

1ª PARTE

EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS Y FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

INTRODUCCION

La finalidad de esta tesis es diseñar un programa para la formación moral de los estudiantes de Enfermería, sensible a las necesidades que tiene el colectivo al respecto. Pero para comprender la realidad actual, es necesario una revisión de la evolución de la profesión a lo largo de los siglos, porque Enfermería es una profesión antigua y joven a la vez: Antigua porque en la lucha por la supervivencia del hombre siempre ha habido una persona (suele ser la mujer) que ha cuidado a los niños, enfermos, heridos; pero también es una profesión joven porque hasta el siglo XIX de nuestra era, no se ha dispuesto escuelas para la formación específica de enfermeras.

Se dedica la primera parte de este trabajo a una breve exposición del marco histórico, porque el presente no es sólo una realidad independiente, sino una consecuencia del pasado y el conocimiento de las raíces ayudará a comprender la realidad actual de la Enfermería.

Los pilares de esta primera parte descansan sobre tres puntos. El primero consiste en la descripción de los acontecimientos y personajes, sobre los que ha pivotado el progreso de los cuidados a través de siglos. El segundo corresponde a la revisión de algunas de las primeras escuelas de Enfermería y de sus programas (especialmente las asignaturas o contenidos referidos a Ética o Moral profesional) y de las leyes que tutelaron

su desarrollo, porque en la medida en que se consolida la formación de la enfermera/o, se consolida la profesión. El último punto corresponde al análisis de algunos de los primeros manuales publicados, dedicados a la formación de la enfermera/o, con el objetivo de obtener más información respecto a los contenidos correspondientes a la materia de Ética o Moral.

CAPITULO I

MARCO HISTÓRICO: EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

Si se aceptan las premisas de que "todo grupo humano, todo pueblo tiene la **obligación moral** y estricta de reconstruir su pasado, de hacerse su historia, máxime si este pasado tiene un valor paradigmático "(J. Manuel Moreno, 1974)¹ y de que en la Enfermería, el pasado ha condicionado fuertemente el presente, debía iniciarse el primer capítulo con una síntesis sobre la evolución de los cuidados, como referencia para comprender la situación profesional actual, con la limitación de que la historia de la Enfermería está aún por hacer, según afirma Malcom S. Newby (1979).

Sin embargo, a partir de distintos datos como: la historia de la Medicina, aspectos socio-culturales de cada época, la descripción de las personas encargadas del enfermo y de sus actividades desempeñadas, las aportaciones de personajes concretos que impulsaron el desarrollo de la Enfermería y algunos hospitales o instituciones que acogían a los pacientes, se puede ir vislumbrando la evolución de la Enfermería.

¹) Moreno, J. Manuel /Poblador Alfredo/ del Río, Dionisio Historia de la Educación, Madrid: ED. Paraninfo 1974.

1. PREHISTORIA

Desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon de asegurar la continuidad de la vida de grupo y perpetuar la especie, organizando las tareas para asegurar la cobertura de una serie de necesidades: alimentación, protección de intemperies, defensa del territorio, salvaguarda de los recursos y de las enfermedades².

La Paleopatología³ ha permitido demostrar que el hombre ha sufrido enfermedades desde que existe en la tierra, al constatar que en la Prehistoria ya existían algunas de las enfermedades que siguen afectando al ser humano en la actualidad, como la osteomielitis que dejó su huella en el cráneo de Homo Habilis, los tumores como lo señala el maxilar de *Kanan*. Se supone que la expectativa de vida era baja, ya que existen pocos vestigios de hombres y mujeres de más de 50 años. Se realizaban trepanaciones, algunas con éxito (el paciente sobrevivía) demostrado por el hallazgo de cráneos con señales de haber sufrido trepanación, en los que se observa el nuevo callo óseo que creció tras la misma. A nivel de hipótesis se supone que debido a la división del trabajo, la mujer tuvo un papel destacado en la práctica de los cuidados durante la Prehistoria, un papel

2) COLLIERE, M.F Promouvoir la vie, Paris, Ed: Intereditions, 1982, p.24.

3) LAIN ENTRALGO, P Historia de la Medicina, Barcelona, Ed. Salvat 1979, pág.3

que tiene el objetivo de "asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida" (Collière). La mujer se convierte en cuidadora de los niños o enfermos, tomando el concepto de cuidar en el amplio sentido: alimentar, proteger del frío y calor, movilización..., es decir que " *Cuidar, velar representa una serie de actos para asegurar la satisfacción de una serie de necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte,*" utilizándose métodos elementales para responder a las necesidades de los individuos⁴.

2. EDAD ANTIGUA

En este período se consiguió el progreso y mejoría de las condiciones de vida para los seres humanos. En la orientación terapéutica se dieron dos líneas de conducta principales que se repiten en todas las culturas: *El empirismo*, que se traducía en tratamientos quirúrgicos, fármacos, recursos dietéticos, masajes y baños; *la magia*, representada por encantamientos, exorcismos, ofrendas a dioses, plegarias y sacrificios.

Dos culturas (griega y romana) contribuyeron significativamente en la consolidación de la Medicina y

⁴)RIOPELLE, L. "Evolution des soins infirmiers à travers des âges", en Individualisation des soins Infirmiers, Québec :Ed. McGraw-Hill, 1982, Pág.2

de otras profesiones sanitarias y el cristianismo impulsó a muchas personas a cuidar a enfermos y favoreció también la creación de enfermerías en monasterios y hospitales.

*En la cultura griega se destaca la figura de Hipócrates (460 a. J.C.), considerado el "padre de la Medicina", por su contribución al nacimiento de las Ciencias Médicas (5). El hipocratismo propugna la observación del enfermo desde la cabecera de la cama. Se hacía una anamnesis y una exploración. Así se lograron las primeras historias clínicas conocidas que constan en el CORPUS HIPOCRATICUM. La historia clínica conduce a la relación de *Síntomas* y esta relación a la formación de *Síndromes*, que permitirán un diagnóstico. La experiencia acuñará el concepto de Prognosis cuando los síndromes muestren a los médicos el curso que las enfermedades van a seguir.*

El hipocratismo se basaba en una idea naturista de la enfermedad. Hipócrates y sus discípulos creían que siendo el hombre una parte de la naturaleza, la enfermedad no es más que un fallo, un desequilibrio, un disturbio y el deber del médico es restablecer el equilibrio y ayudar a la naturaleza en la corrección de éste camino equivocado.

En el estilo de trabajar hipocrático coexistían los tres aspectos que se consideran imprescindibles para que

5) LAIN ENTRALGO, P. obra citada Pág. 61.

el conocimiento sea científico: metodología, sistematización y teorización. Un último aspecto a destacar de este gran personaje es que elaboró un código ético que los médicos que seguían la línea hipocrática, debían jurar. Algunos de los puntos de este código se mantienen en los mismos términos, en la mayoría de códigos deontológicos médicos y de enfermería:

"Juro por Apolo, médico, por *Asclepio, Higea y Panacea* y tomo por testigo a todos los dioses y diosas, cumplir según mi poder y mi razón el juramento cuyo texto es:

1° Amar igual que a mis padres al que me enseñó este arte, hacer vida común y, si es necesario, partir mis bienes con él. Considerar a sus hijos como a mis propios hermanos, enseñarles el arte si necesitan aprenderlo, sin salarios ni promesas escritas. Hacer participar en los preceptos y en las lecciones y en todo el resto de la enseñanza a mis hijos, a los de mis maestros, según reglamentos de la profesión, pero a éstos solamente.

2° Aplicar los regímenes para el bien de los enfermos según mi poder y mi juicio, nunca para hacer daño a nadie.

3° Nunca daré a nadie, para complacer, un remedio mortal ni un consejo que le induzca a su pérdida; asimismo, nunca daré a una mujer un pesario abortivo. Me conservaré para mi vida y mi arte.

4° Nunca practicaré la talla a un calculoso; dejaré esta operación a los prácticos.

5° En cualquier casa que vaya entraré para el bien de los enfermos, manteniéndome alejado de todo daño voluntario y de toda seducción y sobre todo, lejos de los placeres del amor con las mujeres o con los hombres, sean libres o esclavos.

6° Lo que en ejercicio o al margen del ejercicio y en el comercio de la

haya visto u oído que no debe ser divulgado, lo callaré, así como los secretos confiados a mi custodia.

Si cumplo este juramento con fidelidad, que pueda gozar de mi vida y de mi arte en buena reputación entre los hombres y para siempre. Si me separo de él y lo quebranto, que me ocurra lo contrario"⁶.

La ciudad de *Roma*, fundada aproximadamente el 753 a. J.C. en poco tiempo dominó a los pueblos cercanos, extendiendo ampliamente su cultura. Alrededor de 146 a. J.C. Grecia cayó bajo su control y los sabios griegos (entre ellos médicos) fueron esclavizados. La gran contribución de la cultura romana son las obras que beneficiaron la salud pública (alcantarillado, baños de agua caliente, sepultura a los muertos y control de alimentos). Las aportaciones importantes fueron: la organización y el funcionamiento de escuelas de médicos, la presencia de profesiones sanitarias menores (masajista, obstetra) casas de algunos patricios, reservados para militares y gladiadores heridos o enfermos. Es destacable la presencia de mujeres en el ejercicio de la Medicina y una legislación muy completa de la profesión médica y colaboradores. En esta época los emperadores, reyes, personajes ilustres tenían acceso a los médicos formados, pero la mayoría de y la existencia de "Valetudinarios"⁷, especie de hospitales ubicados en

⁶) MOLINA; M^a Teresa en Historia de la Enfermería, 2º ed. Buenos Aires: Ed. Inter-Médica 1973 pp.10-11.

⁷) MADERUELO, J. "Arquitectura hospitalaria en España, en Profesión Médica 11Nov.1982 42

las grandes la población estaban al cuidado de la mujer (8), quien a partir de las propias experiencias de su cuerpo, saberes transmitidos de madres a hijas y del empirismo adquirido por la observación, fue cuidando una serie de enfermedades a partir de regímenes y de extractos de plantas que se administraban de diferentes maneras (vahos, enemas, gargarismos, cataplasmas, infusiones, etc). A esta Enfermería incipiente se la podría denominar **"Enfermería intuitiva"**⁹. El *cristianismo* fue un acontecimiento que influyó

8) COLLIERE, M. F. Promouvoir la vie, Paris, Inteditions, 1982, pág. 44.

9) DOMINGUEZ, C. La Infermeria a Catalunya, Barcelona, Ed.Rol, 1981, pág 44.

sin duda en el cuidado de los enfermos , a partir de una nueva filosofía de la vida- desprecio de las riquezas, ayuda al pobre y desvalido- que indujo a muchas personas a dedicarse con gran *abnegación y escasos conocimientos* a los enfermos sin recursos, quienes eran considerados desechos de la sociedad y morían solos y sin ayuda.

Las epístolas de San Pablo mencionan a Febe ¹⁰, mujer nombrada diaconisa a quienes algunos autores la consideran primera enfermera de la historia. Febe, al igual que las diaconisas de su época cuidaba de los enfermos en sus domicilios.

Otras organizaciones que se dedicaron al cuidado de los enfermos fueron las "Viudas y Vírgenes" y las "Matronas romanas", entre las últimas destaca Fabiola que fundó el primer hospital de Roma en el año 390. Los cuidados de Enfermería prodigados por estas organizaciones se limitaban a cuidados elementales de higiene, alimentación, abrigo y confort al paciente en su sufrimiento.

3. EDAD MEDIA

Con la caída de Roma en 476 por la invasión de los bárbaros se destruye toda la cultura clásica y se inicia

¹⁰) JAMEISON Y OTROS, Historia de la Enfermería, México, Ed: Interamericana, 1968, p. 52.

la Edad Media en la Europa Occidental, una etapa que durará hasta 1453, año en los turcos conquistaron Constantinopla.

En La Edad Media nació una estructuración social nueva: el sistema feudal. La gente se agrupó para defenderse de las invasiones, alrededor de los castillos y los monasterios, pero el sistema feudal con sus continuas guerras, comportó que las tierras estuvieran descuidadas y las cosechas escasas, por lo que las enfermedades hicieron su aparición favorecidas por la mala nutrición.

Los monasterios se convirtieron en centros de cultura y de asistencia a los enfermos. En cada uno de ellos existía un hospital con salas de hombres a cargo de hombres y sala de mujeres a cargo de mujeres. Poco a poco los monjes y monjas fueron desplazando a las mujeres que siempre habían prodigado los cuidados de Enfermería, comenzando la etapa que Collière denominada "*Mujer Consagrada*". A partir de aquí se pierden unas prácticas y rituales que durante siglos habían sido útiles. La filosofía de estas mujeres y hombres ordenados comportaba dar mucho *valor al aspecto espiritual* (dualismo cuerpo-alma), por medio de la oración, mientras que *técnicas de Enfermería eran muy elementales*: abrigar a los pacientes, alimentarlos, lavarlos, colocarles agua fría de rosas para la fiebre, transportar y curar heridos. Estos cuidados, estaban *dirigidos a enfermos pobres y humildes* quienes se beneficiaron del aumento del número

de personas dedicado a la atención de los enfermos. A medida que las ciudades crecen se van construyendo nuevos hospitales alejados del monasterio como el *Hôtel Dieu Lyon* (542), *París* (656), *Santo Spirito* (Roma 717).

Los árabes favorecieron el resurgir de la cultura al traer de nuevo las obras clásicas de los griegos por medio de sus recopilaciones y traducciones, lo que permitió conocer de nuevo a Hipócrates y a Galeno. También médicos destacados como Rhazes o Avicena (con su obra *Canon de la Medicina*), contribuyeron a dar un impulso en el conocimiento de las enfermedades y su tratamiento. Construyeron asimismo hospitales como el de Córdoba o Bagdad que disponían además de las salas de los pacientes ingresados, un dispensario para los enfermos ambulantes, cuatro patios con una fuente central cada uno¹¹ y distintas habitaciones con narradores de cuentos, músicos y lectura ininterrumpida del Corán día y noche, para distraer a los pacientes, a quienes al ser dados de alta, se le ofrecían unas monedas de oro, para que no hubiesen de trabajar inmediatamente después del alta.

Las *Cruzadas*, que duraron casi dos siglos (1096-1271), fueron un acontecimiento que tuvo muchas consecuencias y repercusiones en el desarrollo de la sociedad y en campo sanitario. Estas expediciones destinadas a liberar Tierra Santa de manos de los turcos

¹¹) JAMEISON Y OTROS obra citada pág.80.

favorecieron una serie de problemas sanitarios, médicos y sociales a causa de la extensión de enfermedades como la lepra y epidemias por la gran movilización de masas no siempre bien alimentadas, presencia de huérfanos y abandono de los cultivos, con la escasez de alimentos que comporta.

Existieron diversos tipos de órdenes, como los *Hospitalarios-militares* en las que los hermanos hospitalarios acogían a peregrinos y cruzados, mientras que los *Hospitalarios* estaban dedicados únicamente a la atención de los enfermos hospitalizados. Entre el grupo de las órdenes *Mendicantes* (mendigan para sobrevivir) , destacan los *dominicos* (Santo Domingo 1170-1221) y *franciscanos* (Fco. de Asís 1182-1226). Estos últimos contribuyeron al control de la lepra, ya que se dedicaban a detectar leprosos, llevarlos y cuidarlos a los leprosarios, con lo que evitaron la extensión de esta terrible enfermedad.

La enseñanza de la Medicina se hizo inicialmente en los monasterios y las escuelas catedralicias (Salerno s. XI), hasta la llegada a la Universidad en el s. XIII, pero para ejercer como enfermera/o no se le exigía formación, la *vocación* se consideraba suficiente.

Una de las primeras referencias escritas de la profesión de Enfermería (en España) aparece en las "Ordinacions" (reglamento) del Hospital de la Santa Creu de Barcelona en 1417, donde se definen las funciones y

responsabilidades del "Infermer" (enfermero) que llevan a considerar que la *"Génesis de la profesión"* se ha iniciado ¹². El contenido de las funciones detalladas tenía en cuenta aspectos tan variados y completos como la dieta, higiene de los pacientes, prescripciones médicas, relación con el enfermo, el respeto por sus pertenencias y por su libertad (referida a aceptar el tratamiento en el hospital) y la observación del enfermo. También describen de la *"Dona que ha càrreh de les dones malaltes"* (mujer a cargo de las mujeres enfermas y *"Dona que ha càrreh dels infants"* (mujer a cargo de los niños).

4. RENACIMIENTO Y DECADENCIA DE LA ENFERMERIA

Este período histórico europeo, fijado entre mediados del siglo XV y mediados del XVI, significa el resurgimiento de la civilización, artes, estudios y un redescubrimiento de los saberes clásicos. Es una etapa de grandes descubrimientos en todos los campos especialmente en Medicina.

Los avances en el conocimiento de la anatomía del cuerpo humano se debieron a *Vesalio* (1514-1564), que con su obra *"Corporis Fábrica libri septem"*, ilustrada con más de trescientos dibujos, acaba con los errores de anatomía de la época. También contribuyeron *Servet* (1511- 1553) con el descubrimiento de la circulación menor de la sangre, *Harvey* (1578-1657) que descubrió la

¹²) DOMINGUEZ, C. obra citada pág.45

circulación mayor y *Malpigio* (1628-1694) que descubrió vasos capilares y hematíes . A *Sydenham* (1624-1689), se

le considera el iniciador de la nosografía moderna.

Mientras los progresos de la Medicina, son constantes y evidentes, la Enfermería va a entrar en período de decadencia debido a la *Reforma protestante* que se desarrolló a lo largo del s.XVI ya que en los países que se adhirieron a la Reforma, desaparecieron las órdenes religiosas, quedando los cuidados de Enfermería en manos de sirvientas y asistentas sin preparación que trabajaban 48 horas seguidas, cobraban salarios de miseria y daban un atención ínfima al enfermo. Los hospitales se convirtieron en lugares de desesperación y horror ⁽¹³⁾.

El *concilio de Trento* (1545) fué una respuesta a la Reforma protestante. El problema de la asistencia a los enfermos fue estudiado cuidadosamente, siendo el punto de partida para nuevas órdenes religiosas, tales como la orden fundada por *San Juan de Dios* (1495-1550), que en su Reglamento de 1540, quedaban delimitadas las funciones de los enfermeros y la orden de las "Hnas. de la Caridad" fundada por *San Vicente de Paul* (1576-1660), considerado como el precursor de la Enfermería moderna al exigir que las hermanas que cuidaban enfermos además de leer y

¹³⁾ MOLINA, T. Historia de la Enfermería, Buenos Aires, Intermédica 1973, pág. 45.

escribir, recibieran clases impartidas por médicos sobre los rudimentos de Enfermería.

A partir del s. XVI se empezó a sentir una preocupación para organizar los cuidados destinados a los partos y se editaron los primeros manuales dirigidos a mujeres (comadronas y parteras) que ejercían esta actividad. También aparecieron manuales e instrucciones dedicados a las personas que administraban los cuidados de Enfermería. En los primeros años del s. XVII surge una obra de autor desconocido titulada: "Instrucción de Enfermería y modo de aplicar los remedios a todo género de enfermedades y acudir en los accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos". En él se describen como hacer los cuidados y la aplicación de tratamientos (gargarismos, pomadas, fomentos, enemas , purgas...) manera de admitir a los enfermos, de hacer la cama etc. De esta obra se hicieron cuatro ediciones a lo largo del s. XVIII (14).

Sin duda los países en los que los religiosos/as católicos pudieron continuar ofreciendo la atención al enfermo (como España), el nivel de cuidados de Enfermería (aún siendo bajo), era superior a aquellos países en los que triunfó el protestantismo donde era menor el número de personas dedicadas a la atención de los pacientes, que carecían de preparación y vocación.

14)DOMINGUEZ, C. Obra citada p. 39.

5. PROGRESO DE LA MEDICINA Y PROFESIONALIZACION DE LA ENFERMERIA

Es un período del s. XVII a XIX que fué muy agitado políticamente, en el que se sucedieron acontecimientos muy importantes: La guerra de los Siete Años, la Revolución Francesa y la guerra de la Independencia de América de Norte. También se realizaron numerosos descubrimientos científicos. La Medicina progresó gracias a la evolución de la Química, Biología y Ciencias Naturales. *Laënnec* (1781-1826) inventó el estetoscopio, *Morton* la anestesia general, *Pasteur* (1822-1895), descubrió la vacuna contra la rabia y su teoría microbiana es aceptada por todo el mundo, inspiró las medidas de asepsia y antisepsia que salvaron muchas vidas y *Koch* (1843-1910), descubrió el bacilo de la tuberculosis.

Las revoluciones políticas e industriales dieron paso a dos reformas sociales importantes, *John Howard* (1726-1790), consiguió con su libro "Hospitales y Lazaretos", conmover a la opinión pública sobre la situación de los enfermos en los hospitales y los presos en las cárceles y *Pinel* (1745-1826), consiguió quitar las cadenas a los locos internados en el hospital de *Bicêtre* (París).

Otra figura a destacar es *E. Fry* (1780-1845) dedicada a la reforma y humanización de las cárceles,

quien con su labor, inspiró al pastor alemán *Theodor Fliedner* a instalar en *Kaiserswerth*, una casa refugio para acoger a ex-presidarias, un hospital para proporcionar atención a los enfermos y una casa para la formación de enfermeras a las que él denominaba "Diaconisas", porque estaba tan desprestigiada la profesión de enfermera que ninguna familia hubiera consentido enviar a su hija para trabajar en su institución, decidiendo denominarlas como las primeras diaconisas que en los inicios del cristianismo daban atención al enfermo.

Estas diaconisas de *Kaiserswerth* fueron seleccionadas de entre un grupo de jóvenes de buena familia y vida ejemplar. Recibían clases de los médicos del centro y del propio *Fliedner* y esposa, él impartía Ética y ella clases prácticas. Aunque los conocimientos eran muy limitados su labor fue bastante eficaz y su fama se extendió por toda Europa.

Sin embargo la auténtica **profesionalización de Enfermería**, llegaría de mano de una mujer inglesa llamada Florence Nightingale (1823-1910). Nació en Florencia durante un viaje de sus padres en esta Ciudad. Creció en una atmósfera de lujo y confort. Inició los estudios de Enfermería, a pesar de la oposición de su familia y en 1851, estuvo en la Escuela de las Diaconisas de *Kaiserswerth* donde completó su formación. De nuevo en Inglaterra dirige una casa de salud en Londres, para institutrices enfermas, donde con la incorporación de

sencillas mejoras como: agua caliente en las habitaciones, timbre para llamar cuando fuera preciso, ascensores, búsqueda de un trabajo tras el alta, consiguió elevar de forma significativa los cuidados prestados.

En 1854 estalló la Guerra de Crimea, donde Inglaterra tenía verdaderos problemas en la asistencia a sus heridos. El ministro de la Guerra, condecorado por la labor de F. Nightingale, le confió la mejora de la asistencia a los soldados heridos. Llegó a Scutari con 38 enfermeras. Su llegada fue mal recibida por los médicos que no querían mujeres en la atención a los soldados. Sin embargo y tras comprobar que apenas transcurrido un año, el índice de mortalidad pasó de un 40% al 2%, aplicando unas elementales medidas como: limpieza de las salas, cambio del suministro de agua y sistema de desagüe, instalación de una lavandería y una cocina dietética y compra del material básico necesario como jabón, mantas, peines, cubiertos etc. Todas sus actuaciones fueron recogidas en unos informes, comprobados por peritos, ante los extraordinarios resultados obtenidos, se rindieron ante la evidencia.

Después de esta guerra, quedó en delicado estado de salud, pero al regresar a su país, siguió interesada en las condiciones sanitarias de la población (cuarteles, hospitales...). Un mérito importante de esta mujer es haber comprendido la importancia de la formación sistemática, creando así una verdadera profesión: "No

vale la intuición sin educación, lo mismo que se tiene por charlatán al que cura sin haber estudiado, hay que rechazar a la enfermera sin educación específica". En su libro "*Notes on Nursing*"¹⁵, se observa el concepto que tiene del paciente, el objetivo de los cuidados y una aproximación de las intervenciones. Se puede decir que el primer modelo conceptual de Enfermería ha nacido.

Entre otras muchas actividades organizó una escuela de enfermeras según los principios siguientes: programa de estudios de tres años, reglamentos referentes a las horas de trabajo y descanso, anexión de la escuela al hospital y fijación de condiciones de admisión, de los exámenes y entrega de diploma.

Asimismo Florence Nightingale preparó el terreno para la participación de la Enfermería en la investigación. Sus conocimientos de estadística quedaron demostrados por la competencia con que reunió, analizó e interpretó datos sobre la práctica de salud en su época. Al escribir acerca las elevadas tasas de mortalidad en los hospitales, se planteaba la cuestión de porque ocurrían las defunciones y porque las tasas variaban de un hospital a otro. Sus estudios, concebidos desde un punto de vista epidemiológico, permitieron conocer mejor los factores asociados a las variaciones de las tasas de morbilidad, mortalidad y restablecimiento. Para defender

¹⁵) NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. Barcelona:Ed. Salvat 1990

sus ideas sobre el mejoramiento de la atención de salud y persuadir a los gobiernos que modificaran sus sistemas de servicios de salud, utilizó estos datos de morbilidad y mortalidad (1859) ¹⁶.

6. PRIMERAS ESCUELAS DE ENFERMERIA. CONSOLIDACION DE LA PROFESION.

La experiencia de Kaiserswerth, muestra el interés de ofrecer una formación sistemática a un grupo de enfermeras, pero no puede hablarse de auténticas escuelas de Enfermería hasta a mediados del siglo XIX, cuando Miss Nightingale fundó una escuela para enfermeras en 1860, en el convencimiento que la reforma de la Enfermería, debía afrontarse desde la formación de las futuras enfermeras. Creó una escuela modelo gracias al denominado "Fondo Nightingale", constituido por la donación de una importante suma de dinero recibida como agradecimiento a los servicios prestados en la Guerra de Crimea . La ubicación de la escuela se hizo en el hospital Santo Tomás (Londres), establecimiento antiguo que tenía mucho prestigio y estaba en conexión con una escuela de Medicina.

¹⁶)NUTTAL, P. "The passionate statistician" en *Nursing Times*, sep, 1983 pág. 28.

Las alumnas se eligieron entre jóvenes bien educadas de 25 y 35 años. Las aspirantes debían rellenar una solicitud de ingreso en la que había un cuestionario con una curiosa pregunta: "¿Sabe Vd. leer y escribir?". Las aspirantes debían superar un mes de prueba.

Estaban internas y su entrenamiento duraba de 3 a 4 años. Seguían clases teóricas impartidas por médicos y prácticas en las salas del hospital. La duración de los estudios era de tres años si la alumna pagaba la matrícula (unas 30 libras al año) y de 4 años si no lo hacía.

Uno de los objetivos de esta Escuela era que concluidos los estudios, las nuevas enfermeras se dispersaran por todos los hospitales del país, para extender la nueva concepción de Enfermería. Durante los 25 años primeros se graduaron unas 500 enfermeras, cincuenta de las cuales fueron directoras-matronas de diferentes centros. En este contexto se puede considerar que la Enfermería moderna ha sido creada.

Poco a poco se abren escuelas de enfermeras en Europa y América, y en algunas de ellas también debe aceptarse un código ético de forma similar a los médicos. Este es el caso del "Juramento Nightingale" redactado por una comisión especialmente nombrada por el *Colegio Farrand del Hospital Harper*, de Detroit en el año

1893, que decidió darle este nombre porque simboliza la enfermera ideal¹⁷

"Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión dignamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino , y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.

Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado"

La consideración que recoge este código que la enfermera "será un fiel *asistente* del médico" en lugar de ayudante, no es más que el reflejo del sentir de una época que influyó negativamente para alcanzar la autonomía e identidad profesional. También el aspecto de "*dedicaré mi vida* al bienestar de las personas confiadas

17" Juramento para enfermeras Florence Nightingale" en Dilemas de las enfermeras. Consideraciones éticas del ejercicio de la Enfermería. Bárbara L. Tate, Ginebra, ed. CIE 1977 pp.72.

a mi cuidado, implica un compromiso que supera los niveles de una profesión, compromiso que obligaba a considerar la Enfermería como una especie de sacerdocio no comparable con el resto de las profesiones.

CONCLUSIONES

Desde siempre existe la enfermedad y desde siempre han habido personas encargadas de cuidar a los enfermos, función que ejercían las mujeres quienes aplicaban hierbas o remedios cuyos saberes se habían transmitido de madres a hijas.

El número de personas dedicadas a dar atención a los enfermos se incrementó con la llegada del cristianismo y la construcción de hospitales, pero la formación de estas enfermeras y enfermeros (que habían realizado votos) era prácticamente nula, y los cuidados ofrecidos se limitaban a la alimentación y técnicas muy rudimentarias.

No será hasta la llegada de Florence Nightingale (S. XIX), quien definió con maestría "Qué es y qué no es la Enfermería" e insistió en que la formación de las enfermeras es fundamental para ofrecer unos buenos cuidados al paciente e impulsó la creación de las primeras escuelas en Inglaterra.

Poco a poco las escuelas de Enfermería aparecen en varios países y también en España (1880), que ayudan a consolidar la Enfermería como una profesión.

CAPITULO II

LA ENSEÑANZA DE LA ETICA PROFESIONAL EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA DE ESPAÑA

INTRODUCCION

El desarrollo de los estudios de Enfermería en España ha seguido diferentes etapas, que han dejado su impronta en la situación actual. Un repaso a las referencias legales de la profesión y de sus estudios, de las primeras escuelas de Enfermería en España y Catalunya, la revisión de algunos programas de la formación moral y/o ética de las mismas, así como el examen de los planes de estudios de A.T.S. (Ayudantes Técnicos Sanitarios) y diplomados en Enfermería, permiten una mejor comprensión de la situación de la profesión hoy.

1. REFERENCIAS LEGALES DE LA ENFERMERIA EN ESPAÑA

La primera referencia legal que existe en nuestro país sobre la formación del personal de Enfermería se encuentra en la "Ley de Instrucción Pública" de 1857 (9 de sep.) Art. 40-41 que menciona los títulos de practicante y matrona.

En una R.O. de 26 de Junio de 1860 se determinaba los estudios necesarios para ser practicante y en ella no se menciona ninguna materia denominada Etica o Moral. Los aspirantes habían de acreditar estos estudios, con previa matrícula, sirviendo como practicantes por espacio de dos años en un hospital (de un mínimo de 60 camas).

El reglamento para las carreras de practicantes y matronas apareció en un R.D. del 16 de Noviembre de 1888, que incluye las funciones que corresponden al practicante y a la matrona, determinando de forma clara su total dependencia de la clase médica: "*La profesión de auxiliar de la Medicina, creada con el título de practicantes... habilitará para el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor*". En este reglamento se indica que se exigirán conocimientos teóricos además de los prácticos, que se evaluarían por medio de un examen final, que incluiría una prueba práctica y una oral que versaría sobre enseñanzas de tipo elemental y algunos conocimientos de Anatómo-Fisiología. Tampoco en este reglamento se incluye Ética o Moral.

Las funciones encomendadas a las matronas versan naturalmente, sobre la asistencia de partos naturales e igualmente se les exigían conocimientos teóricos sobre Obstetricia, Anatomía y Fisiología y unos conocimientos prácticos en la atención a partos.

A partir de la orden de 7 de Mayo de 1915 aparece legalmente la titulación de Enfermería previa solicitud de la Congregación de Siervas de María, ministras de los enfermos para que se autorizara a las religiosas a ejercer la profesión de Enfermera si acreditaban tener los

conocimientos necesarios con arreglo al programa establecido.

Desde esta solicitud surgió la orden real (7/Mayo/1915) que habilitaba a las enfermeras pertenecientes o no a comunidades religiosas. Este programa tenía contenidos teóricos y prácticos más extensos que los exigidos a practicantes y matronas, exigiendo la realización de prácticas en hospitales, clínicas y/o consultorios. Para obtener la titulación debían superar un examen teórico-práctico, ante un Tribunal análogo al que funcionaba para los practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el decano. Dentro de los conocimientos teóricos si que se incluye la materia de Moral.

Revisando la legislación se observa la existencia de tres tipos de profesionales para la prestación de cuidados de Enfermería: el practicante, la matrona y la enfermera. La actuación del practicante se centraba en el campo extrahospitalario, la de la enfermera a nivel hospitalario y la matrona actuaba en ambos campos. Puede observarse los distintos contenidos en las tres titulaciones, que si bien pueden considerarse elementales en los tres casos, son mucho más completos los exigidos a la enfermera.

2. PRIMERAS ESCUELAS DE ENFERMERIA EN ESPAÑA Y CATALUNYA

La primera escuela de Enfermería que se crea en España, es la fundada por el Dr. Federico Galí en Madrid, en el Instituto de Técnica Operatoria de Madrid" (1880) ¹, ya que era necesario preparar a un personal especializado para que pudiera colaborar en los nuevos servicios públicos que iban surgiendo.

En Catalunya tuvo la iniciativa de la creación de una Escuela de Enfermería, el Monte de Piedad de Barcelona al fundar la escuela de "Santa Madrona" en 1917. La Mancomunitat durante el curso 1918-19, creó una nueva institución "La Escuela Especial de Enfermeras auxiliares de Medicina", que al igual como la "Escuela de Bibliotecarias", se ofrecía a la mujer, para que tuviera acceso a una profesión específicamente femenina, que se puso en marcha el 20 de Noviembre de 1919.

Respecto a la creación de esta Escuela, la Mancomunitat destacó la importancia de la misma porque por una parte existía la necesidad en la sociedad de enfermeras cualificadas y por otra permitía acercar la formación a la mujer, además de reconocer que tanto la iniciativa privada

¹) El Dr. Rubio fué el impulsor de la "Escuela Libre de Medicina de Sevilla" y del "Instituto de Técnica Operatoria de Madrid", ambos centros aportaron importantes conocimientos científicos. La *Institución Libre de Enseñanza* influyó poderosamente en este último Centro.

(El Monte de Piedad y las órdenes religiosas habían tomado ya la iniciativa²).

Una Institución que se preocupó de la formación de Enfermeras fue la Cruz Roja, que antes de 1926 ya disponía en las cuatro provincias catalanas (Barcelona, Tarragona, Lérida, Gerona, además de la ciudad de Mataró), de centros para la formación de enfermeras. Tenía dos niveles diferenciados de enseñanzas: *Damas y Enfermeras*.

Las Escuelas de la *Falange*, creadas en 1942, se encargaron de la formación de las enfermeras hasta 1952, año en que se reforma el plan de estudios, unificando los estudios en un sólo título *Ayudante Técnico Sanitario (ATS)*, hasta 1976 en que se constituyó una comisión Interministerial para la reforma de los mismos, consiguiendo la integración de la Enfermería en la Universidad.

En Nov. 1977 se publicaron las "Directrices para la elaboración del plan de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería". La entrada de la Enfermería en la Universidad, permite una formación con miras más amplias que las de un hospital-escuela, ha favorecido el que las enfermeras/os comenzaran constituir un patrimonio de escritos profesionales: artículos, manuales, etc.

²) MANCOMUNITAT DE CATALUNYA L'obra realitzada 1914- 1923

También representa que las escuelas de Enfermería pasan a tener una entidad profesional propia.

Otro hecho decisivo es el que deriva de compartir las responsabilidades de la Universidad en el terreno de la docencia y de la investigación, una y otra inseparables en este nivel de estudios, "La universidad es una institución adecuada que puede potenciar y hacer evolucionar la Enfermería como profesión independiente dentro del equipo de salud" ³

3. PROGRAMAS DE ALGUNAS DE LAS 1as. ESCUELAS DE ENFERMERAS DE CATALUNYA

No existe una recopilación de los programas de las primeras escuelas de enfermeras y por ello ha sido preciso acudir a la Biblioteca General de Catalunya y a cada centro para consultar la documentación. Algunas escuelas no han conservado sus antiguos programas a causa de transformaciones y traslados continuos (Escuela de la Universidad Central de Barcelona). Pero a pesar de esta limitación se presentan algunos programas como una muestra

³ TEY, Roser " Pequeña historia de una gran evolución: Las Escuelas Universitarias de Enfermería" en *Butlletí de Ex-alumnes de Santa Madrona*, Barcelona, Octubre 1976, pág.9

ilustrativa de la formación moral de las enfermeras en las primeras escuelas de Catalunya.

En los programas revisados de la *Escuela de Santa Madrona*⁴ se observa una ruptura importante a causa de la guerra civil del 1936-39 ya que inicialmente se impartía Ética en primero y segundo curso y a partir del curso 1941-42, se imparte Catecismo en el curso preparatorio (antes no se realizaba este curso), manteniéndose la Ética en primer curso engarzada a la Sociología, pero en tercero la asignatura se denomina Moral. Tanto antes como después de la Guerra, las clases eran impartidas por presbíteros, si bien eran distintos.

4) Estos programas fueron consultados en la Biblioteca de la Escuela Universitaria de Santa Madrona de Barcelona.

AÑO ACADEMICO	CURSOS	TITULO ASIG.	PROF.
1922-23	1° Y 2°	Ética	Ramón Eduardo Presbítero
de 1941-42 a 1950-52	Preparatorio 1° 2°	Religión (Catecismo) Ética y Sociología Moral	J. Gros (Presb) J. Gros (Presb) J. Gros (Presb)

Los estudios en la Escuela de la Mancomunitat (1919), comprendían de dos cursos que recogían las materias siguientes: Humanidades y disciplinas centrales de cultura; ciencias física y naturales; estudios higiénico - médico ambientales; prácticas en el servicio de enfermos, pero la Ética o Moral no aparecen como asignaturas diferenciadas, si bien no puede descartarse que no estuvieran incluidas en las Humanidades.

Transcurridos los dos cursos otorgaba un diploma general de enfermera y las alumnas que deseaban especializar sus conocimientos podían cursar durante cuatro meses una de las especialidades consignadas en el plan,

teniendo derecho a un certificado correspondiente de especialización⁵.

En este proyecto se observan importantes ventajas:

a) La inclusión de Humanidades y cultura general, era fundamental porque al no realizarse un examen de selección de las aspirantes, era totalmente necesario garantizar que las futuras enfermeras, tuvieran unos mínimos culturales.

b) el currículo da importancia a la realización de las prácticas. Si bien no están suficientemente determinados los centros y el tipo de prácticas a realizar, queda claro que esta profesión tiene una vertiente práctica que es básica para su ejercicio.

c) la necesidad de especializaciones empieza a manifestarse, marcándose tres especialidades (Guarda-Infants ⁶, asistentes a enfermedades mentales y auxiliar de Laboratorio).

⁵) GALI, A. Història de les Institucions i del moviment cultural a Catalunya 1900-36, Llibre VIII, Barcelona,

Ed. Fundació A. Galí 1983.

⁶) se podrían considerar las puericultoras actuales, pero respetamos el término en catalán porque los currículos y funciones son distintas.

La Escuela Especial de Enfermeras en el programa del curso 1922-23, bajo la dirección del Dr. Sayé incluye *Ética Profesional*, que se daba en los dos cursos, como curiosidad el documento editado por la Mancomunitat (*Departament d'Instrucció Pública*), presenta los títulos de las lecciones de algunas asignaturas pero no desarrolla las lecciones de *Ética profesional*. En el programa de Bromatología, Semiología y Terapéutica se incluye en la lección 2ª las "Condiciones físicas que debe tener una enfermera: Salud, cuidado personal, vestidos etc. y las condiciones morales: *Obediencia, actividad, discreción, interés y carácter*".

AÑO ACADEMICO	CURSO	NOMBRE ASIGNATURA	PROFESOR
1922-23	1º	Ética profesional	J. Tarré Sans (Presbítero)
1922-23	2º	Ética profesional	J. Tarré Sans (Presbítero)

Las condiciones morales exigidas a las enfermeras reflejan el perfil de la mujer de la época: *activa, de carácter pero obediente y discreta*⁷. La obediencia además

⁷)D'ORS, Eugeni *La ben plantada*, Barcelona. ed. Selecta

de ir implícita a la situación de mujer, se acrecentó por el hecho de constituir unas profesionales totalmente dependientes del médico, al que deben obedecer sin cuestionar. La discreción sigue siendo una actitud totalmente imprescindible en las enfermeras/os de hoy. El desinterés está referido al aspecto económico, ya que esta no es una profesión a la que puedan dedicarse por motivos económicos exclusivamente, sino que debe existir una predisposición a la "relación de ayuda".

La escuela de Enfermería de la Mancomunitat cesó sus actividades académicas en 1923, con la instauración de la dictadura de Primo de Rivera, creándose en 1933, la tercera escuela catalana de Enfermería a cargo de la Generalitat de Catalunya. La aportación más innovadora de esta Escuela, es de considerar al entorno como una forma de enseñanza⁸. Además de las asignaturas afines a la Enfermería se cultivaban otros aspectos culturales (conciertos,

ta 8º ed. 1980. Esta obra describe las características de una mujer del 1990, que sin duda inspirarán el perfil de de las alumnas en la Escuela de Bibliotecarias, del que Eugeni d' Ors era profesor y el del de la Escuela de enfermeras.

8) El profesorado estaba constituido por médicos pero la Jefe de Estudios , fue una enfermera la Sra. Ripoll

Noble, formada en U.S.A. quien dio a la Escuela un carácter vanguardista.

conferencias, ópera) y de cultura física. Tras superar un período preparatorio de cinco meses, se realizaban en dos cursos de 7 y 6 meses respectivamente, acabados los cuales, las alumnas que lo deseaban podían acceder a los cursos de especialización ⁹.

En el documento editado por la Generalitat se insiste en que " para ser una buena enfermera, no es suficiente aprender un conjunto orgánico de materias, ni conocer cierta técnica, sino que es necesario además una formación espiritual y unos hábitos de disciplina que sólo conseguirán las alumnas con la permanencia en un medio adecuado en contacto con profesores e instructoras."¹⁰, pero sin embargo, no se menciona la asignatura de Etica profesional.

Lamentablemente durante la Guerra Civil española, se interrumpió su funcionamiento y una vez finalizada la contienda, no pudo reabrirse. Tras la Guerra Civil , poca información existe en torno a las Escuelas de enfermeras de la Falange (1942-1952), si bien el manual escrito por Martel, reseñada en el apartado (1.8.) , dá una idea del perfil de la enfermera perseguido por estas escuelas.

⁹) Las especialidades que se podían elegir eran: Enfermeras visitadoras, especialistas en enfermedades internas, en servicios de cirugía, puericultura y enfermedades nerviosas y mentales.

¹⁰ GENERALITAT DE CATALUNYA *Escola Oficial d' Infermeres de Barcelona, curs 1933-34*. Se conserva en la Biblioteca General de Catalunya.

4. PLAN DE ESTUDIOS DE LOS AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS (ATS)

Una etapa interesante a destacar se inicia a partir de una ley del 27 de junio de 1952, que significó una importante elevación de los estudios al unificar los planes de estudio de enfermeras, comadronas y practicantes en un sólo , que otorgaba el título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

Los estudios adquirieron un mayor nivel tanto por los nuevos programas que contenían contenidos teóricos y prácticos, como la exigencia de tener cursados cuatro años de Bachillerato para acceder a los estudios. También surgieron las especializaciones, con el objetivo de completar la formación en algunos campos específicos. El plan de estudios de ATS según *orden 4 de Julio de 1955 M° de Educ Nac. B.O.E. 2 agosto 1955. Nueva organización de sus estudios*,¹¹ marcaba además de Etica Profesional, Religión que se debía distribuir en la forma siguiente:

11) Téngase en cuenta que la unificación de estudios que llevó a cabo el D.4 dic.1952 (nº 11250)

CURSO	TITULO ASIGNATURA	HORAS
Primero	Religión	30
	Moral Profesional	30
Segundo	Religión	30
	Moral profesional	30
Tercero	Religión	30
	Moral Profesional	30

En el plano profesional esta elevación de nivel en los estudios de Enfermería, incidió en una mejor asistencia a los pacientes y en el plano social, se consiguió una revalorización de la profesión, por las mayores responsabilidades que iba adquiriendo la enfermera/o.

De esta etapa se van creando numerosas Escuelas de ATS, ya que la tecnificación de los hospitales y la complejidad de los cuidados exigen la presencia de profesionales cualificados en quienes los médicos puedan delegar actividades. Cada Escuela (Hospital Clínico, H. Sant Pau, Hospital de la Vall d'Hebron, ...) adaptan sus programas siguiendo este plan de estudios.

5. PLAN DE ESTUDIOS DIPLOMADOS EN ENFERMERIA

En Julio de 1977 se publicó el Real Decreto 2.128/77 sobre la "Integración en la Universidad de las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería". Dentro de Plan de Estudios no figura la Ética profesional como una asignatura, sino incluida dentro de otra asignatura, denominada Enfermería Fundamental, que debía impartirse en primero. Esta asignatura tenía tres aspectos:

a) *Conceptos fundamentales de Enfermería* , que contenía las bases para situar al alumno dentro de su profesión, proporcionándole conocimientos acerca de la Historia de la misma, *Deontología Profesional*, Teorías de Enfermería, Cuidados Básicos y Metodología Científica para aplicarlos.

b) *Ciclo Salud-Enfermedad*, que debía contener por un lado, normas de Higiene General, individual, colectiva y ambiental, para que mediante su conocimiento la enfermera/o colabore en la promoción y mantenimiento de la salud y por otro lado, se explican las causas que inciden en la producción de la enfermedad, tanto a nivel individual y colectivo, dando especial importancia al estudio de la Microbiología dentro de este apartado.

c) *Ciencias Auxiliares*, que debían contener algunas materias cuyo dominio ayudarán a la enfermera/o en su actividad profesional y que concretan en Matemáticas y Bioestadística, Pedagogía y Administración y *Legislación*. De esta última materia se considera que daba a conocer las normas legales generales en que se desenvuelve la actividad del enfermero/a. Igualmente, le alerta de las posibles consecuencias legales de sus actuaciones individuales o colectivas ¹²

A pesar de estas directrices, pocas horas se han dedicado a Deontología Profesional en las escuelas de Enfermería españolas, tal y como se presenta en el capítulo IV. En el curso 92-93, se inicia la aplicación del nuevo plan de estudios en la mayoría de escuelas de España, que presenta innovaciones interesantes, como la de contar con una asignatura troncal y obligatoria de 30 horas lectivas, denominada "Ética y Legislación". Sin duda puede

¹² ALBERDI, Rosa M/ ARROYO Pilar/ MOMPART M. Paz en "Desarrollo histórico de los estudios de Enfermería en España" en *Conceptos de Enfermería*, 1ª ed. Madrid, UNED, 1981 pp.15-26.

significar una consolidación de la enseñanza de la Etica profesional en las escuelas de Enfermería de nuestro país.

CONCLUSIONES

Para la consolidación de una profesión es imprescindible un formación específica de los futuros miembros, respaldada con una legislación que reglamente los estudios.

Enfermería empieza a desarrollarse seriamente en España a partir de la "Ley de Instrucción Pública " de 1857, en la que hace referencia a la profesión. Poco a poco van apareciendo a lo largo de la geografía del país, diferentes escuelas de Enfermería que contribuirán a que los enfermeros/as tengan una preparación y no sólo vocación que era el único requisito que durante siglos se exigía a las personas que cuidaban enfermos.

Parece que desde las primeras escuelas se contemplaba la formación en aspectos morales o éticos, ajuzgar por los programas revisados de algunas de las primeras escuelas de Catalunya.

Con la entrada de las escuelas de Enfermería en la Universidad(1977), ya se incluyen algunos contenidos de Deontología profesional dentro de una asignatura denominada "Enfermería Fundamental" y en el nuevo plan de

estudios (1992-93) se abre una brecha para que en futuro la formación Moral de la enfermera/o sea una realidad y no sólo un proyecto, ya que se dedica una asignatura troncal con tres créditos, llamada "Ética y Legislación". Este trabajo es un intento de contribuir a alcanzar este objetivo.

CAPITULO III

**LA EDUCACION MORAL EN ALGUNOS DE LOS PRIMEROS MANUALES
DE ENFERMERIA**

INTRODUCCION

Los planes de estudio y los programas de las distintas escuelas revisados, dan poca información, respecto a los contenidos que se impartían en las clases de Ética o Moral profesional, situación que obligaba a la revisión de algunos de los manuales de Enfermería, editados en fechas cercanas a las primeras escuelas de Enfermería en España, ya que siempre reservan un capítulo o parte de él a los aspectos éticos/morales o a las cualidades que debería poseer el practicante y/o la enfermera.

Se decidió revisar también las obras de Juan Rey, mucho más cercanas (años 60) porque están dedicadas exclusivamente a Moral para enfermeras/os y presentan una amplio abanico de temas para los profesionales de la salud.

La consulta de estos manuales ha sido laboriosa al estar diseminados en diferentes bibliotecas¹ pero ante la inexistencia de ninguna investigación de este tipo, se decidió recopilar algunos de ellos para reseñar los

¹)Estos manuales se conservan distribuidos en las Bibliotecas siguientes:

General de Catalunya, Escuela de Enfermería U.B, E.U.E. Santa Madrona,
Facultad de Medicina U.B.

aspectos referidos a educación Moral, como muestra de lo que con toda probabilidad, debían corresponder a los contenidos de los programas de la época.

Esta breve investigación pone de manifiesto dos aspectos importantes: El interés del análisis de los manuales o libros de texto como ayuda en la reconstrucción del pasado y el inicio de una línea de investigación que posteriores trabajos deberán completar.

1." VADEMECUM DEL PRACTICANTE (1871) Y TRATADO DE CIRUGIA MENOR" (1877)

En el año 1871, se edita el *Vademecum del Practicante*, y en 1877 *El tratado de Cirugía Menor* cuyo autor⁽²⁾ . Marsillach y Parer insiste en las cualidades deseables (físicas, morales y aptitudes) que debe tener un practicante. Dentro de las cualidades físicas preconizadas para el practicante, se mencionan *la salud y robustez*, tanto si trabaja dentro o fuera de un hospital. Ya que si trabaja de forma extrahospitalaria, será despertado muchas veces a media noche para atender alguna urgencia y no podrá seguir un horario regular para las comidas, mientras que

²⁾ J. MARSILLACH Y PARERA Vademécum del Practicante Barcelona, Establecimiento de Jaime Jesús Roviralta, 1871.

IBIDEM Tratado de Cirugía menor, Barcelona, Establecimiento de Jaime Jesús Roviralta, Barcelona 1877.)

si trabaja en un hospital, los horarios implican turnos de trabajo muy largos, desde primeras horas de la mañana hasta muy tarde. En el cuidado del paciente también se necesita fuerza para moverlo, para cambiarle de posición o incluso ayudar en intervenciones quirúrgicas.

Respecto a las *aptitudes*, Marsillach recomienda que el practicante esté dotado de *buenos sentidos*, especialmente, vista, oído y tacto. La imperfección del oído del practicante molestaría al enfermo, que tendría que esforzarse mucho para hacerse oír. La vista y el tacto deben ser perfectos, pues han de guiar al practicante en el examen y en la exploración de las regiones y órganos del cuerpo sobre los que debe manipular u operar. Sin embargo, el autor tampoco olvida el gusto y el olfato, que en un momento determinado puede ayudar a evitar un error.

Dentro del terreno de *habilidades*, el autor recuerda, que necesita un *grado de educación intelectual*, porque sin ninguna instrucción previa, no podrían ejercer correctamente la profesión de practicante.

Respecto a las *cualidades morales* indispensables para que el practicante pueda ejercer dignamente y bien su cometido, debe ser: *sencillo, reposado y modesto; cariñoso y atento con los enfermos y sus allegados, diligente y exacto en el cumplimiento de las prescripciones facultativas, sin intrusismo en la profesión médica.*

El intrusismo del practicante a la profesión médica, es considerado como una consecuencia al afán de lucro y de vanidad, que perjudica al enfermo, ya que el practicante no tiene los conocimientos necesarios para ejercer de médico y perjudica a las relaciones médico-practicante, que se deterioran ya que el médico pierde simpatía hacia los practicantes. Se especifica que sólo en casos excepcionales el practicante podrá modificar o dejar de cumplir las prescripciones facultativas. Se insiste en que los cambios que sobrevienen al enfermo, conviene que queden bien registrados para dar una buena relación al facultativo, entre una visita a otra.

Por otra parte el practicante debe ser *educado*, y *tener mucha paciencia* aún cuando el paciente en un ataque de desesperación, lance dicterios contra él al practicar alguna cura o procedimiento que resulta muy doloroso para el paciente, y es preciso dar unas palabras de cariño.

La *sagacidad* y el *espíritu de superación* servirán para que todo cuanto descubra del paciente y que sea de utilidad, sea transmitido al médico. Este espíritu de observación no debe confundirse con la curiosidad y la bachillería, que le harían perder el aprecio y confianza de la familia.

El hablar prudente y cauto, le ayudarán puesto que la reserva es una cualidad muy recomendable, en un personal que a menudo, se convierte en depositario de secretos íntimos. Por último el autor, insiste en que debe ser discreto y recatado, sobretodo cuidando a mujeres, y más aún según la edad y el estado de éstas.

2. "LA MEDICINA A DOMICILIO" (1909)

En el manual de Saurina y Serra *La Medicina a domicilio*³, encontramos un capítulo dedicado a "*Excelencia del oficio de Enfermero*"⁴ y a las "*Virtudes que deberá poseer el Enfermero para cumplir fielmente sus obligaciones*"⁵. Para este autor (que es sacerdote), el enfermero es una persona que está destinada al cuidado inmediato de los enfermos y debe cumplir siempre sus obligaciones con "verdadero fervor de espíritu". Considera que "el oficio de enfermero surge del deseo de Cristo (expresado a sus apóstoles) de curar a los enfermos como primer paso a la conversión al cristianismo de la gente: Dios está en toda persona que sufre". Para que el enfermero pueda llevar a cabo su misión debe tener unas características físicas (que no específica) y unas características morales.

³) SAURINA Y SERRA, P. Francisco La medicina a domicilio, editado por Subirana en Barcelona 1909.

⁴) Saurina y Serra La Medicina a domicilio pág. 13

⁵) Obra citada pág. 18

Para Saurina, las cualidades morales deseables en el enfermero se podrían resumir en las siguientes:

FE.- Considerada la primera virtud, que hace posible que el enfermero lleve a cabo su labor. El enfermero debe pedir asistencia material para que sostenga sus fuerzas y pueda seguir su obra y debe pedir asistencia espiritual, para reanimar su valor.

CARIDAD-Siendo la virtud por excelencia de todo cristiano, lo es más para el que esté a cargo de los enfermos: *su espíritu* para no omitir nada de lo que el médico le ha dicho y quitarle lo que sea malo para su cuerpo ; *su corazón* para compadecerse de sus miserias y soportar con alegría los reproches que puedan hacérsele, también debe utilizarlo para convertirse en el confidente del enfermo y guardar sus secretos y los de su familia; *sus labios* para hablar con suavidad y sonreír apaciblemente y *sus manos* para sus cuidados. En enfermero ha de hacer todo sin quejarse, aún cuando sus obligaciones le quiten tiempo para hacer sus propias cosas.

PACIENCIA.-El enfermero ha de mostrarse paciente ante el enfermo, ha de soportar sus rarezas sin enfadarse, ha de ser en todo momento amable con el paciente y debe, además de ejercerla, inculcar esta paciencia al enfermo. En caso de debilidad debe rezar.

PRUDENCIA.- No hay que manifestar repugnancia ni con gestos ni ademanes haga lo que se haga por un enfermo, hay que demostrarle cariño constantemente.

Para Saurina, los enfermeros tienen *unos derechos y unos deberes* que se concretan en:

- Todo facultativo o enfermero debe ser obedecido en todos sus mandatos a no ser que se opongan a la ley de Dios.
- No hacer nada que pueda lastimar al enfermo.
- Obligación de cuidar gratuitamente a los enfermos pobres.
- En caso de peligro de muerte, el enfermero debe administrar los sacramentos.
- No deben visitar a un enfermo si es que ha pasado tres días sin confesarse.

3. "MANUAL DE LA ENFERMERA MODERNA"

En la obra de Baltasar Pijoan "Manual de la Enfermera moderna"⁶, dedica en el capítulo X : "*Cualidades físicas,*

⁶)No se consigna la fecha exacta de la edición de este manual, a cargo de Ed. Arte y Letras S.A. en Barcelona, aunque con toda probabilidad su salida, podría ir unida a la Escuela de Enfermeras de la Mancomunidad de Barcelona, de la que el Dr. Pijoan era profesor.

morales e intelectuales de la enfermera en general". Estos deberes y obligaciones debe cumplirlos la enfermera si trata enfermos particulares en su domicilio o en la asistencia hospitalaria.

Respecto a las cualidades físicas, este autor las divide en tres apartados: *aseo, salud y vestido*. En el primero afirma que la enfermera tiene el deber de cuidar de su aseo, además de ir bien peinada y arreglada sin lujo (no joyas), recomendando un frecuente baño y dar ejemplo de limpieza a los demás. Respecto a la salud, insiste en que la enfermera debe cuidar de su salud y robustez, ha de dormir al menos siete horas diarias, comer con regularidad, salir a tomar el sol y aire puro diariamente y practicar algún tipo de ejercicio físico. El vestido deberá ser blanco y muy limpio, con mangas que puedan recogerse fácilmente por encima del codo, usando un delantal oscuro para realizar las tareas más rudas; no deberá usar ropas que produzcan ruidos al andar y los zapatos deben estar limpios y ser silenciosos.

Las cualidades morales que Pijoan señala en su manual son las siguientes:

DESINTERES -La enfermera debe contar sólo con la satisfacción que produce el haber contribuido a salvar la vida de uno de sus semejantes, el salario no debe ser la única razón por la que ejerce la profesión.

ACTIVIDAD -La enfermera no puede ser perezosa, debe aceptar su trabajo y ejercerlo sin vacilar ya que los enfermos sufren al ver que no son cuidados con agrado. "...Ninguna excusa justificará jamás a una enfermera que haya dejado de cumplir plenamente con su deber" (7).

DISCRECION -Las enfermeras deben ser ante todo discretas, no dirán jamás nada de lo que hayan oído o de lo que le hayan contado algunos pacientes.

OBEDIENCIA- La enfermera debe siempre obedecer las órdenes del médico, aun sacrificando su opinión personal, sólo en el caso que observe que el médico ha cometido un error, puede llamarle la atención pero muy discretamente, sin que se enteren ni el enfermo ni miembros de su familia, ya que esto haría perder la confianza que tiene el enfermo con su médico.

CARACTER- La enfermera debe tener un buen carácter, alegre y sereno, no debe aparentar miedo ni alarma ante el enfermo, procurando hablar sólo moderadamente, sin manifestaciones ruidosas ni largos discursos con el enfermo. No debe desalentar al enfermo sobre su curación.

SERVICIO HOSPITALARIO- Toda enfermera que preste sus servicios en un hospital debe tener en cuenta todas las

7) en la "Enfermera moderna" de pág.53

recomendaciones anteriores, siendo disciplinada, observadora, vigilante y ordenada, considerando los bienes del hospital como si fueran suyos y evitará malgastar las cosas.

VISITAS- La enfermera atenderá al reglamento, procurará que sean lo más cortas posibles y que durante ellas no se hable de temas que puedan preocupar o entristecer al enfermo. No debe discutir nunca ni con el enfermo ni con los visitantes, si se le presentara algún problema ha de avisar a sus superiores para que lo resuelvan.

4. "LO CUIDADO DELS MALALTS" (1915)

En la obra de Teresa Font "*Lo cuidado de malalts*"⁽⁸⁾, dedica la Primera Parte a "*Disposició física de la infermera: Mides que ha de pendre la infermera per a la conservació de la salut*" y "*Disposició moral. La prudencia, Justícia, Fortalesa i Templansa en la disposició moral de la infermera*" y por último "*L'abnegació de la infermera*"⁽⁹⁾, en la que también se describen las cualidades físicas y morales de la enfermera. Respecto a las físicas, se hace énfasis en que la enfermera debe estar sana y hacer lo

⁸) Esta obra está escrita por tres autoras: Teresa Font, M^a Magdalena Cambra y Dolors Xammar, fue editada en Barcelona en 1915 por la Ed. Barcelonesa..

⁹) Disposición física de la enfermera: Medidas que ha de tomar la enfermera para la conservación de la Justicia, Fortaleza y Templanza en la disposición mora de la Enfermera pág. 14.

posible para mantener el buen estado de salud. Para ello recomiendan:

1. Dormir con regularidad.
2. Buena alimentación: regular, ligera y equilibrada, nada de alcohol.
3. Pasear con regularidad fuera de la habitación del enfermo.
4. Vestir con comodidad, sencillez y limpieza (preferentemente de blanco.)
5. Ser limpia tanto respecto a la higiene corporal propia, como a la de la habitación del enfermo y asepsia a ha hora de hacer curas.
6. Prudencia para no respirar el aliento de los enfermos, sus ropas, etc., ni tocar cosas infectadas o corrompidas.
7. Seguir escrupulosamente (pero con delicadeza), los consejos del médico en caso de enfermedades infecciosas o contagiosas y observación de las reglas de profilaxis.

Dentro de las *cualidades morales*, destacan que cumplirá los deberes con *prudencia, justicia, fortaleza y templanza*. Estas virtudes se considera que se adquieren con la ayuda del cielo y con la repetición de los actos que pertenecen a cada una de estas virtudes.

PRUDENCIA - Los actos propios de la prudencia son: Tener conciencia del deber de justicia o de caridad que conlleva estar al lado del enfermo y conocer la grandeza de la misión

de la enfermera, que la convierte en "salvadora de vidas, aprovechando las ventajas de una profesión que porta la estima y la admiración de todos".

Evitar además, la charlatanería y el hablar bajo delante de enfermos o fuera de la habitación, haciéndolo de forma que los pacientes puedan entenderlo todo. Abstenerse de conversaciones que le pesen y no impresionarlo con noticias que le puedan afectar.

JUSTICIA- Los actos propios de la justicia son:

La obediencia al médico, porque la enfermera debe ser *respetuosa, dócil y reservada*. En casos leves y en accidentes, mientras se espera al médico puede la enfermera seguir sus criterios, pero una vez aparece el médico, será él responsable de la cura del enfermo. Sólo en casos de poca importancia y con el consentimiento del médico, podrán utilizarse remedios caseros.

FORTALEZA Los actos de la Fortaleza son:

-La constancia y la firmeza en el cumplimiento del deber, sobre poniéndose al miedo, cansancio y dejadez (peligros que son vencidos por las enfermeras que confían en Dios y aceptan la voluntad divina al cumplir su deber, poniendo de su parte para sobreponerse a los peligros, acudiendo a los dictados de la prudencia y a los fervores de la Caridad). San Agustín dice "El amor hace que no se sienta el trabajo y la fatiga, y si se sienten, se quieren".

TEMPLANZA- Los actos de templanza son:

- La igualdad de humor, paciencia, ternura y delicada perfidia de la enfermera ante las exigencias, tozudez y malhumor de los enfermos.

-La enfermera dispuesta a cumplir con su deber debe poner los medios y sacrificar su amor propio y otras impetuosidades para ser abnegada.

-El comportamiento abnegado comporta serenidad, paciencia, vigilancia, ternura y alegría en el trato.

-La enfermera debe ser dueña de sí misma, en todo momento, no debe manifestar inquietud, temor sorpresa, etc. y sobre todo ante preguntas del enfermo o la familia ha de contestar lo que pueda y que sirva para tranquilizar a todos.

-La enfermera nunca debe hacer preguntas por curiosidad propia. Después de un desvarió debe guardar reserva absoluta y caridad sobre todo lo escuchado.

Deberá tener paciencia, para sufrir sin manifestar disgusto, ante la repugnancia o preocupación del enfermo con los remedios y curas y privarlo de todo aquello que pueda perjudicarlo. Debe sufrir las impacencias, exigencias y caprichos (dándole gusto en todo lo que no sea perjudicial), abdicando su criterio en cosas que no le perjudiquen. Debe animarlo y aplaudirlo ante la realización de cualquier pequeño esfuerzo.

La conducta atenta de la enfermera significa el deber de vigilar, atender al enfermo y anticiparse en todo lo que pueda a los deseos o necesidades del enfermo. Debe tenerse en cuenta que el enfermo, puede volverse egoísta, deseando toda la atención de la enfermera para ellos y les molesta que ésta atienda a otros. La atención de la enfermera debe manifestarse en la medida del gusto del enfermo, pues quizás demasiadas atenciones le molesten o preocupen, ha de vigilarlo todo y siempre con naturalidad.

También ha de tener una conducta suave, sus acciones y palabras deben ser amables y dulces, seguras y firmes. Al enfermo le molestan tanto las palabras bruscas como las excesivamente melosas. El humor de la enfermera ha de ser natural, mostrando cierta alegría o manifestación del placer que siente cumpliendo con su deber.

Para terminar estas autoras consideran que estas normas de conducta ayudan a ganar la confianza del enfermo.

5. "LA ENFERMERA" (1917)

En el año 1917 aparece el libro titulado "*La Enfermera*"⁽¹⁰⁾, con el capítulo primero dedicado a "*Deberes*

¹⁰). MUT, Antonio "La enfermera", Ed. Manuales de Reus de Medicina, Madrid 1917.

de la Enfermera. - *Deberes para con los médicos:* obediencia, respeto y consideraciones . - *"Deberes para con los enfermos:* paciencia, discreción, secreto profesional, atención constante, conversación, firmeza de carácter, vigilancia de las visitas"- *"Condiciones que debe reunir la enfermera: Educación moral" "Condiciones físicas ;* grado de instrucción general, vocación" "Sentimientos elevados que se exigen para la práctica de enfermera".

Las condiciones físicas que considera debe tener una enfermera son : buena salud, alimentación cuidada (suave y sin excitantes), número prudencial de horas de sueño, respirar aire puro y buena constitución y fuerza muscular.

Respeto a las cualidades morales *Mut*, considera que la enfermera debe tener mucha paciencia, demostrar cariño, consuelo y dulzura ante "los pobres que padecen", ya que cuando los enfermos están en los hospitales es cuando suelen ser más injustos e irrespetuosos y por el contrario aprecian más las palabras de consuelo.

La enfermera no debe aceptar recompensas para cuidar mejor a los enfermos, ni discutir con ellos sobre temas religiosos, debe considerarlos a todos como "Hijos de Dios". Debe respetarse a sí misma... si quiere que las demás la respeten.

DISCRECION.- Es la cualidad indispensable de la enfermera, que debe guardar el secreto profesional. Además de

mantener atención constante sobre el enfermo, sin que esto le produzca fatiga, estando siempre alerta y ser silenciosa. Debe también procurar ganarse la confianza del enfermo; no ejecutar movimientos bruscos, expresándose brevemente, huyendo de conversaciones largas o tristes; debe tener gran firmeza de carácter ;evitará conversaciones misteriosas o en voz baja que puedan preocupar al enfermo; no le molestará mientras duerme y procurará que haya tranquilidad a su alrededor; debe controlar las visitas, debe animar y apoyar al enfermo; debe atenerse a las reglas del médico y a las del hospital en que trabaja.

VOCACION.- "Toda mujer que piense dedicarse a la santa profesión de enfermera, es preciso que haga un detenido examen de conciencia para ver si realmente tiene vocación para llevar con resignación todas las penalidades inherentes a su cargo, si su corazón siente y padece las desgracias ajenas" ⁽¹¹⁾, debe ser caritativa.

El autor recomienda que antes de entrar en una escuela, la enfermera debería estar un mes de prueba o "noviciado", para ver sus reacciones ante determinados hechos (operaciones, cadáveres...).

6. "ARTE DE CUIDAR A LOS ENFERMOS" (1928)

¹¹ MUT, Antonio *La enfermera* pág.4

El manual aparecido en 1928 "*El arte de cuidar a los enfermos*", escrito por Grenet en 1928 ⁽¹²⁾, en el que describe las *cualidades que son necesarias a las enfermeras*, considerando como principales: La calma, la paciencia, la limpieza, la vigilancia, la dulzura y la alegría.

LA CALMA. La enfermera cuidará de no descubrir lo que no debe ser conocido por el enfermo. No perderá jamás la calma y procurará tranquilizar al enfermo con las palabras y las acciones.

LA PACIENCIA ha de ser la primera cualidad de la enfermera. Muchas veces deberá luchar contra la obstinación del enfermo a tomar ciertos remedios o su negativa a recibir ciertos cuidados. Incluso en ocasiones oirá palabras desagradables o hasta injurias..." La enfermera debe extremar el constante *olvido de sí misma*, para no pensar sino en el paciente que cuida" ⁽¹³⁾

LA DULZURA Y CIERTA ALEGRIA darán a la enfermera grande y provechosa influencia moral sobre el paciente. La voz debe tener una dulzura y bondad que conmueva; los modales deben gustar y mover la mano con suavidad para no lastimar.

¹² GRENET, L. *El arte de cuidar enfermos* Barcelona: Ed. Gustavo Gili, 1928. El capítulo III está dedicado a "Modos de remediar el abatimiento moral del enfermo" pp.424-438 y destaca las "cualidades que son necesarias siempre y a todas las enfermeras".

¹³)Obra citada pág. 425

Dentro de las actitudes Grenet destaca, *la limpieza y el orden*, porque si el paciente observa que la enfermera que le cuida va manchada o desaliñada, experimenta cierta repugnancia a tomar que le presenten. Además deberá *vigilar* de continuo para adivinar los deseos del paciente, mostrándose *buena, previsora y abnegada*, dispuesta a repetir varias veces el mismo trabajo.

En la edición de 1936, incluye el "Apéndice I, dedicado a los *"Deberes de la enfermera consigo misma"*, en el que repite las mismas cualidades morales descritos en la edición de 1928, pero añade las *"cualidades y cuidados físicos"* referidos la higiene de la habitación y del vestido de la enfermera, templanza en las comidas y refiriéndose a los consejos que el Dr. Carrère recogía en su *"Manuel de l'Hospitalière"*(1900) insistiendo en que:

"La templanza, tanto en las bebidas como en los alimentos sólidos es absolutamente necesaria a las enfermeras..."

Las enfermeras no deben tomar sino alimentos ligeros y de fácil digestión. Los manjares ardientes, acres, les enardecerían la sangre y las predispondrían a recibir los gérmenes de la enfermedad. Por la misma causa deben evitar severamente el uso de licores ardientes y espirituosos"

Insiste en la importancia en el lavado de manos con jabón cada vez que se preste un servicio a un enfermo, antes y después de realizar una cura. Esta sencilla medida sigue

siendo una de las principales barreras para evitar hoy, las infecciones cruzadas en los hospitales. También recuerda la necesidad de evitar los contagios por vía aérea , para no contraer la tuberculosis, enfermedad infecciosa, que causaba estragos en aquellos años.

Dos aspectos destacables recogidos en el "Apéndice II", uno se refiere a las "*relaciones con los médicos*", cuando considerando que la enfermera es "la auxiliar del médico, debe estar pronta a darle cuantos informes precisos para guiarle, haciendo así más provechosa su visita". Otro aspecto a destacar se encuentra al final del apéndice II, se trata de un consejo del autor que recuerda a las enfermeras con las siguientes palabras:

"Hablad poco con un enfermo. El hombre gusta del silencio y la calma. Con una enferma, hablad más".

7. "LA GUERRA A TRAVÉS DE LAS TOCAS"

Este manual *La guerra a través de las tocas*, ¹⁴, editado en plena Guerra Civil española (1936-39), refleja una concepción moral distinta a las obras presentadas anteriormente. Martel su autora, describe a las enfermeras encargadas de atender a los heridos de guerra y enfermos como "jóvenes y solteras, que habían preferido dejar la

14) MARTEL, Carmen *La guerra a través de las tocas*.Cádiz:Ed. Establecimientos Cerón, 1938.

comunidad y sus seres queridos para ayudar a la patria". La incorporación de tantas jóvenes desempeñando el papel de enfermeras, se dio porque el número de religiosas dedicado a la asistencia hospitalaria era insuficiente. Estas enfermeras no recibían paga por su trabajo, pero según Martel "cada día acaban satisfechas de su trabajo por haber hecho algo por Dios y por la Patria".

La dedicación de estas enfermeras era exclusiva, porque "su misión no tiene límite de tiempo ni de espacio", llegando tan lejos como su caridad". Las actitudes deseables se resumen en " *ser agradable y comprensiva*".

Una curiosidad es la referencia que se hace en el libro, respecto a que "los hospitales tienen una iglesia, donde se celebran a veces misas a las que acuden enfermeras y enfermos".

8. "MORAL PROFESIONAL DEL AYUDANTE TECNICO SANITARIO"

En el capítulo anterior se ha presentado la reunificación de los estudios de Enfermería (1952) en una sola carrera de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que en su Plan de Estudios recogía la asignatura de Moral Profesional con 30 horas lectivas (1 hora semana), en los tres cursos, así como la misma carga lectiva para Religión.

Esta circunstancia motivó con toda seguridad, la publicación de libros dedicados íntegramente a la Moral

Profesional del ATS, como el que se presenta a continuación que bajo el título " *Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario*", de Juan Rey ¹⁵ quien, escribió tres libros uno para cada curso de los tres años de carrera.

Los tres libros contienen los temas que el autor considera que "sirvan no sólo para preparar clases y exámenes, sino también para tenderle una mano en el ejercicio de la profesión y recordar las soluciones a los diversos casos, conforme se vayan presentando". Al final de cada tema hay un cuestionario sobre los asuntos relacionados en él, que tiene dos finalidades: Ayudar al profesor a confeccionar el examen de la asignatura y al alumno, que si sabe contestar correctamente, puede estar seguro que ha entendido el tema.

El contenido del libro se inicia por una definición del término Moral (Tema I), para seguir con un análisis sobre la vocación para el ATS (Tema II) y entrar en la enumeración de las *Cualidades físicas* que debe reunir el ATS: La salud, la mano¹⁶ el corazón¹⁷, la buena presencia y *Cualidades*

¹⁵REY, Juan S.J. Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario. Texto acomodado al programa oficial. Primer curso, 3ª ed., Santander: Ed. Sal Terrae, 1963.

¹⁶)La mano significa: Habilidad manual

¹⁷) El corazón significa: Corazón sensible para amar al enfermo y compadecerse de sus desgracias.

intelectuales: Memoria, juicio recto, prudencia (Tema III). En las *Cualidades morales* (Tema IV), menciona: Paciencia con el enfermo y con la enfermedad, sinceridad, bondad, discreción y reserva, sentido de la dignidad y el amor al deber.

A partir del tema V hasta el X, trata de los *Deberes* del ATS respecto al enfermo y sus familiares, respecto a los médicos: *Obediencia y respeto*, deberes del ATS respecto a sus compañeros, con la institución a que pertenezca y consigo mismo.

Por último se aporta nueve apéndices que ofrecen algunos documentos interesantes como: el Juramento Nightingale (código ético, que juraban las enfermeras de una escuela del hospital Harper (Detroit 1893), o la "declaración de Ginebra" (adoptada por la 3ª Asamblea General mundial de la Asociación Médica en Ginebra, en Sep. 1948) y distintos discursos de S.S. Pío XII. El libro que corresponde al segundo curso y lleva el mismo título¹⁸, tiene las mismas características (Diez temas y cuestionario en cada uno de ellos, si bien algunos de estos temas ya tratan de cuestiones que hoy siguen presentando dilemas éticos como la *Eutanasia* (tema VIII), la *Eugenesia* (Tema IX) y *La obligación de advertir al enfermo cuando llega el peligro de muerte* (Tema X). Los primeros capítulos presentan *El*

¹⁸) *Ibidem* 2ª edición notablemente mejorada de 1961

concepto y Propiedades de Ley (Tema I y II), *El acto humano* (III y IV) *La Conciencia* (Tema V) *El acto moral* (VI), así como un tema dedicado a los *pecados de cooperación* (n° VII)¹⁹.

El libro de Juan Rey, que corresponde a tercer y último curso de ATS. ²⁰, presenta nuevos temas que podrían considerarse "clásicos" en la Ética de las profesiones sanitarias, como *Control de la Natalidad* (Tema I), *La esterilización* (Tema II), *El aborto* (Tema III y IV) *Operaciones probablemente permitidas por la moral* (Tema V), *Eutelegenesia* (Tema VI) y tres temas (X, XI y XII) referidos al *Secreto profesional*, además de tres temas de carácter religioso: *El bautismo de urgencia* (Tema VII) *Administración del Viático a los enfermos* (Tema VIII). También dedica un tema a *la continencia periódica* (Tema IX).

A finales de los 77 llega a nuestro país el libro editado por el Consejo Internacional de Enfermeras *Dilemas de las enfermeras*, que traza un nuevo camino para afrontar los dilemas éticos que se presentan a las enfermeras/os.

¹⁹) El autor entiende *la cooperación* , como "Toda ayuda positiva y física prestada a otra persona para llevar a cabo una mala acción"

²⁰) IBIDEM, 3ª edición. Notablemente mejorada, de 1965

9. RESUMEN DE LAS CUALIDADES MORALES EN LAS OBRAS RESEÑADAS

En el cuadro siguiente se incluyen las cualidades que han sido citadas en un mínimo de dos libros. Se observa que la cualidad más veces enunciada es la **discreción/reserva** (en 5 obras) seguida de la **paciencia** (4 ocasiones), la **prudencia** (3 ocasiones) y el resto sólo lo han sido en dos ocasiones: Abnegación, bondad, justicia y respeto.

Las casillas que corresponden a las filas que llevan un número con un * corresponden a uno de los libros siguientes:

- 1* "Vademecum del practicante" (1871) y "Tratado de Cirugia Menor" (1877)
- 2* "Medicina a Domicilio (1909)
- 3* "Manual de la Enfermera Moderna" (s.f.)
- 4* "Lo cuidado dels malalts" (1915)
- 5* "La enfermera" (1917)
- 6* "Arte de cuidar a los enfermos" (1928)
- 7* "La guerra a través de las tocas" (1938)
- 8* "Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario" (1963)

CUALIDADES	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*
Abnegación n=2				1		1		
Bondad n=2						1		1
Discreción/reserva n=5	1		1	1	1			1
Justicia n=2		1		1				
Obediencia n=3			1	1				1
Paciencia n=4	1	1				1		1
Prudencia n=3	1	1		1				
Respeto n=2				1				1

CONCLUSIONES

Los manuales revisados en este capítulo, respecto a las cualidades físicas y morales esperadas de la enfermera, así como la revisión de la evolución de los cuidados de

Enfermería a lo largo de los siglos (cap.I) y el desarrollo de los estudios en España (cap.II), ayudan a comprender mejor la situación actual de la Enfermería.

Se constata que la Enfermería es una profesión joven, por que si bien siempre han habido personas encargadas de cuidar a los enfermos en el domicilio (tarea que recaía en la mujer) o en el hospital (monjes o monjas a los que sólo se exigía vocación), éstas carecían de una formación específica.

El criterio de Florence Nightingale respecto a que las enfermeras debían prepararse antes de ejercer y su tenacidad para conseguir este objetivo a partir de sus escritos y fundación de las primeras escuelas de Enfermería, la ayudó en su consolidación como profesión.

En España la presencia de una legislación más o menos completa, que va configurando titulaciones y planes de estudio de Enfermería y la puesta en marcha de numerosas escuelas en todo el país, ayuda al desarrollo de esta joven pero antigua profesión.

En algunos programas se observa que hay un espacio para la Ética o Moral profesional pero las cualidades morales recogidas en algunos de los manuales (1871 a 1938) nos muestran una profesional que debe ser discreta, obediente, paciente, dependiente del médico, con poco criterio, que

debe soportar paciente abnegadamente y con una sonrisa siempre en los labios e incluso los dicterios de los enfermos enojados.

Este modelo de enfermera ha pesado profundamente en la profesión de Enfermería, constituyendo un lastre importante a la hora de consolidar la autonomía y responsabilidad propia, ya que las primeras enfermeras fueron educadas en la sumisión y siempre bajo la tutela paternal de los médicos. La guerra civil acabó de complicar el progreso de la Enfermería y en algunos casos la Ética se cambia por Religión.

Con los estudios de ATS primero y la entrada de la Enfermería en la Universidad en 1977 incrementa el nivel de preparación de los profesionales y en la diplomatura se incluye la materia de Deontología profesional, dentro de la asignatura de "Enfermería Fundamental". El nuevo plan de estudios implementado en el curso 1992-93, incluye una asignatura denominada "Ética y Legislación", troncal y de tres créditos, que supone una oportunidad para ofrecer a los estudiantes una formación Ética.