3), 505 -521.
- Martínez-Gil, José Luis Ed. (2002). *San Juan de Dios: Fundador de la Fraternidad Hospitalaria*. Madrid: BAC.
- Martínez Gil, José Luis (2006). Proceso de beatificación de San Juan de Dios. *Biblioteca de autores cristianos/Serie maior*, 84.
- Muñoz-Devesa, Aaron (2020). "El camino de desarrollo personal a través del cuidado de San Juan de Dios". *Temperamentvm*, 16.

- Muñoz Devesa, Aaron; Morales-Moreno, Isabel; Bermejo Higuera, José Carlos y Galán González-Serna, José María (2022). "Hacia una sociedad más justa y equitativa a través de la enfermería renacentista de San Juan de Dios". *Cultura de los Cuidados*, Año XXVI (63).
- Pardell Alentà, H. (2003) ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy? *Educación Médica*, 6(2), 7-24. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.9.19.348-361>
- Perilla Portilla, Freddy Elías (2022). El arte del cuidado, un llamado a la vocación de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38 (2).
- Puchalski, C., Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med* 2000;3:129-137
- Rivera de los Santos, Francisco, Ramos Valverde, Pilar, Moreno Rodríguez, Carmen, & Hernán García, Mariano. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129-139. Recuperado en 31 de octubre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez, M. (2021). *Más allá del narcisismo espiritual*. Bilbao.
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad" *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.
- Roman, N. V., Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care—'A deeper immunity'—A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of primary health care and family medicine*, 12(1), 1-3.
- Sánchez-Martínez, J. Ed. (1573). *Pleito entre los hermanos del "ospital de Juan de Dios" y "los frailes e convento del monasterio de San Gerónimo"*. San Juan de Dios: Construcción y propiedad histórica (1543-1593). Granada: Archivo Museo San Juan de Dios.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., et al. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15(1), 1-9.
- Schmuck, Jonas, Hiebel, N., Rabe, M. et al. (2021). Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *Plos one*, 16 (7), e0255211. DOI: 10.1371/journal.pone.0255211
- Serdarevich, Úrsula (2017). Enfermería. Una perspectiva historiográfica. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(2), 83-95.
- Siles González, José (2004). "La construcción social de la Historia de la Enfermería". *Index de enfermería*, 13(47), 7-10.
- Tahghighi, M., Rees, C. S., Brown, J. A., Breen, L. J. y Hegney, D. (2017). What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (9), 2065-2083.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M. y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de enfermería*, 22(1-2), 60-64.
- Ventosa Esquinaldo, Francisco (2010). Conceptos y valores presentes en el pensamiento de San Juan de Dios constitutivos del Modelo Juandediano y su relación con el paradigma de la enfermería actual. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2 (1), 1314-1324.
- Ventosa Esquinaldo, Francisco; Arroyo Rodríguez, Almudena; Gallardo Moraleda, Carmelo (2013). Bases teóricas y conceptuales del Modelo de Cuidados Juandediano. *Temperamentvm*, 17.
- WHO (1990). Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care World Health Organization.
- Zhang, B. (2020). Información y complejidad: el papel de la comunicación según el pensamiento complejo de Edgar Morin. *Ene*, 13 (50).