

El camino de desarrollo personal a través del cuidado de San Juan de Dios

Aarón Muñoz-Devesa

Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Murcia UCAM, Murcia, España

Correspondencia: amdevesa@ucam.edu

Resumen

Fundamento: La enfermería, por su vocación de servicio y al estar en contacto diario con el mundo del sufrimiento y la muerte, puede padecer una fatiga por compasión o un burn-out. Por ello es necesario la mejora de ciertas habilidades psico-espirituales para seguir desarrollándose como personas y profesionalmente, de manera que a través del autocuidado puedan llegar a alcanzar una mayor eficacia e integralidad en sus cuidados, a la vez que mejore su salud y autorrealización. Objetivo: describir las habilidades psico-espirituales en la enfermería propuestas por San Juan de Dios, influido por su guía espiritual San Juan de Ávila. Metodología: realizamos un estudio historiográfico siguiendo la corriente de la historia de las mentalidades. Resultados principales: desde su juventud, Juan de Dios supo que su vocación era cuidar todo tipo de injusticias, especialmente de aquellos más vulnerables como son los pobres y enfermos. Sin embargo, presentaba ciertas dificultades para mantenerse con salud, siendo su guía espiritual quien fue marcando el desarrollo de las habilidades psico-espirituales para que, a través del autocuidado, pudiese cuidar al otro sin sufrir en su cuerpo o en su espíritu. Estas habilidades fueron las que le dieron su calidad humana y asistencial, cuidando de manera integral al otro sin abandonarse a sí mismo, convirtiendo la profesión en un camino de desarrollo personal. Conclusiones: el padre de la enfermería moderna desarrolló tres habilidades psicológicas y tres habilidades espirituales por diadas, las cuales hoy en día son descritas como empatía-compasión, aceptación incondicional-hospitalidad, y autenticidad-presencia. Con ello, a través del autocuidado llegó a crear un modelo de enfermería que aún hoy se mantiene en el tiempo.

Palabras clave: Historia de la enfermería. Espiritualidad. Sufrimiento.

The path of personal development through the care of Saint John of God

Abstract

Introduction: Nursing, due to its vocation of service and being in daily contact with the world of suffering and death, can suffer from compassion fatigue or burn-out. Therefore, it is necessary to develop certain psycho-spiritual skills to continue developing as individuals and professionally, so that through self-care they can achieve greater efficiency and comprehensiveness in their care, while improving their health and self-realization. Objective: describing the psycho-spiritual abilities in Nursing proposed by San Juan de Dios, influenced by his spiritual guide San Juan de Ávila. Methodology: we carried out a historiographic study following the current of the history of mentalities. Documentary analysis: from his youth, Juan de Dios knew that his vocation was to take care of all kinds of injustices, especially those most vulnerable such as the poor and the sick. However, he had certain difficulties to stay healthy, being his spiritual guide who was marking the development of psycho-spiritual abilities so that, through self-care, he could take care of the other without suffering in his body or in his spirit. These skills were what gave him his human and caring quality, taking care of the other in an integral way without abandoning himself, turning the profession into a path of personal development. Conclusions: the father of modern nursing developed 3 psychological abilities and 3 spiritual abilities per dyad, which today are described as empathy-compassion, unconditional acceptance-hospitality, and authenticity-presence. With this, through self-care he came to create a Nursing that even today is maintained over time.

Keywords: History of nursing. Spirituality. Suffering.

Introducción

El alivio del sufrimiento humano siempre ha sido un imperativo ético de la enfermería a lo largo de la historia, pero al estar en contacto con el *homo patients*, la enfermera puede padecer una *fatiga por compasión* por su déficit de autocuidados, por lo que sería necesario el desarrollo de ciertas capacidades para prevenir el sufrimiento de la propia enfermera y, en consecuencia, cuidar al ser vulnerable de manera integral sin sobreprotección y sin evitación de los fenómenos adversos.

Por ello, en el presente artículo nos planteamos como objetivo el describir las habilidades psico-espirituales en San Juan de Dios (en adelante Juan de Dios), como padre de la institucionalización de la enfermería y la conciencia enfermera en el s. XVI, influido por su guía espiritual San Juan de Ávila (en adelante Juan de Avila) y experto en cuidados espirituales especializados.

Metodología

Estudio historiográfico, siguiendo la corriente de la historia de las mentalidades (Amores, 2012), recurriendo a fuentes primarias de Juan de Dios y Juan de Ávila en constante comparación con la terminología actual, de manera que podamos apreciar el presente en el pasado enfermero, y viceversa, de manera que nos facilite la comprensión de la necesidad de educar en estas habilidades para el futuro humanista de la enfermería.

Las fuentes primarias a las que se recurrió fueron:

- Biografía de S. Juan de Dios, 1585 (Castro, 1995).
- Cartas de S. Juan de Dios, s. XVI (Martínez Gil, 2002).
- Proceso de Beatificación de S. Juan de Dios, 1625 (Martínez Gil, 2006).
- Pleito de la propiedad del hospital de S. Juan de Dios, 1573.
- Cartas de S. Juan de Ávila, s. XVI (de Ávila, 2003).
- *Audi, Filia* de S. Juan de Ávila, s. XVI (de Ávila, 2007).

Tras la recopilación de las obras sometidas a estudio se llevó a cabo un análisis de contenido para encontrar el significado manifiesto como latente de los textos, para lo cual se elaboró una serie de categorías *a priori* extraídas de una búsqueda bibliográfica cuya temática versaba sobre las habilidades psico-espirituales de las personas dedicadas al cuidado del otro.

Resultados/discusión

El cuidado de sí para el cuidado del otro. En la actualidad, en los centros socio-sanitarios encontramos profesionales dedicados al cuidado de la psique (psicólogos) y del espíritu (capellanes). Sin embargo, la enfermería cuenta con competencias relacionadas con el cuidado de ambas dimensiones, pudiendo cuidar el sufrimiento no patológico. Aun así, aunque cada profesional cuenta con saberes y técnicas diferentes para la resolución de este problema de salud, todos forman parte del mismo equipo en respeto de la dignidad y competencias de cada profesión (Agora spiritual care guideline working group, 2016). A las personas especializadas en estos cuidados se les

designaba en el pasado con el nombre de “padre del spiritual ser” (de Ávila, 2003, pág. 5) o “médico de su ánima” (de Ávila, 2003, pág. 149), siendo llamados directores espirituales. Estos, en la actualidad, podríamos denominarlos psicoterapeutas, ya bien sea religiosos o laicos, pudiendo apelar al cuidador psico-espiritual de enfermería como *hermano espiritual* por su capacidad para acompañar y facilitar a toda persona su desarrollo integral. Claro ejemplo es Juan de Dios, el cual:

“No sólo aprovechaba a los pobres en las enfermedades, mas a todos curaba las almas, cuando las veía enfermas, porque sus consejos eran llenos de mucha prudencia y su conversación tan suave que fácilmente apartaba a los pecadores de los pecados y a los que eran más reformados los encaminaba a mayores obras” (Martínez Gil, 2006, pág. 396).

Y todo ello para conseguir el resultado de salud *salud espiritual*, tal como refiere Ávila: “la salud destos nos encomendó Él en nuestras manos, para que los llamemos, esforcemos y ayudemos a colocarlos en el cielo” (de Ávila, 2003, pág. 14). Esto no significa sobreproteger al paciente sino un acompañar facilitando la responsabilidad y el autocuidado siguiendo el modelo deliberativo (Emanuel & Emanuel, 1992).

Aunque es cierto que cada profesional presenta sus especificidades, según Rogers, cualquier persona que se autocuide en esta dimensión está capacitada para el cuidado del otro (Rogers, 1989), por lo que el paso previo para cuidar a estos niveles es el autocuidado del cuidador, como bien se lo hacen saber a Juan de Dios:

“tened cuenta con lo que os encomendaron, que no olvidéis a vos mismo, sino que entendáis que el mas encomendado vos sois; porque poco aprovechará que a todos saquéis el pie del lodo, si vos os quedáis en él” (Martínez Gil, 2002, pág. 592).

De lo contrario, de olvidar la enfermera su sufrimiento o reacciones emocionales, podría padecer una fatiga por compasión que derivaría en burn-out (Del Pozo, Ruda, & Gómez, 2011; Tavera et al, 2011). Por este motivo, el guía espiritual de Juan de Dios volverá a recordar la necesidad del autocuidado a un cuidador informal:

“Quanto á lo del ánima, le encomiendo que de tal manera aproveche á otros que nunca pierda su oración mental y recogimiento; y en esto mire muy mucho, porque he visto algunos que han dado quanto tenían y quedáronse pobres para sí y para otros” (de Ávila, 2003, pág. 30).

Sin embargo, en las enfermeras, actualmente, se aprecian síndromes de burn-out o de evitación ante la atrofia de las capacidades para integrar los factores estresantes en su vida y cuidar sus repercusiones (Eri Shimizu et al, 2011; Lerma Martínez et al, 2009; Maza Cabrera et al, 2009; Trevisan

Martins & do Carmo Cruz Robazzi , 2009). Por este motivo, se observa una carencia de cuidados para aliviar el sufrimiento, pero a través del autocuidado espiritual la enfermera podría no solo mejorar sus indicadores de salud, sino que podría adquirir habilidades que le facilitasen el cuidado del otro y de sí, como son empatía-compasión, aceptación incondicional-hospitalidad y autenticidad-presencia (Bermejo, 1993; Nouwen, 1971; Bermejo, 1997; Bermejo, 2014). Así, el cuidado podría abarcar la dimensión biológica a la vez que la psico-socio-espiritual, siendo estas de mayor dificultad:

“Las primeras buenas obras de fuera son más ligeras de hacer, y es muy de culpar el hombre que en ellas es flojo; porque el que en lo menos es perezoso, ¿cómo será cuidadoso en lo de más?” (de Ávila, 2003, pág. 281).

Ante este camino de desarrollo personal a través de una espiritualidad del cuidado o enfermera, el profesional estaría en una constante valoración de su mundo interior para tratarse y mejorar su calidad asistencial.

Empatía-Compasión. Para que la relación terapéutica sea salutogénica se requiere de empatía para poder conectar con el paciente, permitiendo adentrarse en el mundo interno del otro y comprender los mensajes recibidos (Madrid, 2005). A su vez, también se requiere hacer de esta habilidad psicológica una técnica para que el paciente se sienta comprendido (Bermejo, 2012). Mientras Rogers relaciona la empatía con el mundo emocional, la SECPAL la emplea para comprender los hechos y los valores (Barbero & Esperón, 2014).

En Juan de Dios se aprecia esta habilidad y técnica psicológica pero la trasciende a través de otra habilidad espiritual: la compasión (Plumed, 2013); a través de esta capacidad de la inteligencia espiritual, la persona, por empatía, siente el sufrimiento ajeno, lo comprende, pero lo amplía con el deseo de aliviarlo (Bermejo, 2012; Mac Neill et al, 1985). Dicen sobre esta capacidad en Juan de Dios:

“se llegaba a los enfermos y los consolaba y decía razones con que los animaba, limpiándoles y acariciándolos y esto era su ordinario ejercicio y todo ello lo hacía con una cara risueña y alegre dando a entender cuán grande gusto recibía en hacer aquellas obras y a todos los recibía con mucho amor” (Martínez Gil, 2006, págs. 680-681).

Esta compasión empática o empatía compasiva se aprecia en Juan de Dios, especialmente hacia los pobres y enfermos, haciéndose pobre por los pobres (Martínez Gil, 2002; Sánchez Martínez, 1995):

“le dieron primero de comer al pobre y el bendito padre Juan de Dios habiéndole dado de comer besó la mano al pobre y subió a comer con el abuelo de esta [...] y habiendo comido volvió a besar la mano del pobre se lo ayudaron a llevar a cuestras y como pudo lo llevó a su hospital y habiéndole dado una camisa buena para que se la pusiera y no anduviera sin ella la

dio al pobre” (Martínez Gil, 2006, págs. 277-278).

Esta capacidad, al igual que otras, se desarrolla a través de su ejercicio; Juan de Dios, en la casa del Conde de Oropesa presenta empatía hacia los pobres, incluso comenzará a cuidar en Ceuta, pero se aprecia una fatiga por compasión, pues no se distanciaba de los sufrimientos ajenos. Será en su estancia en el Hospital Real de Granada, por *loco*, cuando aprenda a no identificarse con el sufrimiento de los demás, pues sabe distanciarse para poder actuar en libertad y no por un *síndrome del mesías* (Ventosa, 2012). A partir de ahora, la *fatiga por compasión* se transforma en *satisfacción por compasión*. Juan de Dios aprendió a empatizar con el otro e identificar y manejar sus reacciones emocionales, de manera que mientras se trasciende a sí mismo pudo sanar al otro, pues no consiste en un mero sentimentalismo sino en un acto de voluntad que surge del amor, siendo una manifestación la ternura (Bermejo, 1993; Meyer, 1960; Galland, 2008):

“Esta manera de amor no habéis de pensar que está colocada y asentada en la afición y ternura del corazón, porque de esta manera muchas personas se hallarian impotentes para amar: que casi la principal causa para amar, porque muchos hallan dificultad cuando quieren amar a Dios, es porque piensan que no hay amor si no se aficionan y tiernamente aman. El amor de caridad dicen los santos teólogos que ha de nacer de la voluntad y, siendo ello así, como las obras de la voluntad sean querer y no querer, la verdadera esencia del amor consiste en aquesto, y así entonces” (de Ávila, 2003, págs. 705-706).

De esta manera, Juan de Dios en una de sus cartas muestra el gran amor que tiene por su amigo Luis Bautista, pues empatiza y le gustaría aliviarle su sufrimiento, pero no movido por sentimientos sino por propia voluntad:

“Recibí una carta vuestra, que me enviasteis desde Jaén: me causó gran satisfacción y me alegré mucho con ella, aunque he sufrido por el dolor de muelas que habéis tenido, pues todos vuestros males me afligen y todos vuestros bienes me alegran” (Martínez Gil, 2002, pág. 570).

Seguido a esto, en la carta va reformulando los problemas de Luis Bautista interpretándolos con la necesaria distancia para colaborar con él, por compasión, en la resolución del conflicto interno, de manera que acompañe sin proteger; Juan de Dios sabe y puede *estar-con*, pues incluso sabe corregir a Luis Bautista con cariño y comprensión, pero sin sobreidentificarse con emociones, pensamientos, o sentimientos (Fernández et al, 2006; Ventosa, 2012).

Aceptación incondicional-hospitalidad. Además de esta habilidad de saber *estar-con* debemos añadir un *estar-por* el otro, reconociendo su dignidad, aunque esta pueda estar ensombrecida, pues a la empatía-compasión debemos de añadir la aceptación incondicional del otro y de uno mismo sin emitir juicios

(Barbero & Esperón, 2014; Pettigrew, 1988; Hines, 1992; Cavendish, y otros, 2003). Así, Juan de Dios presenta esta capacidad psicológica, pues a todos acepta tal y como son:

“abrazándose con ellos con una boca de risa y con tanto amor y caridad era cosa que espantaba que no parecía sino que tiene a todos los enfermos los quería meter en las entrañas” (Martínez Gil, 2006, pág. 683).

El paciente, al percibir esta actitud, reacciona a través de la confianza, pues no se siente juzgado (Olea et al, 2012). Sin esta confianza no se puede crear una relación terapéutica de ayuda, tal como dice Ávila, que “la confianza será el ánimo y lo principal, que dará vida a todo lo demás” (de Ávila, 2003, pág. 704), como vemos en Juan de Dios:

“a todos hablaba y trataba con mucho amor sin que jamás le viese airarse ni tomar cólera sino que a todo respondía pacientísimamente y con tanta humildad que daba a entender cuan segura tenía la conciencia y cuan lleno de virtud estaba” (Martínez Gil, 2006, pág. 684).

De esta manera, el paciente imitará ese no juicio hacia sí mismo, aceptándose, aprendiendo a ver la vulnerabilidad común a todo ser humano a imagen de la enfermera (Torralba, 2010; Barbero & Esperón, 2014). Dice Ávila (2003):

“quando me enseñan mis mayores un disfavor y me da pena, he de pensar que así lo sienten los sujetos á mí conmigo. Si tengo tristeza, quiero ser consolado; así lo quiere el próximo. Siento una mala palabra que me dicen, porque digo que soy carne y no de hierro; eso me prueba que mi próximo es de carne también y se siente. Pésanme las condiciones ajenas, y túrbame, y querría que las emendassen, porque no me fuesen ocasión de peccar; eso mismo quieren mis próximos. De un metal somos todos, y no ay regla mejor para mi próximo que mirar bien lo que me passa en mí, pues él y yo somos uno” (pág. 90).

Por ello, no se aprueba toda conducta del paciente, sino que a pesar de los errores se acoge a la personal y a uno mismo (Cian, 1995), con lo cual esta actitud psicológica de la aceptación incondicional se convierte en hospitalidad al acoger la vida del paciente en la del cuidador (Torralba, 2003; Plumed, 2013), pero no se puede acoger sin acogerse a uno mismo en sus propias heridas (Barbero & Esperón, 2014). Dice al respecto Juan de Ávila (2003):

“solo el amor es el que aviva todas las cosas, y él es el que es cura espiritual de nuestra anima, sin el cual está ella tal cual está el cuerpo sin ella” (pág. 319).

Esta actitud espiritual es la que más destacó en Juan de Dios haciendo su *acogida universal* en sus hospitales, pero antes tuvo que ser acogido, siendo en el amor trascendente donde encontró su hogar facilitando la propia aceptación. A la Duquesa de Sesa le dirá:

“si consideramos los muchos trabajos que el Cordero sin mancha padeció sin merecerlos, ¿vamos nosotros a desear y a buscar descanso y placer? En un mundo donde Jesucristo, nuestro creador y redentor, tuvo tantos padecimientos y dolores, ¿qué esperamos nosotros tener?” (Martínez Gil, 2002, pág. 583).

No se trata de un masoquismo sino del encuentro de un amor mayor que sí a lo largo de su vida, del cual hace que salga de sí mismo en busca de huéspedes en nombre de este amor (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2000; Martínez Gil, 2002; Quinzá, 1998). La mayor prueba de este amor en busca de amar lo encontramos en su hospital, del cual querían echar a personas de mal vivir en nombre de la ley, pero Juan de Dios se estima el único malo en su hospital donde, en nombre del amor, acoge a aquellos más necesitados de ser amados, pues Juan de Dios ve a las personas por lo que se pueden convertir, no por lo que hacen (Martínez Gil, 2002; Bermejo, 2011). Así, esta nueva forma de hospitalidad se convierte en un lugar donde sanar y trascender, un lugar de encuentro con uno mismo, con los otros, la naturaleza, y con lo trascendente, mientras se curan o rehabilitan los cuerpos. Mientras los hospitales de Granada cerraban las puertas a la curación a todos aquellos desheredados, el hospital de Juan de Dios es llamado “Casa de Dios”, pues en él se acoge a cuantas personas solicitan atención, mostrando la cercanía de la divinidad a toda persona.

Autenticidad-Presencia. Así, enfermera-paciente se sienten en libertad para ser, pudiendo conectar consigo mismos y con el otro en autenticidad (Bermejo, 1997). Sin embargo, es posible que la enfermera piense que mostrar sus emociones o sentimientos es signo de debilidad y que es contraproducente para el paciente. Entonces, si la enfermera no vive su verdad, ¿cómo puede facilitar la asimilación de la verdad en el paciente si la propia enfermera tiene miedo a ella? La autorrevelación de la enfermera solo es recomendada cuando crea que esta información contribuya a la salud del paciente, a la vez que también requerirá aprender a guardar silencio ante el misterio de ciertas preguntas existenciales reconociendo los límites del ser humano, de manera que su ser, pensar y sentir se hallen unificados (Barbero & Esperón, 2014). A modo de síntesis, sería un vivir la propia verdad para alcanzar la verdad del otro desde la vulnerabilidad común.

En Juan de Dios se aprecia esta capacidad, puesto que le vemos reconociendo sus imperfecciones y limitaciones públicamente y por carta, e incluso paga por ser humillado, de manera que pueda vivir en su *ser* y no desde un autoconcepto erróneo: *“Total, que estamos los dos sin saber qué hacer, ni vos ni yo”* (Martínez Gil, 2002, pág. 570).

Y esto mismo lo podemos observar en la relación entre Juan de Dios y Juan de Ávila, pues según Castro (1995, p.26), “con estas y semejantes palabras se visitaban los dos secreta-

mente, y se entendían el uno al otro”, aunque cada uno mantenga su rol.

En una carta de Juan de Dios a la Duquesa de Sesa, podemos apreciar cómo se autorrevela, a pesar de ser él su enfermero, e incluso le pide y acepta sus consejos, e incluso le recomienda sus medios de desarrollo personal (Martínez Gil, 2002). Aunque podamos pensar que la fortaleza inquebrantable es lo esperado de la enfermera, parece ser que es esta actitud mesiánica la que crea distancia entre ayudante-ayudado; la enfermera, por miedo a sufrir, puede activar una coraza emocional evitando cualquier factor estresante (Bermejo, 2014; Urra et al, 2011; Nolan, 2011; Bermejo, 1997). Sin embargo, es el *saber ser y estar* dado por la *Presencia* la actitud más salutogénica del equipo socio-sanitario (Mohnkern, 1992). Esta actitud que en enfermería se ha convertido en intervención, que requiere de la enfermera estar conectada consigo misma para conectar con el otro y el entorno, permitirá a las dos personas formar una unidad envueltas en el misterio (Barbero & Esperón, 2014; Finfgeld-Connett, 2006).

Bibliografía

- Agora spiritual care guideline working group. (2016). Spiritual care. Nation-wide guideline, Version: 1.0. Oncoline.
- Amores, P. (2012). La historia de las mentalidades como método de análisis histórico. Breves anotaciones sobre el contexto y los hechos que acaecieron en Salem a finales del siglo XVII. *Clío*, 38, 1-44.
- Barbero, J., Esperón, I. (2014). Las actitudes como herramientas clave para el acompañamiento. En E. Benito, J. Barbero, & M. Dones, *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados paliativos* (págs. 111-128). Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- Bermejo, J. (1993). *Relación pastoral de ayuda al enfermo* (2ª ed.). Madrid: San Pablo.
- Bermejo, J. (1997). *Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería*. Madrid: San Pablo.
- Bermejo, J. (2011). Hospitalidad. IX Jornada Nacional SECPAL (págs. 23-38). Palma de Mallorca: SECPAL.
- Bermejo, J. (2012). *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J. (2014). *La visita al enfermo. Buenas y malas prácticas*. Madrid: PPC.
- Castro, F. (1995 ed.). *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.
- Cavendish, R., Konecny, L., Mitzeliotis, C., Russo, D., Luise, B., Lanza, M., ... Bajo, M. (2003). Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Clasifications* (14), 113-124.
- Cian, L. (1995). *La relación de ayuda*. Madrid: CCS.
- De Ávila, J. (2003). *Obras completas de San Juan de Ávila. IV: Epistolario* (Vol. IV: Epistolario). (L. Sala, & M. F, Edits.) Madrid: BAC.
- De Ávila, J. (2007). *Obras completas de San Juan de Ávila. I: Audi, filia. Pláticas. Tratados*. Madrid: BAC.
- Del Pozo, E., Ruda, P., Gómez, J. (2011). Estudio de fatiga por la Compasión, Burnout y Satisfacción Compasiva. En SECPAL, IX Jornada Nacional SECPAL. *Espiritualidad en clínica* (pág. 222). Palma de Mallorca: SECPAL.
- Emanuel, E., Emanuel, L. (1992). Tour models od the physician-patient relationship. *JAMA*, 267(16), 2221-2226.
- Eri Shimizu, H., Ticiani Couto, D., Merchan Hamann, E. (2011). Placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería de una unidad de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 19(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300016>.
- Fernández, J., de Minas, M., Plumed, C., de la Torre, F. (Edits.). (2006). *Cartas de San Juan de Dios*. Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-synthesis of presence in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 708-714.
- Galland, L. (2008). A little tenderness goes a long way. *Nursing* (38), 56hn4.
- Hines, D. (1992). Presence: discovering the artistry in relating. *Journal of Holistic Nursing* (10), 294-305.
- Lerma Martínez, V., Rosales Arellano, G., Gallegos, A. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. CONAMED.
- Mac Neill, D., Morrison, D., Nouwen, H. (1985). *Compasión*. Santander: Sal Terrae.
- Madrid, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Martínez Gil, J. (2002). *San Juan de Dios: Fundador de la Fraternidad Hospitalaria*. (J. Martínez Gil, Ed.) Madrid: BAC.
- Martínez Gil, J. (Ed.). (2006). *Proceso de beatificación de San Juan de Dios*. Madrid: BAC.
- Maza Cabrera, M., Zavala Gutiérrez, M., Merino Escobar, J. (2009). Actitud del profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc y Enferm*, 15(1), 39-48.

Conclusiones

La Enfermería de Juan de Dios se caracteriza por una ética del cuidado centrada en la persona, tanto de la enfermera como del paciente, puesto que ambos son personas necesitadas de cuidados o autocuidados. Por ende, la enfermera, según Juan de Dios y su guía espiritual, debería desarrollar tres diadas de cualidades: la empatía-compasión, aceptación incondicional-hospitalidad y autenticidad-presencial.

Cada diada está comprendida por una habilidad psicológica necesitada de otra habilidad espiritual, de manera que la enfermera desarrollando y viviendo estas cualidades pueda adentrarse en el mundo del paciente sin sufrir fatiga por compasión, burn-out, o evitación, ante el padecimiento de los pacientes, y a la vez los pacientes puedan sentirse acompañados por una persona experta en la plenitud sabida y vivida. De lo contrario, el paciente puede sentirse atendido técnicamente y en relación a la corporeidad al no reconocer, comprender, y cuidar el mundo interno del paciente.

- Meyer, G. (1960). *Tenderness and Technique: Nursing Values in Transition*. Los Angeles: University of California, Institute of Industrial Relations.
- Mohnkern, S. (1992). *Presence in Nursing: Its Antecedents, Defining Attributes and Consequences*. Austin, Texas: Unpublished doctoral dissertation, University of Texas.
- Nolan, S. (2011). *Spiritual Care at the End of Life*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Nouwen, H. (1971). *El sanador herido*. Madrid: PPC.
- Olea, C., Berumen, L., Zavala, I. (2012). Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. *ENE*, 6(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/205> [acceso: 12/09/2020].
- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. (2000). *Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios*. Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- Pettigrew, J. (1988). *A Phenomenological Study of the Nurse's Presence with Persons Experiencing Suffering*. Denton, Texas: Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman's University.
- Pleito entre los hermanos del "ospital de Juan de Dios" y "los frayles e convento del monasterio de San Gerónimo". (1573). En J. Sánchez Martínez, *Hospital San Juan de Dios: Construcción y propiedad histórica (1543-1593)* (págs. 133-436). Granada: Archivo Museo San Juan de Dios.
- Plumed, C. (2013). Una aportación para la Humanización. *Archivo Hospitalario*, II, 261-352.
- Quinzá, X. (1998). *Relatos de compasión y teología*. Madrid: Memoria Académica del Instituto Fe y Secularidad.
- Rogers, C. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Madrid: Paidós.
- Sánchez Martínez, J. (1995). "Kénôsis-Diakoiã" en el itinerario espiritual de San Juan de Dios. Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- Tavera, A., Salinas, J., Hernández, I., Guibelalde, M. (2011). Fatiga por compasión en un servicio de pediatría: Nadie puede ayudar sin cuidarse a uno mismo. En SECPAL, *IX Jornada Nacional SECPAL* (pág. 225). Palma de Mallorca: SECPAL.
- Torralba, F. (2003). *Sobre la hospitalidad: Extraños y vulnerables como tú*. Madrid: PPC.
- Torralba, F. (2010). *Inteligencia espiritual* (4 ed.). Barcelona: Plataforma actual.
- Trevisan Martins, J., do Carmo Cruz Robazzi, M. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev. Latino-Am. De Enfermagem*, 17(1), 52-58.
- Urra, E., Jana, A., García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidadoa transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, XVII(3), 11-22.
- Ventosa, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la Enfermería: conceptos y valores*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios.