

S E G U N D A P A R T E

LA ENFERMERIA Y LA SITUACION DE LA ENSEÑANZA DE LA ETICA
PROFESIONAL EN ESPAÑA

INTRODUCCION

Esta segunda parte tiene como objetivo recabar información de diferentes fuentes para fundamentar el temario para la formación Ética de los futuros enfermeros/as.

Una fuente de información la constituye, la situación de la enseñanza de la formación Moral en las escuelas de Enfermería de España, como un indicador del peso que la enseñanza de la Ética tiene en la docencia realmente. Los conflictos que preocupan a los profesionales con más frecuencia en su práctica diaria, suponen otra fuente de información utilísima. Los temas incluidos en libros de Ética dedicados a Enfermería y temas relacionados con cuestiones éticas publicados en la prensa, también ofrecen un repertorio de información de gran valor.

Un análisis a la concepción del rol de la enfermera en la actualidad como una profesión independiente, pero integrada en un equipo interdisciplinar de salud, resulta un aspecto que conviene revisar antes de proponer el programa dedicado precisamente a esta profesión.

Todos los datos ofrecidos en cada una de las fuentes consultadas nos permitirán diseñar un programa que cubra en gran parte las necesidades del colectivo de Enfermería respecto a la formación Ética.

CAPITULO IV

LA ESENCIA DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMERA

INTRODUCCION

Tras la breve síntesis de la evolución de los cuidados de Enfermería a lo largo de la historia, se observa que hasta hace pocos años Enfermería era una ocupación basada principalmente en la práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la realización continuada de las mismas acciones.

Por ello, si bien han existido siempre los cuidados de Enfermería siguen las dificultades para identificar la profesión y para definir la propia *especificidad* de su contribución, porque su identidad está "flotante" (Rosette Poletti) ¹

1. ¿QUE ES LA ENFERMERIA? y ¿CUAL ES LA FUNCION DE LA ENFERMERA?

En la actualidad está ampliamente aceptado que la disciplina conocida como Enfermería es "el resultado de la evolución dentro de la sociedad de una actividad innata y esencial en el ser humano: "*la actividad de cuidar*" (2).

Esta actividad es una *respuesta* a la aspiración de mantener la salud y de funcionar de forma óptima y de conseguir bienestar, seguridad y atención en cualquier estado de salud. Forma parte de la estructura básica de todas las sociedades de las más primitivas a las más evolucionadas.

1)POLETTI, R. Cuidados de Enfermería, Barcelona, Ed. Rol, 1980 p.11

2)HALL, D.C. "The nature of nursing and the education of the nurse", en Journal of Advanced Nursing, 1980, vol. 5 , pp.149-159.

CUIDAR en el sentido amplio es una actividad sencilla, que cualquier ser humano realiza de forma habitual consigo mismo en forma de *autocuidados* (cuidados a uno mismo) y *cuidados de apoyo*, que se aplican a otra persona (familiar, vecino, amigo), con el objetivo de reforzar la capacidad de la persona cuidada.

Pero cuando a causa de la enfermedad o incapacidad del individuo o por la complejidad de las acciones que implica la actividad de cuidar, se precisa de la intervención de un *profesional*, llamada enfermera/o. Es decir Enfermería es una *profesionalización* de la actividad de **CUIDAR**.

La Enfermería se ocupa esencialmente de ayudar a los individuos y grupos a acrecentar al máximo su funcionamiento en estados de salud diversos. Esto compromete directamente a quienes la practican a realizar actividades de *cuidar*, que se relacionan tanto con lo que llamamos salud como con la enfermedad o lesión y que son requeridas por el público, bien sea de forma episódica o continua, a lo largo de su ciclo vital (3).

La concepción del ser humano y de la salud son fundamentales para el desarrollo de una atención de Enfermería. Si se considera al hombre como un ser bio-psico-social, podrán ofrecerse unos cuidados integrales, ya que un problema social puede repercutir en el estado físico y emocional del ser humano, de la misma manera que

3) O.M.S. Oficina Regional para Europa "Documento básico sobre la Enfermería." Euro/nurs/75 núm 1, 26 Marzo 1979, traducido y distribuido por la A.E.E.D. (Asociación Española de Enfermería Docente).

un problema físico puede afectar a su equilibrio psicológico e incluso social.

Para Virginia Henderson la Enfermería consiste primordialmente en "Ayudar a los individuos (sanos o enfermos) en aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), las cuales efectúan sin ayuda cuando tienen la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios; la Enfermería también ayuda a los individuos a llevar a cabo los tratamientos prescritos y a poder independizarse tan pronto como sea posible" (4).

Considerar a la Enfermería como una profesión y no solamente un oficio parece un tema aceptado mayoritariamente, gracias en gran parte Catherine Hall, secretaria general del Real Colegio de Enfermeras del Reino Unido, quien tras una revisión rigurosa de la literatura existente, (5) reunió las doce características principales que constituyen una profesión, identificadas por la mayoría de los autores especializados profesión, y que se podrían resumir en los puntos siguientes:

- 1.- Constituye un servicio a la sociedad que implica adquirir unos conocimientos y habilidades especiales.
- 2.-Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta constantemente aumentar y perfeccionar para mejorar sus servicios.
- 3.-Es responsable y se hace cargo de preparar a las personas que van a desempeñarla.

4) HENDERSON, V. Principios básicos de los cuidados de Enfermería, Ginebra: Ed. Consejo General de Enfermeras, 1971.

5) Revisó varios estudios, sobre todo del campo de la Sociología, que intentaban establecer los requisitos para que una ocupación u oficio, sea considerada una profesión

- 4.-Establece sus propias normas, modelos de actuación y criterios de medida de las mismas.
- 5.-Adapta sus servicios a las necesidades que se van presentando.
- 6.-Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al que sirve. Trata de utilizar a las personas y los recursos al máximo de sus posibilidades.
- 7.- Trata de utilizar de manera económica las personas que la ejercen (es decir, al máximo de sus posibilidades).
- 8.-Busca el bienestar y la felicidad de las personas que lo ejercen y protege sus intereses.
- 9.-Está mas motivada por la causa que sirve que por consideraciones de tipo económico.
- 10.-Se ajusta a un código de conducta basado en principios éticos.
- 11.-Convoca la unión de sus miembros con el fin de alcanzar objetivos comunes.
- 12.-Se gobierna a si misma (6).

Entre los propios enfermos y otros grupos de la sociedad, tanto los que trabajan en los servicios de salud como el público en general, se habla normalmente de la profesión de Enfermería, sin detenerse a analizar si cumple o no los requisitos necesarios que han sido ampliamente aceptados en el mundo profesional.

En el caso específico de la Enfermería, debe tenerse en cuenta que su camino hacia la profesionalización es relativamente reciente sobretodo si se compara con profesiones establecidas y aceptadas desde hace mucho más tiempo, como la Medicina por citar una más cercana. La Enfermería no presenta aún en el nivel deseado todas las

6) HALL, C.M. "¿Quién controla la profesión? .Rol de la Asociación Profesional". XV Congreso Cuadrienal. C.I.E. México. Mayo 1973.

características que se encuentran en estas profesiones tradicionales, pero si se puede decir que algunas de ellas las tiene en alto grado y el resto en etapas de desarrollo.

En la actualidad, los dos aspectos en que los profesionales están preocupados por desarrollar son: la autonomía profesional, la identificación y profundización en el cuerpo de conocimientos propios de la Enfermería, acabando con la tradicional dependencia de la profesión médica y modelo médico.

Ejercer la profesión significa la práctica independiente de la disciplina profesional. El distintivo de una persona *profesional* es el uso de su propia capacidad intelectual, de los fundamentos que le ha proporcionado su educación y de su sentido de valores morales para tomar decisiones altamente responsables.

2. FUNCIONES DE LA ENFERMERIA

La Enfermería tiene definidos unos límites, que recogidos en los *Supuestos Básicos* del Documento Hall (1975), se resumirían en los siguientes puntos:

-La Enfermería, como profesión por derecho propio y como disciplina diferenciada dentro del campo de salud, es responsable de la planificación, organización, ejecución y evaluación de los servicios de enfermería. Es responsable también de educar y preparar a quienes ofrecen estos servicios.

-La práctica de la Enfermería requiere la aplicación de con práctica de la Enfermería requiere la aplicación de

conocimientos y habilidades específicos de esta disciplina.

-La responsabilidad fundamental del profesional de enfermería es proporcionar *cuidados directos al paciente, cliente, familia y/o comunidad*. Toma parte en el mantenimiento, promoción y protección de la salud, en el tratamiento del enfermo y su rehabilitación. Aborda los aspectos psico-somáticos y psico-sociales de la vida, en tanto en cuanto estos afectan a la salud, enfermedad y la muerte.

-El personal de Enfermería trabaja sobre una base de colaboración con trabajadores de otras disciplinas de la salud.

-En los servicios de salud modernos, los cuidados de enfermería son, generalmente, mejor realizados por un equipo de enfermeras, que suele estar constituido por dos o más categorías o niveles de personal (7).

En este documento quedan reflejados los derechos y responsabilidades básicas de la profesión de enfermería, así como las funciones que son competencia de la enfermera/o.

El papel esencial de la enfermera/o es el *cuidado del individuo y la comunidad*, que se realizará desde tres funciones: asistencial, docente e investigadora.

Estas funciones pueden desempeñarse desde un mismo campo profesional. Por ejemplo una enfermera que presta sus servicios en una sala de un hospital, cumplirá con la función asistencial mientras inyecta la insulina a un

7) O.M.S. Oficina Regional para Europa: Op. cit.

paciente diabético, pero si además enseña al paciente, como debe administrarse la insulina, por sí mismo, la enfermera cubre con su función docente. Si además esta haciendo un estudio sobre la relación que existe entre la capacidad de autocuidarse y las posibles complicaciones de la Diabetes, esta sin duda, cumpliendo con la función de investigación.

La función asistencial, es la más conocida y con la que identifica al personal de Enfermería. Está encaminada a conservar la salud de los individuos y la comunidad y ayudarle en la recuperación de los procesos patológicos. La actuación de enfermería debe seguir un método sistemático y ordenado de trabajo, con unos objetivos concretos que recojan las necesidades del paciente, contemplado como un ser bio-psico-social y no sólo el problema patológico que presente.

La función docente incluye distintas actividades: Educación sanitaria, formación de futuros profesionales, educación del equipo sanitario y formación continuada.

La función investigadora surge de la necesidad de profundizar en cuerpo propio de conocimientos de forma continua. La investigación permite mejorar la calidad de la asistencia prestada por los profesionales y potencia el desarrollo de la Enfermería.

3. EL CONCEPTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA.

El desarrollo de la actividad de Enfermería también va ligado a la evolución del concepto de salud. El considerar la salud como un estado no constante, sino relativo y con un margen distinto en cada persona, como una escala de graduación cuantitativa y cualitativa, dentro del cual se puede gozar y actuar en salud. Esto presupone un equilibrio inestable o proceso dinámico, condicionado por factores internos y externos al propio individuo.

No hay una frontera que defina exactamente dónde acaba la buena salud y donde empieza la mala. En el ejercicio de la Enfermería lo que es importante tener presente es que el mantenimiento de la salud, genera una serie de necesidades que es preciso cubrir y que el individuo tiende a satisfacer por sí mismo. En la actualidad se ha superado el enfoque de "salud como no-enfermedad", para considerarla:

"Un fenómeno psico-biológico-social dinámico, relativo muy variable en la especie humana. Corresponde a un estado ecológico-fisiológico-social de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social. En este concepto de salud hay tres aspectos a considerar: un componente subjetivo (bienestar), otro objetivo (capacidad para la función) y un tercero de tipo psico-social (adaptación social del individuo)" (8)

En esta línea se podría encuadrarse la definición de salud dada por el Congreso de Médicos y Biólogos

8) SAN MARTIN, H. La crisis mundial de la salud, Madrid : Ed. Karpos, 1981, p.5.

catalanes, celebrado en Perpignán en 1.978, como una "*Manera de viure, autònoma, solidaria i joiosa*".

La *autonomía*, en el sentido de evitar la enfermedad, curarla y reducir al máximo los aspectos coartadores y al mismo tiempo aceptar y fomentar los aspectos saludables. Autonomía quiere decir libertad de escoger, no de forma arbitraria, sino lo que conviene, de decidir por razones, lo que incluye el derecho de estar informado, a conocer y a ser crítico y a ser adulto, a asumir con madurez.

La *solidaridad* de los demás desde el principio de la vida, es necesaria para una realización personal y autónoma.

Con malestar o bienestar, el hombre está inmerso en una realidad amiga o adversaria. La manera de vivir que es sana exige ir estableciendo una relación positiva con esta realidad, en el sentido de "gozosa" o "satisfactoria".

Esta concepción de la salud, implica que el personal de Enfermería amplíe su campo de actuación habitual (junto a la cama del enfermo), para adquirir un mayor protagonismo como promotor de la salud en los individuos y/o comunidad. También obliga a trabajar dentro de un equipo interdisciplinar, para coordinar los esfuerzos de distintos profesionales y técnicos en la prestación de una atención sanitaria.

Así se define el equipo de salud como: "Un conjunto de personal técnico y administrativo que trabaja

armónicamente en un programa de salud, con unos objetivos precisos y una responsabilidad determinada (9).

4. CONCEPTO DE HOMBRE Y SU RELACION CON LA ENFERMERIA

Si pretendemos ofrecer unos cuidados integrales al ser humano, es preciso determinar las necesidades biológicas, psicológicas y sociales que debe cubrir para mantener su homeostasis física, psíquica y su adaptación al medio social.

Independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha de tener presente que invariablemente el hombre necesita alimentarse, respirar, albergue, prendas de vestir, muestras de afecto... admitidas sin discusión las necesidades identificadas y definidas por médicos, sociólogos, filósofos, etc. Estas han sido objeto de muchos análisis por psicólogos que querían descubrir las motivaciones primarias que fundamentan la conducta humana y por los estudiosos en el campo de la salud para tratar de descubrir los factores que causan problemas de sanidad. En un principio, las necesidades se clasificaban en atención a un origen psicológico o fisiológico o bien proveniente del medio externo o interno.

Una de las teorías sobre motivación humana más utilizada por Enfermería en la actualidad, para fundamentar este concepto se debe a Maslow⁽¹⁰⁾. Este psicólogo realiza una clasificación de las necesidades

9) ALBERDI y otros, Conceptos de Enfermería, Madrid: U.N.E.D. 1983 p.97.

10) La teoría de MASLOW, queda recogida en Motivación y personalidad, 2º ed. revisada, Barcelona, ed. Sagitario y en El hombre autorrealizado, Barcelona, Ed. Kairós, 1982

humanas en orden de prioridades, estableciendo una jerarquía entre las mismas, de las más básicas a las más complejas, de tal forma que no puede alcanzarse un determinado nivel si antes no se han satisfecho las anteriores de la jerarquía.

Sugiere cinco categorías básicas de las necesidades humanas ordenadas en prioridades: Fisiológicas, seguridad y protección, afecto y sentimiento de pertenencia, estimación o aprecio y autorrealización.

En la forma en que el hombre recupera el equilibrio intervienen una serie de factores condicionantes como: edad, sexo, cultura, educación, filosofía de la vida, ocupación, sistema social, relaciones personales.

Cada uno de estos factores debe ser tenido en cuenta tanto en la búsqueda de pistas que nos conduzcan al conocimiento de la necesidad como en la forma de ayudar al hombre a recuperar la estabilidad o equilibrio alterado.

La impresión global de las necesidades afectadas, como punto de partida de una valoración comprensiva del paciente, es lo distintivo de la Enfermería. Esta comprensión también puede darnos una respuesta individualizada para cada situación. Dicho de otro modo, la comprensión de un paciente, debe ser integral y al mismo tiempo individualizada.

5. PRIMERAS REFLEXIONES TEORICAS EN TORNO A ENFERMERIA

A partir de F. Nightingale (1820-1910) surge la primera reflexión teórica, en torno a la práctica de Enfermería, al afirmar que los cuidados no podían partir

de la simple caridad cristiana. Estaba convencida que en la mayoría de casos los malos cuidados de Enfermería eran más el resultado de una falta de reflexión que de una falta atención hacia los demás. Se trataba de ayudar a las enfermeras a adquirir la capacidad de pensar con su inteligencia, indicándole los principios básicos sobre los que pueden fundamentarse los cuidados de Enfermería.

Otro aspecto que interesaba a Nightingale era poner en evidencia los campos o ámbitos de conocimientos que deben ser utilizados para los cuidados de Enfermería. También define la función de la Enfermera diciendo "Nuestro trabajo consiste en poner en las mejores condiciones al paciente para que la naturaleza le cure⁽¹¹⁾). A partir de "*Notes on Nursing*", la maduración profesional estará entre la predominancia de un rol estructurado de la enfermera y la búsqueda de los fundamentos de los Cuidados de Enfermería que puedan servir de base.

Tras la aportación conceptual de F. Nightingale fue necesario esperar hasta los años (1950-60), en que surgen una corriente de opiniones, entre algunas enfermeras, que tienen como objetivo buscar los fundamentos científicos de la profesión, la estructura o marco teórico que constituye la Ciencia de la Enfermería, su cuerpo de conocimientos propios en la que se basa la práctica profesional. Se comienzan a precisar las nociones de "bases científicas" para los cuidados de Enfermería. La enumeración de los principios científicos y el método de resolución de problemas condujo a algunas enfermeras universitarias a proponer una aproximación de los

¹¹)NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es, Barcelona: Ed. Salvat 1990. pp.3

cuidados enfermeros a partir del reagrupamiento de ciertos problemas, tal y como la lista de veintiún problema de Faye Glenn Abdellah o el reagrupamiento de ciertos principios fundamentales alrededor de las necesidades humanas según Virginia Henderson.

6. IMPORTANCIA DE UN MARCO CONCEPTUAL PROPIO

Consideramos que la Enfermería es una disciplina práctica ⁽¹²⁾, que estructura sus fundamentos teóricos que provienen de una amplia variedad de áreas de conocimiento y sintetizan la información extraída de las mismas para hacerla útil en la práctica de su área. La manera de seleccionar, presentar y relacionar los fundamentos teóricos para guiar su práctica distingue unas disciplinas de otras y bajo un punto de vista *científico* se establece una diferencia entre ellas por la cantidad de elementos teóricos *propios* que hayan conseguido desarrollar y formar parte de su estructura conceptual o teórico, llamada marco conceptual.

Enfermería está en la etapa de desarrollo de sus conceptos y viene utilizando conceptos teóricos, teorías y leyes de otras disciplinas como base de su práctica.

Si los enfermeros/as quieren verse como profesionales de salud independientes, el confiar sólo en marcos conceptuales de otras disciplinas implica una falta de autogobierno y de autodirección. Para que los enfermeros/as justifiquen su reclamación de ofrecer un

¹²⁾ ALBERDI Y OTROS, Conceptos de Enfermería, Madrid: U.N.E.D. 1983, p.182.

servicio particular a la sociedad escoger un marco conceptual claro y explícito específico de Enfermería.

Para Nicole Bizier⁽¹³⁾ el marco conceptual significa tener idea precisa de qué es una enfermera y el papel que juega cerca de la población. Así si el término concepción significa manera de ver la realidad, en cuidados de Enfermería sería tener una concepción clara de cual es el rol de la enfermera cerca de la gente. Pero no podemos definir el papel de la enfermera sin especificar dos conceptos que forman parte del marco conceptual: concepto de salud y concepto de hombre.

Los tres conceptos: Hombre, Salud y Enfermería, han sido mencionados desde F. Nightingale (1859), pero no han sido explícitamente identificados como constituyentes del marco conceptual hasta hace poco. Donaldson y Crowley⁽¹⁴⁾ consideran la relación de estos conceptos con el marco al expresar que "la Enfermería estudia la salud de la humanidad reconociendo que el hombre está en continua acción recíproca con su entorno". No es raro encontrar que más de una disciplina esté interesada en los mismos conceptos, vistos naturalmente desde una perspectiva diferente.

En el ejercicio profesional, el marco conceptual define además de la meta, la visión del paciente/cliente (beneficiario) de la atención de Enfermería, precisa el papel que la enfermera puede desempeñar en relación con

¹³)BIZIER, N. De la pensée au geste. Un modèle conceptuel en soins infirmiers. Montréal : Decaire éditeur 1983.

¹⁴)FAWCET, J. Conceptual Models of Nursing, Philadelphia:Ed. Davis Company, 1984, p.5.

este paciente/cliente y sobre qué aspecto del *cuidado* debe centrar la enfermera su atención.

Un modelo se podría definir como "es una representación simbólica y conceptual, expresada en términos lógicos, de una tendencia" (15). Cada modelo define de forma diferente los conceptos que integran el marco teórico. El análisis de estos modelos de Enfermería nos muestra que si bien la persona es identificada usualmente como un ser bio-piso-social puede definirse de diferentes maneras: como un sistema adaptativo, un sistema de comportamiento etc. Así ocurre con el resto de los conceptos.

La adopción de un modelo conceptual en las tres funciones propia de Enfermería: asistencial, docente e investigación presenta importantes ventajas.

a) En la práctica diaria, los modelos conceptuales aportan líneas generales a las actividades de Enfermería. Al asumir un modelo, la mente tiene una perspectiva general:

- Observar e interpretar observaciones
- Planear y ejecutar las acciones de Enfermería
- Evaluar a partir de unos criterios.

Sin embargo, aunque el modelo conceptual nos aporta la guía de como actuar en Enfermería, es preciso tener teorías que lo fundamenten a fin de describir, explicar y

15) ALBERDI Y OTRAS Conceptos de Enfermería. Madrid:
UNED, 1983 p.193

predecir las manifestaciones de pacientes con problemas reales o potenciales en situaciones particulares.

b) En la educación Enfermería, el modelo conceptual guía para la construcción e implantación de programas de educación de Enfermería. Para McKay " El modelo define las relaciones entre los apartados del programa, identifica los conceptos prioritarios, indica las lógicas secuencias para la progresión del curso, el método a seguir y la forma de evaluación.

c) En investigación el modelo conceptual identifica los conceptos desde los cuales las variables específicas surgen y son objeto de la investigación. El tema de estudio puede ser un mismo concepto del modelo o la relación entre dos o más conceptos. Teorías que provienen de otras disciplinas puede probarse su aplicabilidad en las situaciones de Enfermería.

7. TRES MODELOS DE ENFERMERIA

En la actualidad existen gran variedad de modelos y su presentación escapa al objetivo de este capítulo, que pretende simplemente situar la Enfermería en la actualidad. Pero los tres modelos más conocidos y que más han influido en el progreso de la profesión, el de F. Nightingale, de V. Henderson, y de D. Orem, son resumidos a continuación.

FLORENCE NIGHTINGALE¹⁶, expresó sus ideas en su libro *Notes on Nursing* (1859), siendo primera enfermera

¹⁶) Sus aportaciones en el campo de la Enfermería están recogidas en el cap. I pp.12-15.

que definió los conceptos de salud y enfermedad en relación a la Enfermería, el objetivo de los cuidados y en concepto de Enfermería.

En su modelo *el usuario* es un instrumento pasivo de la naturaleza que responde a las leyes de la salud y enfermedad. *El objetivo de la profesión*, consiste en situar al ser humano en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe en él. Y *las intervenciones* de la enfermera, consisten en procurar al enfermo las propiedades del aire fresco, luz, calor, dieta, tranquilidad.

Considera que hay dos tipos de Enfermería, una general o básica que debería saber toda mujer y otra específica para cuidar enfermos.

HENDERSON escribió un librito llamado, *Principios Básicos de los cuidados de Enfermería*, que fue publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1960 y traducido a más de veinte idiomas, en el que presenta su modelo conceptual.

Considera *al usuario*, como un individuo que forma un todo , presentando catorce necesidades fundamentales: Respirar, comer y beber, eliminar, moverse y mantener la postura adecuada, dormir y reposar, vestirse adecuadamente, termorregulación, higiene y protección de la piel, seguridad, comunicación, profesar su religión, trabajar, esparcimiento y aprender. *El objetivo de la profesión* es asistir al individuo para alcanzar, mantener o restaurar la salud, ayudándole a satisfacer sus necesidades, así como independizarse lo más rápidamente posible, para satisfacer por sí mismo las necesidades fundamentales. Y *las intervenciones* de la enfermera,

consisten en aquellas actividades que realizaría el mismo enfermo si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento: supliendo, reforzando u orientando.

En la asistencia este modelo guía a la enfermera a la hora de planificar los cuidados, tanto a la hora de recoger datos sobre sus necesidades, como en la interpretación de los mismos, detectando los problemas del individuo y las causas de la dependencia. Ayuda en la planificación de las acciones para contribuir a la resolución de los problemas, así como facilita a la evaluación o verificación de todo el proceso.

En la docencia ayuda a elegir los contenidos del currículum básico porque abarca todos los aspectos del ser humano: biológicos, psicológicos y socio-culturales.

DOROTHEA E. OREM, desde su trabajo de asesora en materia de programas de estudios en la Secretaría de Educación del Departamento norteamericano de Salud, Educación y Bienestar, En Washington D. C.(1958 a 1960), colaboró en un proyecto para actualizar la formación de las enfermeras prácticas, que le indujo a buscar respuesta a la pregunta "¿Cuál es el propósito de la Enfermería?". Lo hizo con su libro *Nursing: Concepts on Practice* en el que presentaba el concepto de autocuidado. En su modelo, *el usuario*, individuo que tiene unas capacidades y aptitudes para responder a sus necesidades a fin de mantener su vida y su salud. *El objetivo de la profesión*, es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto-cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. *Las intervenciones* de la enfermera, consisten en actuar cuando por cualquier razón el individuo no

puede autocuidarse, siguiendo un método de asistencia de: compensación total (por ejemplo, en un paciente inconsciente), compensación parcial (en un paciente que puede valerse en algún autocuidado pero no en todos) y apoyo educativo.

CONCLUSIONES

El establecimiento de un marco conceptual y la definición de modelos es de gran importancia para la profesión, porque van definiendo el papel específico que tiene la Enfermería dentro del equipo de salud.

Sin embargo, a causa de que la Enfermería está desarrollándose y tiene una corta historia como disciplina, los modelos no están debidamente consolidados en la práctica diaria. En nuestro país, parece que el modelo de V.Henderson, es el mejor aceptado porque parece adaptada a nuestra cultura y contexto social, siendo aplicable en todos los ámbitos de la Enfermería: Asistencial, docente e investigador.

En la medida que las enfermeras/os tengan definido su rol y lo desempeñen, se consolidará la Enfermería como profesión independiente.

CAPITULO V

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

INTRODUCCION

La inclusión de la Ética en los programas de educación es crucial para una profesión que se encuentra con cuestiones éticas inherentes en su práctica diaria. Pero hasta hace pocos años, la Enfermería ha sido una profesión dependiente de los médicos u orden religiosas, situación que favorecía que las decisiones conflictivas vinieran de fuera de las enfermeras y el estudio de la Etica no fuera considerado tan importante como para estar bien definido en los currículos.

Estas limitaciones no se circunscriben a nuestro país¹ sino que en U.S.A. Sharon L. Evers considera que hay una exclusión de la educación ética en los currículos ya desde la primera escuela americana de 1873, en cuyos programas no se recogió la formación moral y que esta laguna persiste en gran parte en la actualidad.

En España y a juzgar por lo recogido en los anteriores capítulos, la Ética sí ha estado presente en los programas de las escuelas de Enfermería, aunque su enseñanza parece limitarse a mostrar las cualidades y conductas que se consideraban buenas y correctas.

¹EVERS, Sharon L. "Nursing Ethics. The central concept of Nursing Education" en *Nurse Educator* ; Autumn 1984 pp.14-18.

El conocimiento de la situación actual de la enseñanza de Ética profesional impartida en las escuelas de Enfermería en nuestro país, era un factor necesario a estudiar antes de presentar una propuesta de un diseño de currículo para la educación moral. Con este fin se realizó la investigación que se presenta en este capítulo, en la que se recogió información por medio de un cuestionario dirigido a todas las escuelas del país. El análisis de los resultados que se compone de dos partes, una primera parte descriptiva y una segunda de comparación entre las distintas variables consideradas ayuda a conocer lo que en realidad se estaba haciendo respecto a la educación moral en un importante número de escuelas de Enfermería de España.

1. OBJETIVOS

Los objetivos propuestos en la investigación giraban en torno a:

1.1. Conocer el carácter de las escuelas: oficiales o adscritas a distintas instituciones, para poder realizar comparaciones posteriores.

1.2. Conocer las horas dedicadas a la impartición de la Ética profesional, en los diferentes cursos (1º, 2º y 3º) punto primordial para detectar el peso de la Ética dentro

de la globalidad de las horas del currículo, así como su relación con el carácter de la escuela.

1.3. Conocer la titulación de los profesores que imparten esta materia y su relación con el carácter de la escuela. Interesaba corroborar o desechar la creencia que la mayoría de profesores que impartían Ética eran sacerdotes.

1.4 Conocer la metodología empleada asignatura y también su relación con la titulación del profesor.

1.5. Conocer si la Ética es considerada una materia interesante de incluir en el currículo básico y en las especialidades, al margen de si en la escuela citada se diera o no Ética profesional.

1.6. Recopilar la bibliografía recomendada para conocer la literatura más utilizada.

2. MATERIAL Y METODO

2.1. Fuente de datos

Para recoger esta información se elaboró un cuestionario que se remitió a las 110 escuelas universitarias de Enfermería existentes en aquel momento en España. Este cuestionario se dirigió al/la jefe de estudios, porque como coordinador de la actividad docente,

debía conocer las respuestas del mismo o lo encauzaría hacia el profesor correspondiente. Junto al cuestionario, se añadió una carta explicando el motivo del mismo y un sobre preparado con el sello y la dirección, para facilitar la respuesta del mismo.

MODELO DE CUESTIONARIO UTILIZADO

CUESTIONARIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE ETICA PROFESIONAL A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

1. Nombre de la Escuela de la que es profesor.....
 provincia de

2. Especifique el carácter de su Escuela (oficial o adscrita a INSALUD, Cruz Roja u a otras Instituciones):

3. ¿Se imparte Ética profesional, a los estudiantes de Enfermería de su Escuela? (Tachase lo que proceda) SI NO

4. Especifique si es posible los aspectos siguientes, de los contenidos de Ética profesional que se imparten en su Escuela:

CURSO	N°HORAS	TITULACION PROFESOR	MET.DIDACTICA
1°.....			
2°.....			
3°.....			

OBSERVACIONES

5. Anote si es posible la bibliografía recomendada en estas clases

6. ¿Cree Vd. que la Ética es importante en el currículum del diplomado en Enfermería? (Táchese lo que proceda)

MUY IMPORTANTE,
IMPORTANTE
POCO IMPORTANTE
NADA IMPORTANTE

7. Sea cual sea su elección ¿Podría explicarla?

8. ¿Cree que en las futuras especialidades de Enfermería se debería profundizar en los contenidos de Ética profesional? (Táchese lo que proceda)? SI NO

9. Enumere las especialidades que Vd. considere deberían incluir los contenidos de Ética profesional y el n° de horas:

NOMBRE ESPECIALIDAD	N°
HORAS	

10. Especifique como considera Vd. que debería quedar la Etica profesional en el nuevo plan de estudios.

NOMBRE ASIGNATURA	N° HORAS
.....
.....
.....

OBSERVACIONES:

2.2. Descripción de la población.

El estudio se inició durante el curso 88/89 y se dirigió a todas las escuelas de Enfermería que existían en España(110), de las que sólo obtuvimos 42 respuestas, que aún siendo un porcentaje nada despreciable, no es del todo

suficiente, para tener una visión completa del panorama nacional.

2.3. Variables

Las variables estudiadas son las siguientes:

-V1- *carácter escuela*, referente a si la escuela es oficial o adscrita (Insalud, Cruz Roja, Diputación...)

-V2- *impartición* de Ética profesional en la Escuela, correspondiente a las escuelas en las que los alumnos tienen esta materia y las que no la tienen.

-V3- *horas impartidas* en primer curso, corresponde a las horas que el alumno de primer curso recibe de Etica profesional.

-V4- *horas impartidas* en segundo curso, corresponde a las horas que el alumno de segundo curso recibe de Etica profesional.

-V5- *horas impartidas* en tercer curso, corresponde a las horas que recibe el alumno de tercer curso de Etica profesional.

-V6- *sacerdote* imparte las clases, corresponde a los sacerdotes que como profesores imparten la materia.

-V7- *titulación* del profesor que imparte la asignatura.

-V8- *metodología didáctica*, corresponde a los métodos didácticos empleados para la impartición de las clases.

-V9- *importancia de la Ética* en el currículo corresponde a la opinión del encuestado respecto a si se debe o no incluirse la Ética en la formación básica de Enfermería.

-V10- *inclusión de la Ética en las especialidades*, corresponde a la opinión de los encuestados respecto a si debería incluirse la Ética en las futuras especialidades.

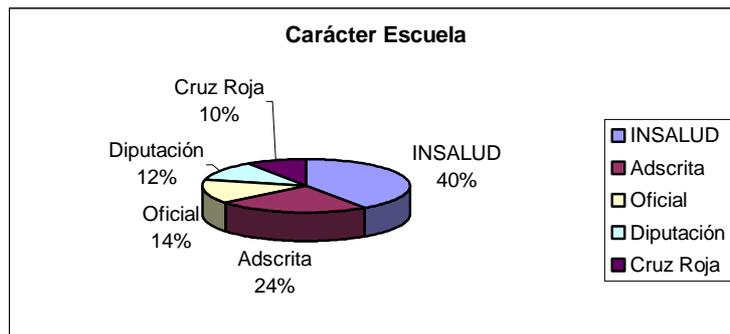
-V11- *horas globales en el nuevo plan de estudios*, corresponde a la opinión de los encuestados respecto a si debería incluirse la Ética en el nuevo plan de Estudios.

3. RESULTADOS

3.1. Carácter de la Escuela

Hasta hace pocos años la mayoría de hospitales importantes disponían de una escuela para formar a sus enfermeras, lo que explica la existencia de un número importante de escuelas adscritas que siendo también universitarias, dependen de distintas instituciones.

Interesaba distinguir las oficiales y las adscritas a distintas instituciones para comprobar si existía una diferencia significativa, entre el carácter de la escuela y



las horas dedicadas a su enseñanza (por medio de un cruce de variables).

De las 42 escuelas que han contestado el cuestionario, solamente 14.3 % son oficiales, mientras que un 40.5%, pertenece al Insalud, el resto se reparten entre Cruz Roja (9.5%) y Diputación (11.9%), siendo un grupo de escuelas (23.8 %) adscritas a a otras instituciones (gráfico n°1).

3.2. Impartición de Ética profesional en la escuela.

Esta pregunta estaba formulada para conocer si en las escuelas se impartía Ética profesional. Es curioso constatar que de las 42 respuestas recibidas, todas manifiestan impartir contenidos de Ética.

Sin embargo, no se puede olvidar que 68 escuelas no cumplimentaron el cuestionario. Hubo una escuela que mandó una carta excusándose por no contestar el cuestionario, diciendo textualmente que "Estaban rehaciendo el subprograma de Ética profesional".

3.3. Horas impartidas en primer curso.

Sólo un 57.1% de las escuelas que han respondido el cuestionario, imparten Ética en primer curso, observando que existe una dispersión de criterios, ya que mientras en una escuela se dan 99 horas de Ética ,en otra se imparten sólo 6 horas, siendo la mediana 13.50 horas y la moda 0 horas.

La distribución de la variable no sigue la ley normal ($P=0.023$). (Gráfico n°2).

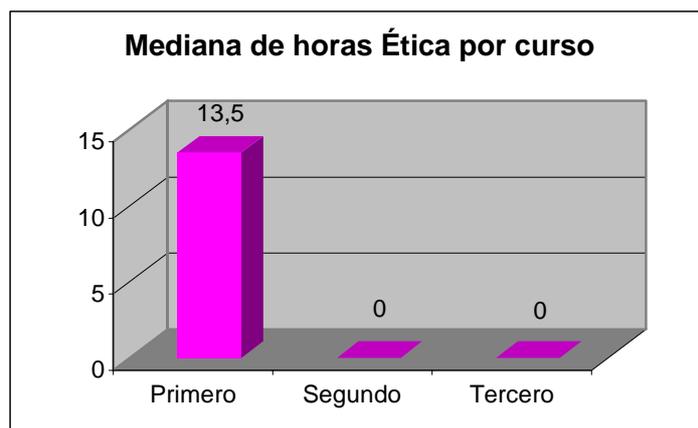
3.4. Horas impartidas en segundo curso

La distribución de la variable no sigue la ley normal ($P=0.000$). La mediana y la moda de horas dedicadas a Etica en segundo curso, se sitúan en 0 horas, con un rango de 99.

La media de horas dedicadas a Ética profesional en segundo curso, es de 8.024 horas, con una desviación Standard de 18.583. (Gráfico n°2).

3.5. Horas impartidas en tercer curso

La distribución de esta variable no sigue la ley normal ($P=0.000$). La mediana y la moda de horas dedicadas a Etica profesional en tercer curso se sitúa en 0 horas, con un rango de 99. (Gráfico n°2).

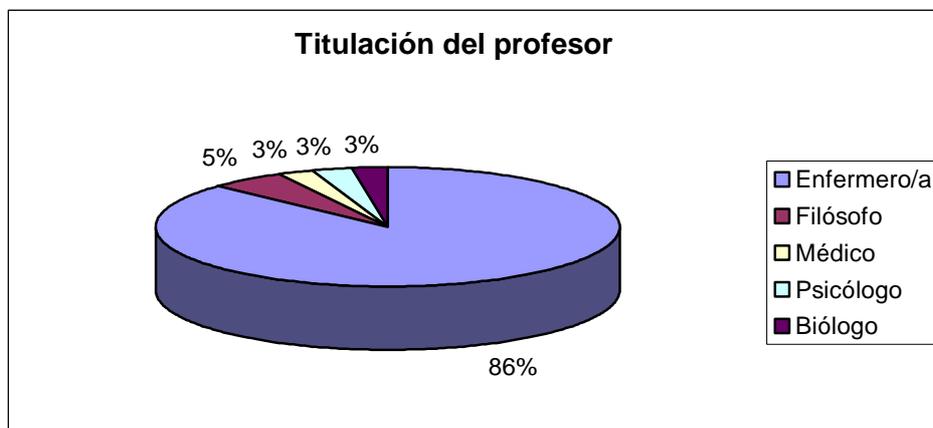


3.6. Titulación del profesor.

Para comodidad en el análisis de los datos, la titulación del profesor, se dividió en dos apartados, dado que ocurría que en algunos casos los sacerdotes tenían otras titulaciones.

Se han separado en primer lugar los profesores que eran sacerdotes de los que no lo eran encontrando que de los 42 cuestionarios sólo el 17,1%, eran sacerdotes. También se ha categorizado las titulaciones del profesorado que imparte Ética, correspondiendo un 86.8% a enfermeros/as, seguidos a mucha distancia por filósofos 5.3% psicólogos, biólogos y médicos que representan un 2,6% para cada una de las tres últimas titulaciones. (Gráfico n°3).

En el cruce entre las variables " carácter de la escuela" y la presencia de "sacerdotes como profesores de Ética", se observa que en las escuelas adscritas existe un mayor porcentaje de sacerdotes 12.2% que imparten Ética profesional, seguidas de las escuelas pertenecientes al INSALUD 2.4% y a diputaciones con el mismo porcentaje 2.4% . Las escuelas oficiales no cuentan con ningún sacerdote.



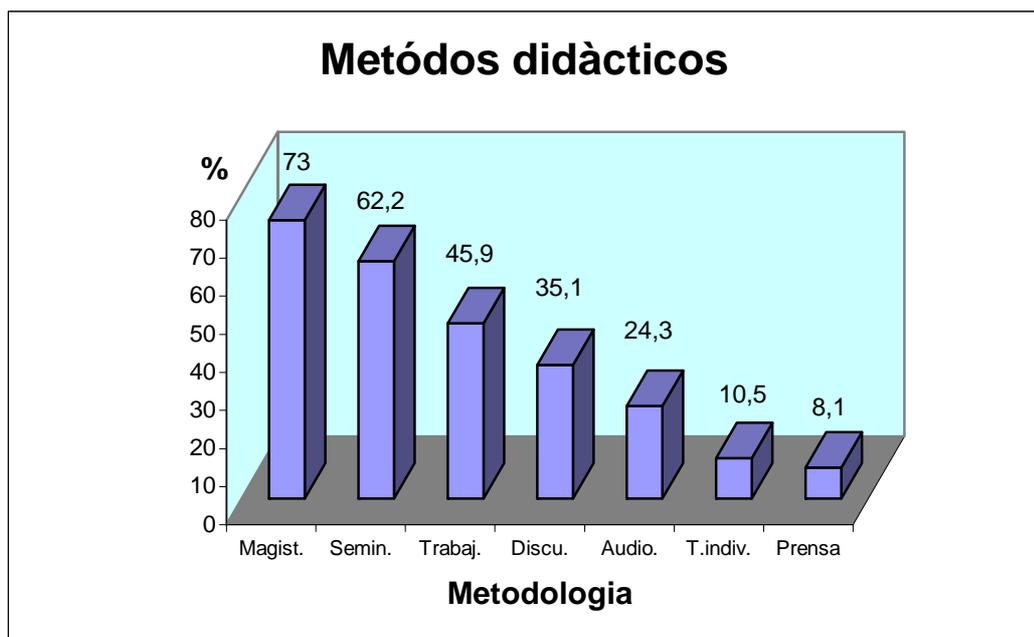
3.7. Metodología didáctica

Se observa como la mayoría sigue utilizando la clase magistral (73% de los casos), como método para transmitir contenidos, si bien casi todos combinan diferentes métodos didácticos. La clase magistral es utilizada por la totalidad de los sacerdotes que representan el 16,2%, mientras que el resto de profesores que no son sacerdotes, utilizan este método en un 56,8%, frente a un 27 % que no lo hacen.

El seminario es utilizado en un 62,2% de los casos, seguido de trabajos en grupo en un 45,9%. En el grupo de profesores que son sacerdotes sólo la mitad, que representa un 8.1%, utiliza esta técnica, mientras que del grupo no sacerdote, la utilizan un 54,1% .

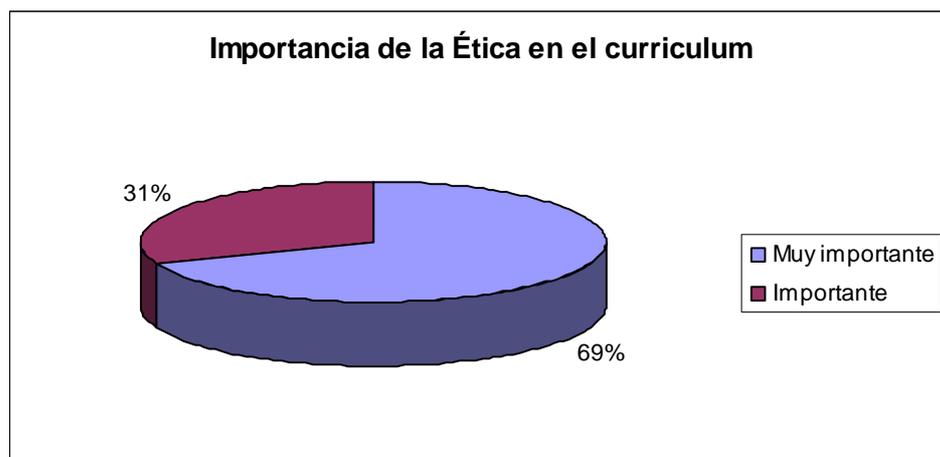
La discusión en grupo es utilizada un 35.1 %, y los métodos audiovisuales un 24,3% y un 10.5 % trabajo individual y un 8.1 % la prensa.

Los profesores sacerdotes se utilizan la discusión en grupo en un 8,1% y en menor proporción audiovisuales, trabajos en grupo, trabajos individuales prensa, que representan un 2,7% aprox. en cada método. (Gráfico n°4)



3.8. Importancia de la Ética en el currículum del diplomado en Enfermería.

A la pregunta "¿Cree Vd. que la Ética es importante en el currículum del diplomado en Enfermería", se obtiene una unanimidad en las respuestas, ya que mientras un 69% considera que la inclusión de la Ética, es MUY IMPORTANTE, un 31% considera que es IMPORTANTE, ninguna respuesta considera que es POCO o NADA IMPORTANTE. (Gráfico n° 5)



3.9. Inclusión de la Ética en las especialidades

Respecto a la inclusión de la Ética en las especialidades no hay un acuerdo tan evidente, sin embargo un 88,1%, considera que debería incluirse , frente a un 11,9% que opina que su inclusión no es necesaria.(Gráfico n° 6).

Con respecto a la pregunta referida a las horas que dedicaría a Ética, en cada especialidad apenas se han obtenido respuestas completas, sin embargo las especialidades señaladas son:

Enfermería pediátrica. Se obtienen 11 respuestas que representan el 26,2% del total, con una mediana de 40 horas, una moda de 20 hora y un rango de 45.*Salud mental.* Se obtienen 11 respuestas que representan el 26.2 %, con una mediana de 40 horas, una moda de 20 horas y un rango de 45.

Enfermería comunitaria. Se obtienen 8 respuestas que representan el 19% del total, con una mediana de 40 horas, una moda de 20 horas y un rango de 40.

Cuidados especiales. Sólo 10 respuestas que representan un 23,8% del total, con una mediana de 38 horas, una moda de 20 horas y un rango de 40.

Matrona. Sólo 12 respuestas que representan en 28,6% del total, con una mediana de 38 horas, una moda de 20 horas y un rango de 45.

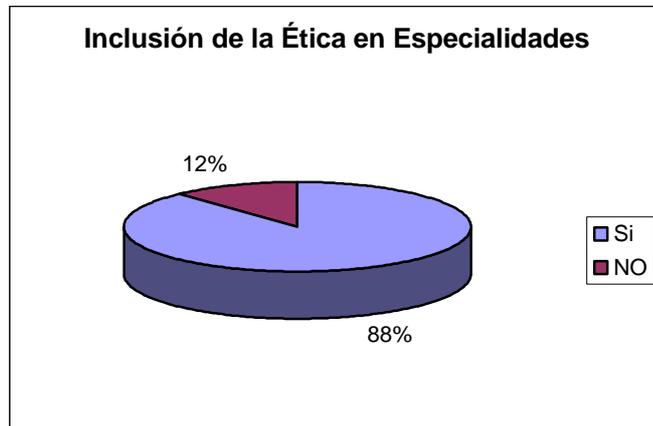
Enfermería Geriátrica. Se obtienen 10 respuestas que representan el 23.8%, con una mediana de 38 horas , una moda de 20 horas y un rango de 40.

Administración. Sólo 2 respuestas que representan el 4.8% con una mediana de 63 horas, una moda de 60 y un rango de 6.

3.10 Nuevo Plan de estudios

Respecto a la pregunta referida a las horas que creen deberían dedicarse en el nuevo plan de estudios, se obtuvieron 27 respuestas que representan un 64.3 % del total. La pregunta estaba diseñada para obtener las horas propuestas desglosadas en dos tres cursos, sin embargo la mayoría han contestado de forma global.

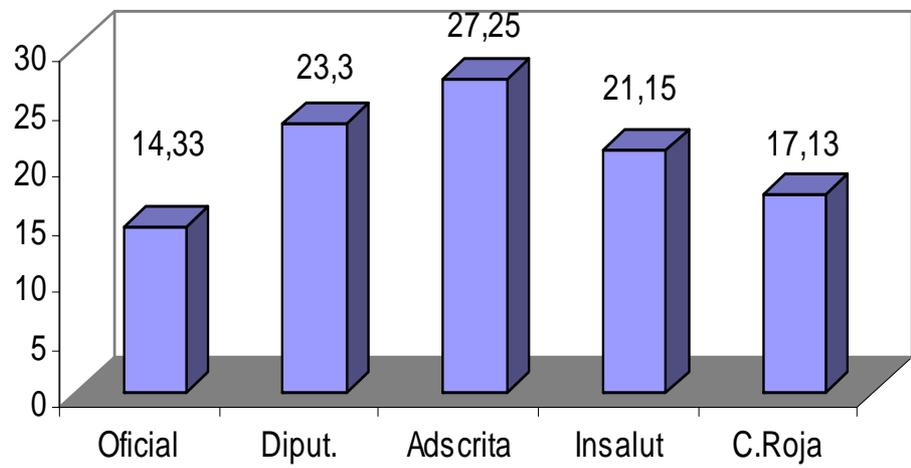
Se observa que se piden una mediana de 40 horas para la materia de Ética , con un rango de 110 horas, debido a que existen propuestas muy distintas, ya que mientras una opina que debería dedicarse 10 horas ,otra considera necesarias 120 horas. La moda queda fijada en 30 horas cifra que curiosamente se le ha concedido a la asignatura de Ética y Legislación en el nuevo plan de estudios que se empieza a aplicar el curso 92/93.



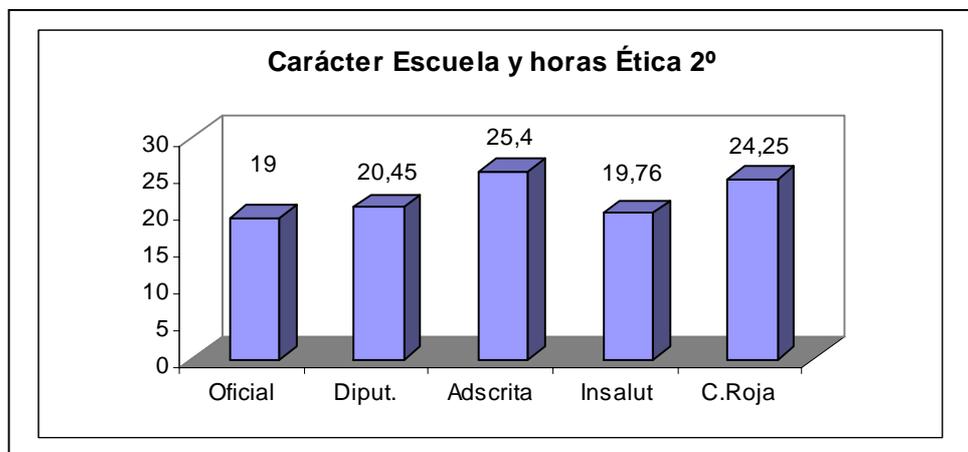
3.11 Cruce descriptivo entre carácter de la escuela y el n° de horas dedicadas a Ética profesional

En *primer curso* observamos que en las escuelas oficiales (6), dedican una media 14,33 horas a Etica profesional, cifra inferior a la media dedicada en las escuelas pertenecientes a la Cruz Roja(3) que dedican 17.13 horas e inferior tan bien a las dedicadas en las escuelas del Insalud (17) que se sitúan en 21.15 horas o las pertenecientes a diputaciones que están en 23,30 horas (5 escuelas), o a las 27.25 horas de media dedicadas en las escuelas adscritas a diferentes instituciones (10). Sin embargo no hay diferencias significativas, *Chi cuadrado* de 4.8749 (P=0.3004). (Gráfico n°7).

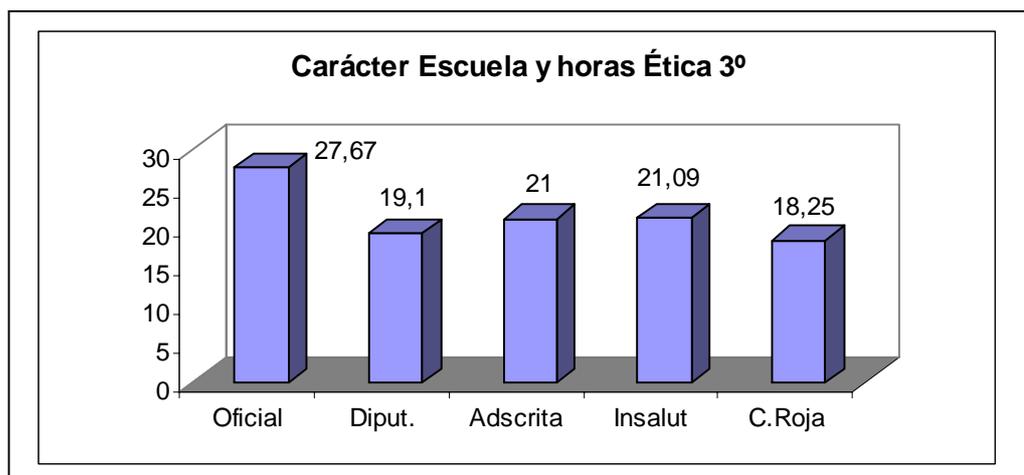
Carácter Escuela y horas Ética 1º



En *segundo curso*, observamos que las escuelas oficiales (6), siguen teniendo una media baja cifrada en 19 horas, parecida a las horas dedicadas en las escuelas del Insalud (17) situada en 19.76 horas, frente a las 20.40 horas dedicadas en las escuelas de las diputaciones (4), a las 24.25 horas dedicadas en las escuelas de la Cruz Roja y a las 25.40 horas dedicadas en las escuelas adscritas a otras instituciones. Con un *chi cuadrado* de 1.8411 y una sig. 0.7649, no se observan diferencias significativas. (Gráfico n° 8).



En *tercer curso* se observa que en las escuelas oficiales se dedican una media de 27.67 horas a Ética profesional superior a la media dedicada en las escuelas pertenecientes a la diputación que es de 19,10 horas, a las de la Cruz Roja que dedican 18.25 horas, a las pertenecientes al Insalud que dedican 21.09 horas y superior a las adscritas que tienen una media de 21 h. No se observan diferencias significativas, Chi cuadrado de 2.0239 y sig. 0.7314. (Gráfico n°9).



3.12. Cruce descriptivo entre la consideración de la materia y profesor sacerdote o no sacerdote.

No se observa diferencia significativa entre la consideración de la materia de Ética en el currículo básico y si el profesor es o no sacerdote.

El grupo sacerdote y no sacerdote se distribuyen de la misma manera en su consideración de la materia (sig de 0.8024).

3.13. Cruce entre la consideración de la asignatura y la metodología empleada.

No se observan diferencias significativas entre la consideración de la materia y el uso de clase magistral (significación 0.4319), el 43.2 % de los que consideran *muy importante* la asignatura utilizan la clase magistral, frente a los que consideran la materia *importante* sólo la utiliza un 29.7%. Existe diferencia significativa entre la *consideración* de la materia y el uso de *seminario* (sig = 0.0287), ya que los que consideran *muy importante* la asignatura utilizan *seminarios* en un 48,6%, sólo los que consideran que es *importante* lo utilizan en un 13.5% .

No se encuentran diferencias significativas entre la *consideración de la asignatura y la utilización de discusión en grupo* (sig= 0.064). Mientras los que creen que es *muy importante* utilizan la discusión en grupo en un 29.7

%, los que la consideran *importante* sólo un 5.4 % utilizan este método.

Un 18.9% de los que considera *muy importante* la *Ética*, utiliza *medios audiovisuales*, mientras que sólo un 5,4% de los que consideran *importante* la asignatura, los utilizan. Esta diferencia, sin embargo no es significativa (0.3509).

De los que realizan *trabajos en grupo* un 40.5% pertenecen al grupo que considera la *Ética muy importante* mientras que de los que sólo la consideran *importante* utilizan este método en un 5.4%, siendo la diferencia significativa (0.0164).

En la utilización de la *prensa* se repite la misma situación, ya que mientras un 8.1% que la utilizan consideran *muy importante* la materia, nadie de los que la consideran *importante* utiliza la prensa, aún cuando no hay diferencia significativa (0.1836).

Tampoco hay diferencias significativas entre los que utilizan el trabajo individual, un 7.9 % de quienes consideran la *ética como muy importante*, frente a un 2,6 % de los que sólo la *consideran importante*, (P= 0.6814).

4. BIBLIOGRAFIA MÁS UTILIZADA

Al final del cuestionario se solicitaba a los profesores que incluyeran los libros que con más frecuencia utilizaban como referencia en sus clases de Etica. Esta pregunta se incluyó, en un intento de completar la información respecto a las clases impartidas.

Es curioso como hay unos libros utilizados en la mayoría de casos que quizás no son muy completos y otros perfectamente preparados para la formación de enfermeras son apenas citados.

Esta información quizás no es significativa de como están funcionando las clases de Ética en el país pero que pone en evidencia dos importantes cuestiones: la escasez de libros específicos de enseñanza de Ética profesional a estudiantes de Enfermería y la no utilización por parte de algunos profesores, de los libros útiles para Enfermería que hay en el mercado.

Se presentan por orden alfabético del apellido del primer autor, especificando el número de veces que ha sido elegido el libro, e incluyendo algún comentario de interés respecto a la obra. Las citas de los libros en la encuesta eran incompletas en muchos casos faltaba el autor, la editorial o ambas cosas por la que su localización no ha sido fácil e incluso en dos o tres casos en que ha resultado imposible. Estas obras no localizadas en el

mercado español, han sido incluidos en la relación presentada.

ARANGUREN, José Luís

Ética, 2ª ed. Madrid, Alianza, 1981

Citado en **4 ocasiones**

ARROYO GORDO, Mª Pilar y SERRANO GIL, Alfonso

Ética y Legislación en Enfermería: bases ético-jurídicas para el ejercicio profesional.

Madrid, Interamericana, 1988.

Citada en **14 ocasiones.**

AUER, Alfonso/ Congar, Yves/ Böckle, Franz ... et al.

Ética y Medicina, Madrid: Guadarrama, 1972

Citado en **una ocasión**

AXELOS, K

Hacia una Ética problemática, Madrid, 1972

Citado en **una ocasión**

BUNGE, Mario

Ética y Ciencia. -3ª ed- Buenos Aires: siglo Veinte, 1983

Citado en **1 ocasión.**

COX

Religión en la ciudad secular., Santander: Ed. Sal Terrae, 1985

Citado **1 ocasión**

DOBBS, Barbara /POLETTI, Rosette

Vivir en el hospital: La estructuración del tiempo en el paciente hospitalizado. Barcelona: Rol 1981

Citado en **una ocasión**

FAGOTHEY

Ética, Teoría y aplicación. Ed. Interamericana

Citado en **1 ocasión**

FROMM, Erich

La revolución de la esperanza: Hacia una tecnología humanizada. Madrid: Fondo de cultura Económica, 1984.

Citado en **1 ocasión**

HARING, Bernhard

Ética de la manipulación: en medicina, en control de la conducta y en genética.- 2ª ed.- Barcelona; Herder, 1985

Citado en **1 ocasión**

KIEFFER, George H.

Bioética. Madrid: Alhambra, 1983

Citado en **1 ocasión**

KUBLER-ROSS, Elisabeth

Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo 1975

Citado en **1 ocasión**

LAIN ENTRALGO, Pedro

Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat, 1985

Citado en **1 ocasión**

LAIN ENTRALGO, Pedro

La relación médico y enfermo. Madrid: Revista Occidente, 1964

Citado en **1 ocasión**

MARCUELLO FRANCO, Ana

Seminarios de Ética en Enfermería. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 1987

Citado en **dos ocasiones**

O'BRIEN , Maureen

Comunicación y relaciones

Citado en **una ocasión**

PATERSON J.G.

Enfermería humanística, México: Ed. Limusa 1979.

Citado en **una ocasión**

PEITCHINIS, J.A.

La comunicación entre el personal sanitario y los pacientes. Madrid: Ed. Alhambra 1982.

Citado en **una ocasión**

POLETTI, Rosette

Cuidados de Enfermería. Barcelona: Rol, 1980

Citado en **una ocasión**

REY, Juan

Moral profesional de Enfermería

Citado en **una ocasión**

SALOMON, Michel

El futuro de la vida, Barcelona: Planeta, 1982

Citado en **una ocasión**

SANCHEZ VAZQUEZ; Adolfo

Ética, Ed. Crítica, 1984

Citado en **una ocasión**

SARMIENTO

Ética profesional de la enfermera, Pamplona:Ed.Eunsa,1977

Citado en **tres ocasiones**

SCORER, Gordon J./ WING Antony

Problemas éticos en Medicina. Barcelona. Doyma, 1982

Citado en **dos ocasiones**

SERRANO GOMEZ, Alfonso

Legislación, Madrid: U.N.E.D, 1980.

Citado en **una ocasión**

TATE, Bárbara L.

Dilemas de las enfermeras: consideraciones éticas del ejercicio de la Enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras: Fundación Internacional Florence Nightingale, 1977.

Citado en **once ocasiones**

SCHWARTZENBERG/ VIANSON

Testimonios de vida, Barcelona: Ed. Gedisa, 1978

Citado en **una ocasión**

TESTART

El embrión transparente, Barcelona: Ed. Granica, 1988.

Citado en **una ocasión**

THOMPSON, Joyce Beebe

Ética en Enfermería, México, D.F.: El Manual Moderno, 1984.

Citado en **dos ocasiones**

VILAR, Gerard

Discurs sobre el senderi . Barcelona: Edicions 62, 1986

Citado en **una ocasión**

VIDAL, Marciano

Moral de actitudes, "Colección EAS; 17-1" , Madrid: PS, DL 1981

Citado en **dos ocasiones.**

VIDAL, Marciano

Moral profesional para A.T.S., Madrid: P.S. Editorial, 1978

Citado en **una ocasión**

WARNACK,

Ética contemporánea (no se encuentran más datos)

Citado en **una ocasión**

Otros documentos mencionados son

-Revista *Labor hospitalaria* n° 179-180 en una ocasión

-*"Carta de deberes y derechos del paciente"* (Insalud),
citado en una ocasión

-Declaraciones de derechos O.N.U., Consejo de Europa,
citado en una ocasión.

CONCLUSIONES

De los datos se desprende que si bien *todas las escuelas* que han respondido el cuestionario *afirman* que imparten ética profesional (38,18 %), y todas coinciden en considerar *importante* la inclusión de la *Ética* en el currículo básico de Enfermería, la *realidad de las horas impartidas* en todos los cursos, es muy distinta, ya que la

mediana de horas dedicadas en primer curso se sitúa en 13,50, y la mediana de segundo y tercero es cero.

Además el elevado porcentaje de escuelas que no han respondido, nos podría inducir a pensar que en alguna de ellas no se imparten contenidos de *Ética* y quizás este fuera un motivo para no cumplimentar el cuestionario.

Ha sido interesante constatar que la *Ética profesional* está asumida fundamentalmente por *enfermeros/as* y que en contra de lo esperado un porcentaje pequeño de sacerdotes imparte estas clases. Las escuelas oficiales no tienen ningún sacerdote como profesor de *Ética*, mientras que las adscritas tiene 5 casos, que representan el 17.1%. Como se observa la mayoría de las escuelas no son oficiales, sino adscritas, siendo el grupo más numeroso las que pertenecen al INSALUD.

Tal como se esperaba en primero y segundo curso, las escuelas adscritas a distintas instituciones y las adscritas a diputaciones, dedican más horas a la enseñanza de la *Ética profesional* que las oficiales o las pertenecientes al INSALUD. En tercero la tendencia se invierte siendo las escuelas oficiales, las que dedican un número superior de horas, aunque no existen diferencias significativas

En cuanto a los métodos didácticos empleados, se desprende que la *clase magistral* sigue siendo la técnica didáctica más utilizada, aunque se observa la tendencia a utilizar otras técnicas más participativas para abordar esta materia. Del grupo de profesores sacerdote, todos utilizan la clase magistral, pero sólo la mitad utilizan métodos considerados más activos. De los que señalan en sus respuestas como *muy importante* la Ética en el currículo básico utilizan mayor porcentaje de seminarios, audiovisuales, trabajos en grupo, prensa. Si bien no es significativo estadísticamente, la tendencia podría indicar que los profesores que están más motivados hacia la materia, utilizan métodos más activos para impartirla.

Respecto a las especialidades sigue el interés para que se incluyan contenidos de Ética, representado por un 88.1 %, si bien menos de un 30 % específica las especialidades y las horas que considera oportunas. A pesar de esta limitación de respuestas, observamos que las propuestas giran entre 38 -40 horas (mediana), excepto Administración (63 horas mediana). Sin duda estos resultados reflejan la convicción del colectivo respecto a que la Ética no sólo debe impartirse en el currículo básico, sino también en los cursos de especialidades.

Una posible explicación a las pocas respuestas a esta pregunta en concreto podría deberse a que hace doce años que se está esperando el decreto de las especialidades y

que los encuestados muestran un cierto cansancio para este tema. En general se observa que las preguntas dirigidas hacia lo que se hace en la actualidad o de opinión personal son contestadas completamente, mientras que las que obligan a hacer una abstracción hacia el futuro como las referidas a las especialidades y al nuevo plan de estudios, apenas son contestadas. Sin embargo se recoge que la moda de horas globales en el nuevo plan de estudios sería de un 30 horas dedicadas a Ética profesional, cifra que finalmente se adjudicó en la asignatura denominada "Ética y Legislación" del nuevo plan de estudios puesto en marcha en el curso 92/93.

La bibliografía reseñada muestra que sólo dos libros son utilizados con frecuencia *Ética y Legislación* (14 ocasiones) y *Dilemas de las enfermeras : consideraciones éticas del ejercicio de la Enfermería* (11 ocasiones). Esta limitación es indicativa de la falta de literatura sobre el tema para Enfermería.

Por último, la investigación pone al descubierto la escasez de horas dedicadas a Ética profesional en las escuelas de Enfermería de España, a pesar del interés detectado por esta materia, aspecto que muestra la necesidad de la consolidación de la misma. Esta tesis tiene como objetivo final contribuir con al aportación de un programa a la consolidación de la formación moral de las enfermeras/os.

