
PARA UNA SOCIOLOGIA DE LA PROFESION DE ENFERMERIA EN ESPAÑA

Carmen Domínguez-Alcón

El tema de las ideologías en enfermería se aborda aquí con la hipótesis de que unas determinadas pautas vividas por esa profesión en nuestro país, en todo su proceso histórico, vienen a justificar su actual situación en nuestra sociedad. En las últimas décadas el sector sanitario se ha preocupado fundamentalmente de la enfermedad y de la solución individual de los problemas sanitarios. La organización del actual sistema sanitario es buena prueba de ello. Sin embargo, no es nuestra intención entrar en el análisis de la organización del sistema sanitario *per se* ni en la crítica del mismo, aunque conviene tenerlo en cuenta como marco general que encuadra la profesión de enfermería. El tema que aquí se aborda es, pues, un análisis sociológico de la profesión de enfermería en España a través de las ideologías y de la evolución histórica de las mismas.

La profesión de enfermería presta un servicio a la comunidad y su función en la sociedad es la de dar respuesta a las necesidades que ésta plantea. La sociedad cambia y surgen nuevas formas y demandas de cuidado sanitario. Frente a esa evolución en las necesidades de la salud de los individuos, la respuesta que los profesionales de enfermería han dado ha sido, en general, limitada. El profesional de enfermería (normalmente *la* enfermera) ha sido sobre todo el ejecutante de unas técnicas delegadas por la clase médica (normalmente *el* médico). Si tenemos en cuenta que la actividad del pro-

fesional de enfermería es imprescindible en el cuidado de la salud, hay que tener en cuenta que en el actual sistema de división del trabajo éste no se siente a menudo como un colaborador, sino como un subordinado. De aquí nace un malestar que se traduce de diversas formas y aflora a diferentes niveles; en suma, de crisis de identidad sentida y explicitada por los propios profesionales de enfermería. La búsqueda de los contenidos en las ideologías puede darnos algunas respuestas y ayudarnos a entender mejor la tendencia profesional *hic et nunc*.

Ideología e ideologías

En primer lugar creemos que es útil indicar qué entendemos por ideología. La sociología contemporánea suele utilizar ese término para designar un sistema de ideas y de juicios, explícito y generalmente estructurado, que sirve para describir, explicar, interpretar o justificar la situación de un grupo o de una colectividad; y que, inspirándose ampliamente en unos valores, propone una orientación precisa a la acción histórica de ese grupo o colectividad¹. Hoy en día se utiliza a menudo la palabra ideología con la connotación de un programa sociopolítico y se considera que se refiere a relaciones de autoridad. La ideología no necesita ser demostrada, sino solamente creída. Lo importante de una ideología, aparte de que sea verdadera o falsa, es quién la utiliza, con qué propósito y qué funciones latentes o intereses existen detrás de su formulación².

En el caso de la enfermería las ideologías como conjunto de creencias y valores han servido para que este grupo profesional desempeñara en la sociedad un determinado papel dirigido y dependiente del grupo profesional médico. El sistema común de creencias que vamos a estudiar no es sólo típico de un período determinado, sino que veremos, por las citas de los textos, que aparece en los orígenes de la enfermería profesional y se mantiene hasta nuestros días.

Principios tradicionales

La actividad de enfermería ha existido más o menos desde que el ser humano existe. Al principio la enfermería consistía en una respuesta intuitiva para proporcionar ciertos cuidados que aseguraban el confort y bienestar del enfermo. La enfermería subvenía en esa época primitiva a la necesidad de supervivencia del individuo. Con el cristianismo los cuidados de

¹ Guy ROCHER, *Introducción a la sociología general* (Barcelona: Herder, 1977), página 128.

² Postura que puede verse en Daniel BELL, *The end of Ideology* (Glencoe, Illinois: Free Press, 1969), p. 371.

enfermería empiezan a tener cierta continuidad. La filosofía propugnada por el cristianismo enfatizando la dignidad humana hace que se inicie una nueva concepción de la relación humana. El cuidado de enfermería no era científico, sino que el papel era predominantemente «religioso» y «maternal».

La época siguiente fue un período largo y oscuro para la enfermería. No así para la medicina, ya que desde la Reforma a la Revolución Industrial fue un período en que la medicina se desarrolló rápidamente. Se producen grandes cambios y avances, pero no existen estímulos para una evolución de la enfermería, ni posiblemente los médicos se hallen en situación de pedir buena enfermería. No es hasta el siglo XIX, y con la conocida figura de Florence Nightingale, que encontramos el inicio de la enfermería como profesión. Lo que interesa destacar de la obra de Florence Nightingale, extensa e inapreciable para la profesión de enfermería, es su planteamiento como profesión dependiente del médico. Posiblemente las circunstancias en que tuvo que desarrollar su trabajo inicial fuera causa de ello³.

Lo cierto es que Nightingale planteó la actuación de las enfermeras desde una perspectiva de total dependencia médica⁴. A su vez se negó a permitir que cualquiera de sus enfermeras prestara servicio bajo iniciativa propia. Los servicios de sus enfermeras iban a ser dispensados sólo ante el requerimiento específico de los médicos; ninguna enfermera podía alimentar a un paciente si no mediaba una orden escrita del médico; ninguna enfermera podía dar sedantes o lavar a un paciente sin la orden del médico; las monjas tenían prohibido comprometerse en visitas religiosas. Nightingale exigía de este modo que lo que la enfermera hiciera por el paciente fuera en función de lo que el médico creía que era necesario hacer para el cuidado de éste, pues tareas tan comunes como alimentar a un paciente eran así definidas como parte del régimen médico. Todo el trabajo de las enfermeras emanaba de las órdenes del doctor; de este modo la enfermería llegó a ser una parte formal del trabajo del doctor, un oficio técnico más que una práctica «natural» de la femineidad o una parte del ejercicio de impulsos caritativos. *La enfermería fue así definida como una parte subordinada de la división técnica del trabajo que rodea la medicina*⁵. Tenemos, pues, explicitado, a nuestro juicio, el origen de la dependencia médica en el momento en que sin duda se inicia la enfermería profesional.

Resulta paradigmático este planteamiento por parte de Florence Nightingale, ya que, aun contrariamente a las nociones prevalecientes en su época,

³ La guerra de Crimea y su estancia en el hospital de Scutari, donde su presencia junto con las enfermeras que la acompañaban fue mal acogida al principio; sólo después de demostrar su eficacia reduciendo la mortalidad del 42 al 2 por 100 en seis meses, fue aceptada su actuación. Para mayor información, véase también Josephine A. DOLAN, *Nursing in Society* (Filadelfia: Saunders, 1973).

⁴ Florence NIGHTINGALE, *Notes on Nursing* (Londres: Duckworth, 1970). La primera edición es de 1859.

⁵ Eliot FREIDSON, *La profesión médica* (Barcelona: Península, 1978), p. 74.

pensaba que una buena enfermera debía someterse a un aprendizaje especial de ciertas destrezas, ser meramente una mujer compasiva *no* era, pues, suficiente para ser una buena enfermera⁶. Ella quiso crear una carrera para la mujer, al igual que existía la medicina o leyes para el varón⁷. Y aun así al organizar esa primera etapa de la enfermería profesional lo hace en situación de subordinación. Es evidente que todavía el principal problema ocupacional de los trabajadores para médicos proviene de su *status*, que les obliga a trabajar bajo la dirección del médico, dado que su trabajo es legitimado por su relación con el de éste⁸.

En los inicios de la enfermería profesional se puede observar que tampoco a los médicos les satisfacía demasiado la formación que Nightingale propugnaba para sus pupilas. Cita Freidson que los médicos no se mostraron muy entusiasmados con la escuela de aprendizaje de Nightingale, y un médico eminente escribió: «En lo que concierne a las enfermeras, o asistentes de hospital, se encuentran en una posición muy similar a la de las servidoras de una casa, y requieren escasa enseñanza más allá de cómo aplicar una cataplasma»⁹.

En épocas pasadas las características fundamentales atribuidas a la enfermería eran: cuidado intuitivo femenino, cuidado natural, asistencia tierna y maternal (*tender-loving-care*), religiosidad (apostolado). Cuando surge la enfermería profesional en el siglo XIX podríamos añadir además la subordinación al médico. Veamos ahora cuál ha sido la evolución y tendencias a partir del siglo XIX.

Ideologías en enfermería

Si ponemos en relación la definición de ideología que hemos señalado al principio con las características que se desprenden de la actividad de la enfermería podemos identificar tales características con unas ideologías en enfermería. Ahora bien, a partir de lo que consideramos el inicio de la enfermería profesional, ¿qué ha ocurrido? ¿Hay ideologías en enfermería? ¿Son las mismas que existían? ¿Han surgido nuevas ideologías? ¿Dónde podemos hallar reflejadas esas nuevas ideologías? Nos ha parecido que donde mejor quedan explicitadas las ideologías era precisamente en los manuales que han servido para la formación de los profesionales de enfermería desde que ésta

⁶ *Ibidem*, p. 73.

⁷ Grace DELOUGHERY, *History and Trends of Professional Nursing*, 8.^a ed. (San Luis: Mosby, 1977), p. 61.

⁸ Eliot FREIDSON, *La profesión médica*, op. cit., p. 79.

⁹ C. WOODHAM-SMITH, *Florence Nightingale* (Nueva York: McGraw Hill, 1951), página 233.

empezó a organizarse en España. Hemos, pues, procedido a analizar todos los manuales de enfermería en España ¹⁰.

Los primeros documentos escritos que hemos hallado con referencia concreta a la misión de las personas dedicadas al cuidado de enfermos en nuestro país ¹¹ son el *Ofici de Enfermer, Dona qui ha carrech deles donas malditas* y *Dona qui ha carrech del Infants* ¹². Los citados documentos hemos de considerarlos como lo que en nuestra terminología actual denominaríamos descripciones de puestos-de-trabajo, y que creemos de interés citarlos por lo que representan de primer intento de organización de lo que entonces era un oficio. Tales escritos no podemos decir que reflejen una ideología clara, aunque sí una cierta perspectiva autónoma de actuación. Las misiones que señalan son completas en las necesidades primarias, descritas de forma ordenada y clara.

Posteriormente, en 1784, y en el mismo hospital, se hace nuevamente referencia escrita a la misión de personas dedicadas a la enfermería. Nos referimos a las *Obligacions dels Infermers de la Cambrada de Sant Pere del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, aprobadas el 4 de marzo de 1784 ¹³. Al igual que los documentos de 1417, en esta descripción se explicita las funciones con una óptica de relativa autonomía: «Destinara lo Pare los Infermers que dehuen fer las vetllas; y cuidara lo principal de vetlla fer present al Metge de la casa, en las visitas de les nou del mati, de les quatre de la tarde, y de les nou de la nit, las novetats que haura observat, a fi que socorria qualsevol necessitat y baixar a cercar lo que receptia» ¹⁴.

Transcurridos siete años desde las *Ordinacions* de 1784, y con el deseo de mejorarlas con la experiencia de los años transcurridos, el 31 de diciembre de 1791 se dan unas nuevas «Constituciones». Citan en ellas la obediencia de todos los hermanos al hermano presidente, hacen especial énfasis en el *punto 10*, en «el espíritu de caridad en general y especialmente del

¹⁰ Creemos que la totalidad, puesto que la dispersión de material y la falta casi absoluta de información sobre algunas áreas en el tema de enfermería, hacen que no nos atrevamos a afirmarlo rotundamente.

¹¹ Otra referencia concreta es la de que en 1212, en el Monasterio de las Huelgas, de Burgos, doce hermanos legos cuidaban de la asistencia de peregrinos enfermos. José ALVAREZ-SIERRA Y MANCHÓN, *Historia de la profesión* (Madrid: Murga, 1955), p. 17.

¹² «Oficio de enfermero», «Mujer encargada de las enfermas» y «Mujer encargada de los niños» correspondientes a las *Ordinacions* del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona en 1417. Véase José M. Roca, *Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu (any MCCCCXVII)* (Barcelona: Fidel Giró, 1920), páginas XII a XXII.

¹³ Un Hermano de la Caridad, *Los Hermanos del Hospital de la Santa Cruz* (Barcelona: Librería Casulleras, 1935), pp. 325-327.

¹⁴ *Ibidem*, p. 326: «Destinará el Padre a los Enfermeros que deban realizar guardias, y lo principal de las mismas lo indicará el médico de la casa en la visita de las nueve de la mañana, de las cuatro de la tarde y de las nueve de la noche, a fin de que socorra cualquier necesidad y baje a buscar las prescripciones.»

trato con el mayor amor y cariño del hermano que cuide de los enfermos de las cunas». También citan la obligación de pasar visita con los médicos y cirujanos, dar a los enfermos, que cada uno tenga encargados, todo cuanto les sea ordenado y principalmente el unguento de sarna y frotar los enfermos que por sí mismos no puedan hacerlo¹⁵. Aunque no se trate de textos de enfermería, el interés de los documentos citados nos parece evidente, ya que en época temprana (1417 y 1784) nos dan información sobre la actuación de personal de enfermería, y, dada la escasez de producción escrita de enfermería en nuestro país, anterior a 1900, nos parece una razón suficiente para dar constancia de ello.

Entrando ya en los textos propiamente destinados a la formación de profesionales de enfermería, resumimos en la tabla 2 los manuales españoles de ese género, que hemos analizado¹⁶. En una primera observación general nos sugiere que aun siendo la enfermería una profesión predominantemente femenina (más adelante veremos en detalle esa ideología), los textos están en su mayoría escritos por médicos varones (salvo alguno que lo está por teólogos o sacerdotes). No es hasta 1975 y 1977 que en dos textos escribe alguna enfermera, aunque en colaboración con médicos o teólogos en uno de los casos.

El primer manual destinado a la formación de enfermería aparecido en nuestro país es el de Baltasar Pijoan¹⁷. En su prólogo, de S. Cardenal, se cita el *Vademecum* de A. Marsillach como obra que cuarenta años antes se había escrito para la formación de personal no médico. No obstante, el manual de Baltasar Pijoan representa en aquella época una verdadera novedad en la literatura de ese género.

En las décadas de los años veinte y treinta aparecen los manuales con mayor número de ediciones. Posteriormente, en la década de los cuarenta, hay una serie de manuales de diversos autores, y es a principios de los años cincuenta cuando se establece de forma legal una modificación de la profesión por la que se reorganizan los estudios y se aprueba el programa oficial y aparecen los textos desglosados para cada asignatura¹⁸.

En los manuales consultados anteriores a 1952, especialmente los correspondientes a la década de los cuarenta, puede observarse una diferencia notable en cuanto a la formación de practicantes y enfermeras. La orientación de los estudios era distinta, lo cual hace pensar que el papel que desempeñaban en la comunidad era diferente. Y quizá esas diferencias de funciones

¹⁵ *Ibidem*, p. 328.

¹⁶ La tabla 2 podría quizá dar una idea equivocada respecto a la continuidad en la aparición de textos. No es así, y debemos aclarar que a partir de 1952 sólo hemos incluido textos en los que hay ideologías, no textos de materias exclusivamente técnicas.

¹⁷ Baltasar PIJOAN, *La enfermera moderna*, 2.^a ed. (Barcelona: Arte y Letras, circa, 1919).

¹⁸ Decreto de 27 de junio de 1952.

sean el origen de la disociación que existe todavía a nivel de algunos Colegios provinciales (en Barcelona, por ejemplo), que, aun habiéndose unificado titulaciones, se mantienen todavía en vigencia como Colegios distintos.

TABLA 1

Períodos de la enfermería en España en el siglo XX

Años	Profesión de enfermería	Autores de textos
Hasta 1920	Creación de la profesión	Precursores
1920-1939	Institucionalización de la profesión	Fundadores
1939-1956	Conservadurismo	Tradicionales
1957-1975	Profesionalización práctica	Desarrollo
1976 en adelante	Crisis y cambio	Contemporáneos

A raíz de la reforma de los estudios y la aparición de textos para cada asignatura centramos nuestra atención fundamentalmente en los textos en que se tratan los temas de ética y formación o moral. Durante casi dos décadas prácticamente el único manual de ética y moral vigente ha sido el de J. Rey, *Moral profesional del ATS* (156 págs)¹⁹. En la segunda mitad de la década de los setenta aparecen dos textos publicados por la Universidad de Navarra²⁰ en los que la mayor novedad representa la participación del estatuto no médico en la confección de los mismos. También en la época contemporánea existen publicados algunos manuales, compendios de asignaturas que recogemos también en la tabla 2.

El análisis de los textos resumidos en la tabla 2 permite la elaboración de la tabla 3, donde aparecen reflejadas las ideologías básicas que se desprenden de los mismos.

¹⁹ En su primera edición, que es la consultada por nosotros; pero hay ediciones posteriores de 1957, 1963 y 1970.

²⁰ M. Jesús ARANGUREN et al., *Formación de la enfermera* (Pamplona: Eunsa, 1975), 173 pp.; A. SARMIENTO, I. ADEVA y J. Escós, *Etica profesional de la enfermera* (Pamplona: Eunsa, 1977), 297 pp.

TABLA 2

Manuales de formación de enfermería en España

<i>Periodo</i>	<i>Año</i>	<i>Autores</i>	<i>Título</i>
Precursores	3	Marsillach	<i>Vademecum de cirugía menor</i>
	c. 1919	Baltasar Pijoan	<i>La enfermera moderna</i>
Fundadores	1925	Lorenzo García Tornel	<i>Manual del practicante y de la enfermera</i> (2 tomos)
	1934	Manuel Usandizaga	<i>Manual de la enfermera</i> (6. ^a ed., consultada)
	1935	J. A. Font	<i>Manual práctico de la enfermera</i>
Tradicionales	1940	A. Cubells Blasco	<i>Manual del practicante</i>
	1940	Carmelo Valls Marín	<i>Manual de la enfermera</i>
	1942	Jorge de Murga y Serret	<i>La enfermera española</i> (4. ^a ed., consultada)
	1942	Felipe Sáenz de Cenzano	<i>Manual del practicante</i> (4 tomos)
	1945	Emilio García Sierra y Alonso	<i>Las carreras auxiliares médicas</i>
	1945	F. Zapatero Ballesteros y F. Cira- jas Labajo	<i>Manual de la enfermera puericultora y sanitaria escolar</i>
	1946	Rafael Fuster Chiner	<i>Manual de la enfermera</i>
	1948	Darío Carrasco Pardal	<i>Practicantes</i>
	c. 1950	J. Rey	<i>Moral profesional del ATS</i>
	1955	J. Alvarez Sierra y Manchón	<i>Historia de la profesión</i>
	1962	A. Peinador	<i>Moral profesional</i>
1964	L. Martínez de Mendijur	<i>Enfermos, enfermeras y moral</i>	
Desarrollo	1975	P. Castañeda y A. Pérez Delgado	"Moral profesional", en <i>Tratado del ayudante de medicina y cirugía</i> (son 3 tomos).
	1975	M. J. Aranguren et colabs.	<i>Formación de la enfermera</i>
Contemporáneos	1975	A. Sitges Creus	<i>Manual de la enfermera</i> (2 tomos)
	1976	A. Vidal	<i>Moral profesional para ATS</i>
	1977	A. Sarmiento, I. Adeva, J. Escós	<i>Ética profesional de la enfermera</i>
	1978	Javier Gafo Fernández	<i>Nuevas perspectivas en la moral médica. Moral profesional para ATS</i>

TABLA 3

Ideologías en los textos de formación en enfermería

<i>Ideologías-base</i>	<i>Sub-ideologías</i>
Medio-médico	<p>Debe tener una formación igual al médico, pero menor; debe saber poco.</p> <p>Conviene que sea sencilla e ignorante; la ignorancia como valor.</p> <p>La práctica lo es todo en la profesión.</p> <p>Cumple una misión de intermediario.</p> <p>Existen diferentes misiones para el practicante y para la enfermera.</p> <p>Es un ser inferior.</p>
Profesión femenina	<p>Es una profesión eminentemente femenina.</p> <p>El cuidado de enfermería como cuidado maternal.</p> <p>El cuidado de enfermería es sobre todo tierno, cariñoso, delicado.</p> <p>La salud y fortaleza física son necesarias para ejercer la profesión.</p>
Misión apostólica	<p>La profesión es considerada como un sacerdocio, y el ejercicio de la misma es realizado sobre todo por vocación.</p> <p>De la filantropía a la caridad.</p> <p>El ejercicio de la profesión con desinterés y el amor al prójimo son considerados como elementos inherentes a la profesión.</p>
Subordinación al médico	<p>Servidora del médico.</p> <p>Sumisión y obediencia.</p>
Obsesión higiénica	<p>Importancia del aseo minucioso.</p> <p>Necesidad de una presentación pulcra; el orden debe estar presente.</p>

La enfermera como medio-médico

La creencia de que el profesional de enfermería debía tener pocos conocimientos técnicos y mucha práctica ha sido una nota dominante de la formación hasta los años setenta. En el prólogo de un manual de los años cuarenta se lee: «Este manual tiende a difundir ligeros conocimientos. Las cosas exclusivamente prácticas van explicadas, ya que tienen así la ventaja, sobre sólo la observación de ellas, que puede darse alguna indicación que facilite el trabajo. La enfermera con intuición irá con la práctica formando pronto su cultura, pero aun ésta irá mejor preparada y llegará antes a ser

buena practicante si hace caso y comprende lo que se le puede explicar»²¹. De forma aún más explícita, y matizando esa idea, se sugiere: «Pero esta labor de años le ha dado [al autor] el firme convencimiento de que la enfermera ha de tener una *sencilla cultura* que la ponga en condiciones de poder entender algo de los grandes fenómenos de la clínica, para que sea mayor el provecho que saque el enfermo»²².

Siguiendo la misma línea de conocimientos escasos, más adelante el autor incluye en el manual un capítulo sobre «Patología» para que la enfermera se familiarice con la terminología. «Lo demás es una sucinta recopilación de lo mucho que se ha escrito para la enfermera. Hay asuntos que dudamos sean de gran utilidad. Nos obliga a tratarlos la sugerencia de que, siendo detalles que forman parte de programas al uso, al incluirlos facilitamos su preparación y, por tanto, aunque de modo indirecto, resultan aprovechables»²³.

Es quizá en la década de los cincuenta cuando esta ideología toma mayor fuerza:

«Fácilmente se comprende que por todo lo expuesto la confección de un programa de estudios de ayudantes técnicos sanitarios haya sido extraordinariamente laboriosa y delicada. De una parte, el progreso de la Medicina y la importante función del ayudante sanitario obliga a que éste reciba una formación científica indispensable en su misión. De otra hay que tener en cuenta que debe adaptarse al grado de formación previa y a su misión profesional, en que deben dominar los teóricos y evitar que el exceso de estos últimos le haga extralimitarse en sus funciones, sin olvidar que en algunos casos, y cuando actúa en medios rurales, donde el médico reside a menudo en otra localidad, su asistencia inmediata es de extraordinario valor. Por ello hemos de procurar que los conocimientos teóricos se reduzcan a los límites precisos de nociones e incluso a definiciones tan sólo, para que los ayudantes técnicos sanitarios conozcan la terminología médica más corriente y el fundamento indispensable para hacerles comprender la finalidad de su actuación en cada caso particular [...] Creemos que debemos conseguir ayudantes técnicos sanitarios poco sabios, pero, en cambio, hábiles y precisos en el ejercicio de su profesión, y siempre con la conciencia de la función que deben llenar en relación con el médico, el enfermo y la sociedad»²⁴.

Aun en los manuales modernos parece que es difícil sustraerse totalmente a la idea que analizamos de que el profesional de enfermería debe poseer

²¹ Carmelo VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera* (Zaragoza: Librería General, 1940), prólogo.

²² *Ibidem*, p. 6.

²³ *Ibidem*, p. 6.

²⁴ J. ALVAREZ-SIERRA Y MANCHÓN, *Historia de la profesión*, op. cit., pp. 61-62.

los mismos conocimientos que el médico pero en menor grado. Por ejemplo, en el prólogo a una documentada obra de 1975 puede leerse: «Así, de esa forma esta publicación viene a constituir una verdadera y útil pequeña *enciclopedia médica*»²⁵.

Es en 1975 cuando uno de los propios miembros de la profesión explicita una ideología que ha estado vigente durante un largo período. Indica la autora que las materias se deben estudiar racionalmente, no memorizadas, ya que «de otra forma no podrán [las enfermeras] cumplir su misión específica de colaboración con el médico; y que aunque los conocimientos médicos que han de adquirir son menores que los de un licenciado en Medicina, la enfermera no es ni un médico frustrado ni —en el extremo opuesto— un "minimédico", sino que ejerce funciones peculiares perfectamente definibles»²⁶.

Reproducimos parte de un párrafo citado por un texto de enfermería de 1977 (nada menos que en su octava edición), que comenta las antiguas y nuevas normas que rigen la relación médico-enfermera, como muestra que vendría a apoyar la idea de funciones diferentes:

<i>Antigua norma</i>	<i>Nueva norma</i>
El cuidado médico es más importante que el cuidado de enfermería.	La buena salud requiere buena enfermería y buen cuidado médico.
La enfermera puede ayudar al médico hasta donde le permiten sus conocimientos.	El médico y la enfermera están para ayudar al paciente a que comunique abiertamente lo que le ocurre.
El médico sabe más que la enfermera.	Los buenos médicos saben más medicina que las buenas enfermeras; las buenas enfermeras saben más enfermería que los buenos médicos ²⁷ .

El resumen sería que el buen cuidado de la salud requiere profesionales bien formados y competentes, que cada uno desde su área de trabajo, y en una labor interdisciplinar, se interesen por una tarea común al servicio de la comunidad. Y aun una excelente formación no es sinónimo de una buena realización de la labor encomendada.

²⁵ *Tratado del ayudante en medicina y cirugía* (Madrid: Oteo, 1975), vol. I, 5.ª ed., p. 8.

²⁶ Josefina Escós, "Formación integral", en *Formación de la enfermera* (Pamplona: Eunsa, 1975), p. 61.

²⁷ Este párrafo forma parte de un estudio realizado por Thomstad, Beatrice, Cunningham y col. en 1975; véase Grace DELOUGHERY, *History and Trends of Professional Nursing*, op. cit., p. 228.

La práctica lo es todo

El no tener demasiados conocimientos teóricos se vería compensado por la práctica, y de ahí que se dé gran importancia a ese aspecto. De hecho se afirma que para la enfermera *la práctica lo es todo*²⁸. En el mismo manual se sugiere: «Y con estas consideraciones debe ir a una práctica intensiva. Repetir muchas veces las cosas para que, si las hace bien, salgan mejor. Procurar adquirir facilidad en el trabajo, educar sus manos a la dulzura; en una palabra, dedicar todos sus afanes a alcanzar la máxima perfección»²⁹. Este enfoque médico sobre la enfermería se vuelve a repetir incluso en 1975: «Puesto que la enfermería es una carrera eminentemente práctica, conviene programar con esmero este aspecto de la formación»³⁰.

Un manual de 1975, al tratar sobre las cualidades físicas del ATS, señala entre ellas «la mano, ya que el ATS se emplea en el ejercicio práctico de la ciencia dedicando a ello muchas horas»³¹. La tendencia a considerar que en enfermería el mayor aprendizaje es esencialmente práctico se observa en un 24 por 100 de la profesión médica en Gran Bretaña, según una encuesta realizada en 1973. Esto sorprende siendo éste uno de los países en donde la enfermería ha alcanzado un alto grado de organización, competencia y autonomía.

El profesional de enfermería como intermediario

Dentro de la hipótesis general de pocos conocimientos, otra creencia es que el profesional de enfermería tiene una misión de intermediario. El autor de uno de los manuales de mayor difusión, y en capítulo dedicado a actividades de la enfermera, sugiere: «La enfermera tiene por misión el asistir a los enfermos, y todos los cuidados que haya de prestarles, sean de la clase que sean, médicos, higiénicos, personales, corresponden a la misma; debe ser el único intermediario entre el médico y el enfermo, la única persona que entre en contacto con éste»³². Se insiste en que el cuidado del enfermo debe estar íntegramente en manos de la enfermera y que ella debe estar formada mediante una larga práctica en las salas de enfermos y con una preparación teórica simultánea.

²⁸ Carmelo VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., prólogo.

²⁹ *Ibidem*, p. 10.

³⁰ J. M. CAÑADELL, "Idoneidad, conocimientos y destrezas", en *Formación de la enfermera* (Pamplona: Eunsa, 1975), p. 32.

³¹ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, "Moral profesional", en *Tratado del ayudante en medicina y cirugía*, op. cit.

³² Manuel USANDIZAGA, *Manual de la enfermera*, 6.^a ed. (Madrid: Mayfé, 1952), página 2.

Funciones diferentes del practicante y de la enfermera

Se puede ver también en los manuales una diferencia clara de funciones entre el practicante y la enfermera:

«El practicante es el auxiliar inmediato del médico en todas sus actividades profesionales. Con estas mismas palabras se establece así en el texto de los vigentes Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias y de sus Colegios oficiales, y de este modo viene siendo en la práctica, aunque es cierto que, en los últimos tiempos y para determinadas facetas del ejercicio profesional, se ha notado una progresiva tendencia a dar preferencia a las enfermeras, sobre todo en los medios hospitalarios, por aquellos clínicos que tienen la opinión de que éstas deben ser el único intermediario entre médico y enfermo, encargándose al mismo tiempo de las funciones auxiliares llamadas técnicas (inyecciones, curas, etc.) y de aquellas otras que se consideran de orden secundario, como por ejemplo la alimentación y la limpieza del enfermo»³³.

El mismo autor indica que no es posible delimitar cuáles son las pequeñas operaciones que merecen el dictado de cirugía menor, pero especifica que el practicante puede ejecutar cuantas intervenciones crea conveniente el médico bajo la dirección de éste (pero le está prohibido realizar por sí ninguna práctica médica)³⁴.

Dentro de la consideración de que las misiones son diferentes, se especifica que los practicantes están autorizados a asistir partos normales en poblaciones menores de 10.000 habitantes, siempre que no ejerzan en la localidad matronas tituladas. En poblaciones mayores pueden intervenir en partos distócicos como ayudante del médico³⁵.

Hasta los años cuarenta el practicante tenía una misión más autónoma y extrahospitalaria, mientras que la enfermera dedicaba su actividad al campo hospitalario. Según los manuales de la primera época (alrededor de los años 1920-1930), la enfermera trabajaba tanto en hospitales como en asistencia a domicilio, y a este último aspecto los manuales suelen dedicar apartados completos³⁶. Existía también la preocupación por la sanidad escolar³⁷. Posteriormente parece que la enfermera limitó su actividad al campo hospitalario.

³³ Darío CARRASCO PARDAL, *Practicantes* (Salamanca: Minerva, 1948), p. 287.

³⁴ Real Orden de 26 de septiembre de 1929.

³⁵ *Ibidem*, pp. 287-291.

³⁶ J. A. FONT, *Manual práctico de la enfermera* (Barcelona: Bazar Médico Quirúrgico, 1935), pp. 83-99.

³⁷ F. ZAPATERO y F. CIRAJAS, *Manual de la enfermera puericultora y sanitaria escolar* (Barcelona: Salvat, 1945).

La enfermera como ser inferior

Aunque si bien es verdad que esta idea no es frecuente en los manuales, creemos que las citas representan cómo ha sido considerada la profesión, al menos durante cierta época y en determinados sectores:

«En su relación con los médicos [la enfermera] ha de huir de todo lo que no sea lo puramente profesional. En él ha de ver un padre y si hay alguno que no se haya percatado de su papel, que pase por la violencia de que sea *un inferior* el que le haga comprender cuál debe ser su conducta y lo equivocada que es, si es lo pura que le corresponde»³⁸. Podríamos pensar que la cita pertenece a un manual antiguo y que esa ideología está totalmente desfasada, pero la revisión de manuales más modernos nos demuestra lo contrario. En un manual de 1975, al hablar del respeto del ATS con los médicos, todavía se afirma:

«Es la reverencia que un inferior debe tener a un superior. Ahora bien, el médico es superior del ATS por dignidad y por ciencia y por ambos motivos debe respetarle [...], siendo indulgente en sus defectos: humanos y profesionales —defendiéndole siempre ante los demás: enfermo o no enfermo—, llegado el caso de proporciones menos rectas, negarse rotundamente con muchísimo respeto [*sic*]. Todo esto no supone que deban quedar ahogadas las felices iniciativas que pudiera tener el ATS: puede darse un error manifiesto del médico y él debe llamar la atención sobre el error, aunque con la corrección debida, pueden ocurrir variaciones en la evolución de la enfermedad, que el médico no previó, y debe también manifestarlo con todo respeto, y si el caso exigiera una solución urgente puede y debe tomar las medidas que tomaría el médico en aquellas circunstancias»³⁹.

Es una profesión eminentemente femenina

En la mayoría de sociedades industriales la enfermería es una profesión predominantemente de mujeres. Los profesionales de enfermería varones son minoría en todo el mundo. En Inglaterra y Gales el 16 por 100 de los profesionales de enfermería cualificados son varones, pero éste es quizá uno de los únicos países donde el porcentaje es tan alto⁴⁰. En los USA menos del

³⁸ Carmelo VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 9. El subrayado es nuestro.

³⁹ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, "Moral profesional", en *Tratado del ayudante de medicina y cirugía*, op. cit., vol. I, p. 83.

⁴⁰ Para un estudio sobre el tema, puede verse R. G. S. BROWN y R. W. H. STONES, "The Male Nurse", en *Occasional Papers on Social Administration*, número 52 (1973).

1 por 100, según algunos autores, y menos del 2 por 100, según otros, son varones en enfermería⁴¹. La razón de la ausencia de varones en enfermería no es la capacidad de cualificación —ambos sexos están igualmente capacitados para desempeñar ese rol— si no la creencia popular de que el varón es más rudo y es más difícil que adquiera ese «toque» maternal y femenino que se le atribuye a la enfermera. Sin embargo, no hay que olvidar que durante muchos años fueron precisamente los monjes los que realizaron esa actividad. Es, sobre todo, en los últimos cien años en que la enfermería se ha convertido en profesión eminentemente femenina. Sin embargo, la tendencia actual es tratar de conseguir que aumente la participación masculina en la profesión de enfermería, y no sólo en los sectores tradicionales (enfermos mentales, disminuidos físicos, etc.), sino a todos los niveles⁴².

Los textos de formación de enfermería en nuestro país han apoyado ampliamente la idea de la enfermería como una profesión femenina. Así, por ejemplo, en 1935: «Sólo una mujer puede llenar debidamente la noble misión de la enfermera cuando en el ejercicio de la misma se esperan dificultades, peligros para su propia vida, condiciones todas que sólo es capaz de vencer el alma de la mujer que lleva en germen, ya desde su juventud, el alto espíritu de su misión consoladora»⁴³. En 1975, cuarenta años después, en una línea de pensamiento similar, un médico se expresa así al tratar de la idoneidad, conocimientos y destrezas de la enfermería: «Profesión femenina por esencia, porque femeninas son las cualidades necesarias para que sea la fiel imagen que de ella tiene el mundo. Imagen que con justicia se ha sublimado tanto, que ha inspirado los ditirambos más preciosos reservados a las nobles profesiones»⁴⁴. En 1977 algunas profesoras de Escuelas de Enfermería, plantean ese aspecto con una perspectiva algo menos sexista (aunque con un sesgo religioso): «Aunque [cualidades] preferentemente femeninas, por ser esencialmente humanas, puede darse también en el varón, o poseídas por quienes están más o menos apartados de la fe, aunque sólo en el cristianismo alcanzan su plenitud»⁴⁵. Las cualidades que cita la autora son las siguientes: capacidad de entrega, generosidad, laboriosidad, eficiencia, tenacidad, orden, responsabilidad, lealtad, comprensión, fortaleza, veracidad, sinceridad, naturalidad y alegría.

⁴¹ L. THOMSON, M. H. MILLER y H. F. BIGLER, *Sociology: Nurses and their Patients in a Modern Society* (San Luis: Mosby, 1975), p. 20.

⁴² *Report of the Committee on Nursing* (Londres: HMSO, 1978), pp. 121, 127 y 214.

⁴³ LORENZO GARCÍA TORNEL, *Manual del practicante y de la enfermera*, 3.ª ed. (Barcelona: Bosch, 1935), p. 175.

⁴⁴ J. M. CAÑADELL, "Idoneidad, conocimientos y destrezas", en *Formación de la enfermera*, op. cit., p. 29.

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 228-233.

El cuidado de enfermería como cuidado maternal

Es común en los textos, la referencia al cuidado de enfermería como un cuidado maternal: «La enfermera debe sustituir a la madre en su misión de cariño y educación»⁴⁶. Se refiere el autor, en este caso, a instituciones infantiles. Pero no es sólo al tratar específicamente del cuidado de los niños, sino al tratar sobre el cuidado de enfermos en general: «En su trato con el enfermo ha de extremar su seriedad. No permitirá bromas ni confianzas. Debe considerar que al afecto que ella pone, con mucho de maternal, puede corresponder el enfermo poniéndolo en la mujer y no en la enfermera»⁴⁷.

Asistencia cariñosa y tierna (Tender-Loving-Care)

Otro matiz que se puede observar en los manuales es la característica que se atribuye al cuidado de enfermería como cuidado cariñoso, bondadoso y dulce: «Tiene la enfermera, desde el punto de vista moral, una obligación humanitaria que le impone por de pronto la necesidad de atender cariñosamente a los enfermos, sea cual fuere su condición y clase»⁴⁸. Redondeando esa misma idea el autor más adelante indica: «Ha de tener, por lo tanto, desde el punto de vista moral, como cualidades indispensables y típicas, bondad y dulzura para con el enfermo, firmeza no desprovista de una educación exquisita para hacer cumplir las órdenes del médico.»

Y, sin embargo, debe tener fortaleza física

Los matices que hemos indicado incluidos en la ideología de profesión femenina se complementan con un especial énfasis en el concepto de cualidades físicas: salud y fortaleza física, en las que los autores se fijan: «Debe cuidar [la enfermera] de su salud y robustez, pues el velar enfermos es una profesión casi siempre fatigosa y es preciso que la persona que se dedique a ella duerma por lo menos seis o siete horas diarias y coma con regularidad; debe salir a tomar el sol y el aire puro diariamente, a ser posible. Deberá cuidar de tener algo de fuerza muscular, pues en ciertas ocasiones, es preciso manejar enfermos o sujetarlos y por eso sería conveniente que practicara algún deporte suave, como el tenis, por ejemplo, y en todo caso hará cada mañana algo de gimnasia sueca»⁴⁹. La misma idea es expresada posteriormente: «La enfermera debe poseer excelente salud [...] observar una vida higiénica, pa-

⁴⁶ L. GARCÍA TORNEL, *Manual del practicante y de la enfermera*, op. cit., p. 174.

⁴⁷ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 8.

⁴⁸ L. GARCÍA TORNEL, *ibidem*, p. 172.

⁴⁹ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., pp. 51-52.

seos, sueño, alimentación, gimnasia, deporte»⁵⁰. Y más adelante: «Mayor atención debe ponerse en esos preceptos⁵¹ en los casos del período menstrual, durante el cual es posible una menor capacidad de trabajo. Insiste también el autor en el aseo que debe ser minucioso. Las referencias a la fortaleza física son habituales en los manuales: «De constitución física fuerte; el trabajo duro y penoso que ha de llevar a cabo [la enfermera] no se soporta más que con una buena salud»⁵². Los manuales modernos citan también esos aspectos⁵³.

La misión apostólica

Los términos de vocación o sacerdocio parece que han sido consustanciadas a la imagen de la profesión de enfermería. Esta característica de «ministerio» y de «valores sagrados»⁵⁴ que se ha atribuido a la profesión queda ampliamente reflejada en los textos que hemos estudiado, desde los primeros manuales, hasta nuestros días. Se puede ver claramente en algunos textos, como por ejemplo en el prólogo de un manual de 1937: «Las cualidades básicas necesarias para llegar a ser una buena enfermera son vocación y caridad»⁵⁵. En manuales anteriores, por ejemplo en 1919 y 1935, interpretamos que se alude a vocación, aunque el texto no lo cita explícitamente: «La pereza es un vicio que jamás puede tener una enfermera: el cuidado de enfermos es fatigoso y no admite dilaciones; la enfermera debe aceptar gustosa su trabajo sin vacilación»⁵⁶. En la misma línea otro autor indica: «Pero al propio tiempo, junto a esa principalísima misión de bondad y altruismo, existen sus relaciones profesionales con el médico»⁵⁷.

En los años siguientes, los manuales insisten de nuevo en ese punto de la vocación. Consideran, por ejemplo, que sin un elevado espíritu vocacional es imposible desempeñar bien la profesión: «Para ser una buena enfermera es necesario una firme vocación de hacer el bien y de ejercer la caridad, no basta con una buena preparación técnica»⁵⁸. Se considera incluso la profesión como un «sacerdocio». Es interesante que un manual de moral, al tratar el punto de auxilio a los no católicos, afirma taxativamente que: «No se debe

⁵⁰ L. GARCÍA TORNEL, *Manual del practicante y de la enfermera*, op. cit., p. 171.

⁵¹ Se refiere a las cualidades físicas.

⁵² C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 8.

⁵³ Véase, por ejemplo, P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, *Moral profesional*, op. cit., páginas 70-71.

⁵⁴ Este aspecto puede ampliarse en A. STRAUSS, "The structure and Ideology of American Nursing: An interpretation", en Fred DAVIS, *The Nursing Profession* (Nueva York: Wiley, 1966), p. 85.

⁵⁵ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 7.

⁵⁶ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., pp. 52-53.

⁵⁷ L. GARCÍA TORNEL, *Manual del practicante y de la enfermera*, op. cit., p. 172.

⁵⁸ M. USANDIZAGA, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 3.

ir a buscar un ministro de otra religión para suplicarle que acuda a ejercer su ministerio con un enfermo»⁵⁹.

En años más recientes aparece igualmente clara en los textos la característica de misión apostólica: «Si tanto se ha hablado de la vocación del médico, ¿qué no habrá que decir de la vocación de la enfermera! Auténtica vocación de amor —se le puede llamar con justicia— en la que se cumple bien a las claras la característica de ese tipo de vocación: dar mucho más de lo que se recibe por ella»⁶⁰. El tradicional sacerdocio del médico se ha visto sobrepasado por el sacerdocio de la enfermera que es más directo y más inmediato. Se indica también el aspecto de: «vocación cristiana por la necesidad de amor al prójimo que lleva consigo. Tan es así, que el servicio al prójimo es la función primordial y la razón de existir de la profesión». En algunos manuales se presenta este aspecto con un sesgo todavía más religioso:

«El médico cristiano, en efecto, y lo mismo el ATS, se sienten obligados en conciencia a ver su vocación médica y su actividad a la luz de la fe; que no es una doctrina abstracta o un sistema filosófico, sino un mensaje de salvación que debe dirigirse y preocuparse siempre de las condiciones concretas de la vida. La pasión, muerte y resurrección de Cristo, y la fe en la resurrección del cuerpo arrojan una luz única sobre la existencia corporal de la persona humana. Ninguna otra religión o filosofía ha concedido tanta importancia a la dignidad del cuerpo humano que sirve como punto focal para la manifestación visible de la gloria de Dios»⁶¹.

La perspectiva sobre la vocación no es sólo médica: «Nos esforzamos por que vean que si nuestro saber se concibiera como un instrumento útil tan sólo para la curación de un cuerpo enfermo, habríamos equivocado nuestro camino, pues en nada nos diferenciaríamos del veterinario que trata de salvar la vida del caniche de una célebre actriz. Nuestra vocación profesional —y subrayo la palabra vocación—, repleta de nobles ideales, no es ejercible si únicamente se poseen conocimientos reducibles al hueco cascarón de las habilidades técnicas.» Cita la autora a Gregorio Marañón que etiquetaba el trabajo de la enfermera como «*vocación de amor*» por contraposición a otras muchas profesiones a las que llama «*vocaciones del querer*»⁶². En palabras de otra autora: «La enfermera está para servir al enfermo y sirviéndole tiene la maravillosa oportunidad de convertir en trascendente lo que podría ser intrascendente» [...] «La enfermera *sirve* cuando —consciente de la realidad

⁵⁹ J. REY, *Moral profesional del ATS* (Santander: Sal Terrae, circa, 1950), p. 119.

⁶⁰ J. M. CAÑADELL, *ibidem*, p. 29.

⁶¹ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, "Moral profesional", en *Tratado del ayudante en medicina y cirugía*, op. cit., p. 69.

⁶² J. Escós, "Formación integral", en *Formación de la enfermera*, op. cit., p. 96.

de 'ser enfermera'— asume con plena responsabilidad esa triple vertiente: humana, profesional y espiritual, que le llevan a un auténtico servicio que es plenitud de personalidad. Es tanto más persona cuanto más *sirve* y más servicios presta»⁶³.

La referencia a la vocación, expresándola en términos de «llamada», aparece también en los textos: «Vocación profesional es un conjunto de aptitudes, cualidades o disposiciones para desempeñar bien un cometido que, unido a los conocimientos adquiridos por una persona, le ponen en condiciones de desarrollar plenamente su personalidad y sus inclinaciones [...]. La llamada es clara en nuestro caso: servir, aliviar, evitar el dolor, siendo instrumentos que se capacitan a través de unos estudios y conocimientos, que harán que nos introduzcamos cada vez más en lo que llevamos entre manos. Si la llamada y la aptitud son evidentes, hemos de pensar en los medios, las virtudes humanas y sobrenaturales que hemos de poner en marcha, pero pensando siempre en que la vocación profesional determina las principales disposiciones e ideales hacia los que actúan y, que sin ella, serían en parte estériles todos los esfuerzos»⁶⁴. Al tratar de la realidad del trabajo como quehacer humano, indica la misma autora y en el texto citado que el trabajo es medio y camino de santidad, realidad santificable y santificadora⁶⁵. Estas citas señalan, además, una perspectiva opus-deísta sobre la profesión de enfermería con connotaciones no sólo de femineidad, sino de subordinación y de inferioridad. Insiste la misma autora en esta connotación religiosa de enfermería: «Cuando se considere la profesión como servicio, la justicia se vive enmarcada por la caridad, entrando aquí muchos deberes que hacen de nuestra profesión una dedicación al prójimo por amor de Dios, santificando doblemente nuestro trabajo»⁶⁶. Añade que ser enfermera es una vocación particular de cristiana.

Respecto a la vocación, en la pauta moderna debe tenerse en cuenta que a nivel internacional no todos los profesionales pertenecen a la religión católica, y quizá es más propio pensar en ese aspecto (que los autores llaman vocación), no en el sentido y con la connotación religiosa que indican los textos, sino como una particular motivación de cada individuo al escoger determinada profesión. Los factores y circunstancias que en cada caso intervendrán son un complejo proceso. En nuestro país desconocemos la existencia de un estudio profundo sobre el particular, aunque sí podemos citar alguna aproximación al tema⁶⁷. El autor se refiere a un estudio a partir de las autobiografías de una muestra de estudiantes de enfermería, y en el apartado

⁶³ C. BRUN, "Rotación de los servicios clínicos", en *Formación de la enfermera*, op. cit., p. 96.

⁶⁴ J. Escós, *Ética profesional de la enfermería* (Pamplona: Eunsa, 1977), páginas 225-226.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 337.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 243.

⁶⁷ FRANCISCO HERNÁNDEZ, "La profesión de enfermera", en J. M. DE MIGUEL (comp.), *Planificación y reforma sanitaria* (Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1978), pp. 179-191.

sobre la elección de profesión de enfermera apunta las siguientes: influencias familiares, contacto previo con el medio hospitalario, carrera corta, rechazo de otras carreras, vocación religiosa (más por exigencias de la orden que por propia elección), contactos con la enfermedad, y no hay un motivo definido. La elección de profesión por vocación no se da entre los apartados que señala el autor, aunque sí cita en su estudio la vocación como ideología de los propios profesionales explicitada como llamada interior de servicio a los demás, la entrega y donación a los otros, el compartir el sufrimiento ajeno.

Otro estudio con una muestra limitada a 32 alumnos, cita como motivaciones entre los varones: la no admisión en medicina, que es una carrera corta, imposibilidad de realizar la carrera de medicina, vocación, imposibilidad de seguir medicina por haber agotado las convocatorias, para mejorar el *status* actual. Para la población femenina, incluida en la muestra de los 32 alumnos citados, señala como motivaciones: la posibilidad de hacer algo por los demás, mejorar el *status*, vocación, posibilidad de trabajar en zonas rurales, no realizar medicina, porque es una profesión bonita y adecuada para la mujer⁶⁸. Este aspecto de desear ayudar a los demás fue observado también en un estudio sobre los profesionales de enfermería del sexo masculino, aunque no como motivación principal en la elección de profesión⁶⁹. Asimismo, en un estudio sobre alumnas de enfermería realizado en Francia, a la noción de vocación responde la de donación⁷⁰. Los matices de caridad e interés los encontramos también en algunos textos, y aun en los documentos más antiguos que no son propiamente manuales.

De la filantropía a la caridad

En las *Obligacions dels Infermers de la Cambrada de Sant Pere del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, del año 1784, y en el *apartado 16*, se indica que los ejercicios de devoción que realicen, en modo alguno deben interferir con su principal misión que es la de cuidar de los pobres enfermos. En el *apartado 17*: «La M. Ilustre Administració mantindrà al Pare e infermers sans i malalts, amb la decencia que correspon al caritatiu ofici que professan»⁷¹.

También al tratar del hermano que cuida las cunas: «Debe el Hermano encargado *dels llits bressols* cuidar de los enfermos de los mismos, tratarlos

⁶⁸ E. TORRES SALANOVA, "Informe sobre la motivación de los alumnos de la EUE de la Universidad Complutense de Madrid", *Rol*, 11 (mayo 1979), pp. 33-40.

⁶⁹ BROWN y STONES, *The Male Nurse*, op. cit., p. 58.

⁷⁰ C. GADBOIS, *Place de la conception de soi dans l'insertion professionnelle* (París: "Laboratoire Psychologie du Travail", 1974), mimeo, p. 58.

⁷¹ "La Muy Ilustre Administración mantendrá al Padre y Enfermeros sanos y enfermos con la decencia que corresponde al caritativo oficio que profesan."

con el mayor amor y cariño y con toda caridad»⁷². En los textos de enfermería después del 1900 queda patente también este aspecto: «Caridad en el más alto sentido, la del que lo da todo sin esperar nada, espiritualizando su trabajo y poniendo en todo momento el mismo cuidado y solicitud y mimo que ella exigiría, si, cambiados los papeles, le estuviese asignado el de enferma»⁷³. En algunos textos de 1975 puede verse la misma idea. Por ejemplo, al tratar de los signos distintivos de la vocación del ATS, indica un autor que esa profesión es singularmente noble por muchos motivos, y cita entre ellos: «porque puede estar siempre al servicio de la caridad dejando a su paso por la vida una estela blanquísima de dolores remediados y lágrimas enjugadas; en posición única para ejercitar ampliamente todas las obras de misericordia»⁷⁴. Más adelante indica que la profesión del ATS requiere el ejercicio de varias virtudes cristianas y de una manera especial la caridad.

Desinterés y amor al prójimo

Los textos citan a menudo el desinterés, el altruismo como elementos inherentes al ejercicio de la profesión de enfermería. Nosotros interpretamos esa noción como el no deseo de lucro y beneficios económicos. Esa línea de pensamiento queda explicitada de la forma siguiente: «debe contar sólo con la satisfacción del deber cumplido, aunque si las necesidades de la vida la obligan a aceptar una remuneración, como fruto natural de su trabajo, bien será que así lo haga, pero nunca debe ser el estímulo que le mueva a aceptar su profesión»⁷⁵. Otro autor señala: «En lo moral la enfermera debe ser desinteresada y sentir satisfacción por haber contribuido a salvar la vida de su semejante. Puede aceptar la remuneración que se le dé como fruto de su trabajo»⁷⁶. La idea de altruismo en la profesión subsiste a través del tiempo: «Es un grave error el considerar el cuidado de los enfermos como una profesión más que permite obtener la independencia económica. Quien tenga ese espíritu nunca podrá ser buena enfermera y las consecuencias las sufrirán los enfermos, que no estarán asistidos con el espíritu de abnegación que se requiere para ello»⁷⁷.

En los textos de 1975 se plantea esa idea, pero dentro de un contexto algo diferente. Veamos uno de ellos que al tratar de la vocación como algo fundamental en la profesión de ATS y al considerar los rasgos distintivos de la misma señala: «Recta intención que hay que suponer —si no elige la pro-

⁷² Un Hermano de la Caridad, *Los Hermanos de la Santa Cruz* (Barcelona: Librería Casulleras, 1935), pp. 327-330.

⁷³ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 7.

⁷⁴ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, "Moral profesional", en *Tratado del ayudante en medicina y cirugía*, op. cit., p. 68.

⁷⁵ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., p. 52.

⁷⁶ J. M. FONT, *Manual práctico de la enfermera*, op. cit., p. 81.

⁷⁷ M. USANDIZAGA, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 3.

fesión con fines bastardos, si no busca tan sólo lograr un beneficio económico, si no confunde la inclinación natural con el interés personal, si la elige por lo que tiene de noble, caritativa y apostólica—»⁷⁸. Admiten los autores, no obstante, que la enfermera, como compensación a su trabajo, «tiene derecho al lucro honesto, es decir, necesario» y admiten que «no puede excluirse la justa intención de ganarse la vida, pero debe ser, insistimos, un motivo secundario en su elección vocacional. Una persona madura y responsable no se hace ATS solamente para lograr un beneficio a costa de la enfermedad ajena; pero tiene derecho a unos honorarios como signo de reconocimiento social y como presupuesto para la dedicación total a su trabajo»⁷⁹. En 1977 una idea similar se plantea en términos de generosidad en la dedicación⁸⁰.

La subordinación total al médico

Al principio de este trabajo indicábamos que ya en sus planteamientos iniciales, la enfermería fue definida como una parte subordinada de la división técnica del trabajo que rodea la medicina, no es pues de extrañar que esa ideología quede reflejada en los manuales de formación. De todas maneras ese planteamiento pensamos que es en parte válido a nivel de la división de trabajo en instituciones hospitalarias, sobre todo, pero los expertos en salud indican que un 85 por 100 de la población que precisa ayuda sanitaria está fuera del hospital, y seguramente es ahí donde los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante a realizar y de forma más creativa y autónoma.

Veamos, de todas formas, a través de los manuales cómo lo que en nuestro concepto de ideología hemos llamado «subordinación al médico». El primer manual aparecido en nuestro país señala: «En la batalla que se libra alrededor de la cama de un enfermo es necesario, más que en ninguna otra, la más perfecta disciplina, cualquier vacilación puede ser fatal; el médico teóricamente, e *interin* la familia o la Dirección no decidan otra cosa, después de una junta con otros facultativos, él es sabio, es el que entiende más que todos, es el que manda»⁸¹. Más adelante, refiriéndose al carácter de la enfermera, indica que debe ser serena y alegre, que no debe aparentar pánico ni alarma, que debe hablar sólo moderadamente, y no recriminar a compañeras ni médicos. «Conservará con todos buenas relaciones, pero cuidando de que éstas jamás traspasen los límites de una sencilla amistad.» Matizando este aspecto de sumisión, dice el mencionado autor que la enfermera debe «sacrificar su opinión personal, ya que puede darse el caso de que vea las cosas de distin-

⁷⁸ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, *Moral profesional*, op. cit., p. 69.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 64.

⁸⁰ J. ESCÓS, *Ética profesional de la enfermera*, op. cit., p. 229.

⁸¹ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., pp. 53-54.

to modo que el médico, pero aun así, no tiene jamás el derecho de desobedecer; todo lo más que puede hacer, en caso de que se le ocurra que el médico puede haber sufrido un error, en una dosis, por ejemplo, es llamarle la atención, haciéndole repetir la orden, pero siempre muy discretamente y en forma que no se entere el paciente...»⁸².

Otro autor, unos años más tarde, se expresa así hablando de la enfermera: «Ha de tener una perfecta disciplina y obedecer los mandatos de los facultativos, pues el médico es el que en un enfermo manda»⁸³. De todas formas, el autor considera también la posibilidad de que la enfermera tenga un criterio diferente del médico, y que éste pueda estar equivocado, o sufrir algún error en una dosis y recomienda en este caso que la enfermera, de forma muy discreta, le llame la atención.

Queda claro en estas citas que la orientación de la profesión de enfermería, según el criterio médico, debe ser la ejecución de unas técnicas ordenadas por el propio médico y poca cosa más. Con sus propias palabras: «La misión de la enfermera, tanto en el hospital como fuera de él, es servir al enfermo, velando constantemente sobre él y sobre todo lo que le rodea y servir al médico, ayudándole asidua y dócilmente [...]. La misión de la enfermera consiste únicamente en ajustarse a la dirección dada y en ejecutar o hacer que se ejecuten las prescripciones»⁸⁴.

Los autores de textos de enfermería se expresan en términos similares en años posteriores: «Para con sus superiores [la enfermera] ha de ser sumisa y obediente. No ha de discutir las órdenes que reciba. Si alguna cosa cree que no se puede cumplir o tiene escrúpulos de que pueda estar mal indicada, por observaciones que puede recibir del estado del enfermo después de dictada, tiene que hacerlo saber al médico directamente sin intermediarios y sobre todo con modestia, para que pueda ser rectificadada después»⁸⁵. Es frecuente hallar en los textos frases parecidas a la siguiente: «Entre el médico, cerebro directriz, autoridad sacerdotal en tiempos primitivos y autoridad intelectual y ciudadana en los tiempos modernos, y el enfermo, persona que, con vocación y práctica suficiente, sepa llevar a la realidad las órdenes del facultativo»⁸⁶.

Desde 1919 hasta 1975 no se notan grandes cambios en el planteamiento: «El médico prescribe, dirige el plan; el ATS ejecuta lo mandado», y más adelante. «Por lo que respecta al ATS es claro que el médico es el superior, y al que ha de obedecer por motivos naturales y sobrenaturales»⁸⁷. Señala, además, unas cualidades de esa obediencia, que ha de ser pronta, íntegra, gustosa, constante y colaboradora. Otros autores lo expresan así: «Concretando

⁸² *Ibidem*, p. 54.

⁸³ J. A. FONT, *Manual práctico de la enfermera*, op. cit., p. 82.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 83.

⁸⁵ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 8.

⁸⁶ J. ALVAREZ-SIERRA Y MANCHÓN, *Historia de la profesión*, op. cit., p. 3.

⁸⁷ P. CASTAÑEDA y A. PÉREZ, *Moral profesional*, op. cit., pp. 82-83.

algo más esta visión panorámica de la enfermería como ámbito propio de la profesión de enfermera, debo advertir que al intentar ésta alcanzar su cenit vocacional y la plenitud de responsabilidades, no ha de abandonar su recta actitud de obediencia, sin servilismos, a las estrictas indicaciones de la superioridad, ni debe aspirar a transformarse en un médico de segunda clase»⁸⁸.

En los últimos años parecen abrirse nuevas perspectivas: «La evolución de la enfermería ha hecho, pues, que la enfermera, sin menoscabo de su misión histórica de colaboradora vocacional en el acto médico, vaya adquiriendo auténtica categoría profesional propia, como se pone de manifiesto viéndola desempeñar los más diversos puestos de trabajo en la actividad asistencial, sanitaria o clínica»⁸⁹.

Es importante aportar aquí algunos datos de un reciente estudio sociológico sobre la enfermería en nuestro país, aunque el autor se ciñe únicamente a una muestra de profesionales de Madrid⁹⁰. Al tratar en ese estudio de la formación de enfermeras cita como características del programa, entre otras, el contenido específicamente médico en el que las asignaturas son «introducciones» o «síntesis» de las asignaturas médicas⁹¹. Indica también la «subyugación de la carrera de enfermería a los intereses o necesidades de la medicina». El autor remarca también que las especialidades se articulan en función de las necesidades médicas no sanitarias. Todo ello apoya la dependencia de la enfermería respecto de la medicina.

Estamos de acuerdo en que el hecho de que la titulación académica máxima para ATS fuera el diploma, era una forma de obstaculizar el acceso de la enfermería a la docencia. Este aspecto precisamente está entrando en una vía, bien conflictiva por cierto, de solución. Posiblemente en algunos sectores exista resistencia a permitir que los profesionales de enfermería pasen a formar parte de la docencia de esa profesión si no se limitan a las áreas habituales de prácticas⁹². Las diversas opciones que nuevas especialidades pueden ofrecer, conseguirán sin duda una mayor autonomía profesional, el desarrollo de diversas áreas cada vez menos cerradas a la institución hospitalaria, y por lo tanto en menor dependencia médica y con mayor participación en equipos interdisciplinarios.

En España parece que existe ya algún indicador de esas nuevas orientaciones. Es evidente que cuanto más se profesionaliza un determinado grupo, generalmente, se perfilan nuevos roles para los profesionales que pertenecen

⁸⁸ E. ORTIZ DE LANDÁZURI, "En torno a la docencia de la enfermería", en *Formación de la enfermera*, op. cit., pp. 44-45.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 44.

⁹⁰ C. MARTÍN BARROSO, *Enfermería, presente y futuro* (Madrid: C.O.A.T.S., 1978), página 107.

⁹¹ Programas anteriores a diplomado.

⁹² Una anécdota es que sólo en una Escuela de Enfermería (universitaria) del país la directora es un profesional de enfermería. Hay 187 escuelas entre las de Ayudantes Técnicos Sanitarios y las de Diplomado. La desproporción es clara, los directores de las demás escuelas son todos médicos-varones.

al mismo, aumenta su poder, su autonomía y el autocontrol con respecto a sus condiciones de trabajo. Las nuevas generaciones de profesionales seguramente aportarán (y lo están haciendo ya) actitudes positivas frente a la problemática tradicional y pueden esperarse diferentes cambios en la orientación profesional en el próximo futuro.

La higiene como obsesión

Los aspectos de aseo minucioso y pulcritud en la presentación, así como el orden, están presentes en casi todos los manuales españoles⁹³, y más particularmente en los de la primera época: «La enfermera tiene el deber de cuidar su aseo, y por ninguna causa debe el enfermo contemplar el espectáculo de una persona despeinada o desarreglada; sin que sea recomendable la vanidad, hay que cuidar mucho de que el aspecto exterior inspire en seguida la idea de limpieza y de orden más meticulosos. Nada de lujos ni de joyas, pero sí una elegancia sencilla y discreta. Inútil es decir que la enfermera tiene el deber de cuidar de su aseo íntimo, bañándose y lavándose cuanto sea preciso y dando incluso, con ello, ejemplo a los demás»⁹⁴. Otros autores se expresan en términos parecidos: «Después de terminar su quehacer hará [la enfermera] una limpieza minuciosa de su cara, boca y manos. Antes de cada comida repetirá con mucho cuidado el lavado de sus manos, ya que por el medio en que se mueve, estarán siempre contaminadas»⁹⁵. Insisten también los autores en el descanso y reposo necesarios. Si no descansa bien la enfermera no será capaz de «darse a su quehacer con satisfacción y entusiasmo».

El aspecto de la limpieza personal no se enfoca sólo como protección contra la infección, sino como ejemplo a los demás: «La enfermera ha de cuidar mucho de su aseo personal [...], dando la nota de limpieza general más meticulosa; es muy conveniente que se bañe y lave cuanto sea preciso, incluso para dar ejemplo a los demás»⁹⁶. Insiste después en que la enfermera «debe dar a todos ejemplo de la más escrupulosa limpieza»⁹⁷. No sólo son tratados los aspectos de limpieza, sino también los de presentación: «La enfermera, en sus horas de trabajo, no ha de usar afeites y ha de acomodar su vestir a la más estricta decencia. Ni escotes, ni formas que ciñan, ni faldas cortas»⁹⁸. Y matizando aún más se indica que el vestido debe ser blanco y muy limpio, sin estar almidonado, para que no haga ruido al andar, que

⁹³ Recordemos que al cuidado y limpieza de la piel le dedicó ya en 1859 especial interés Florence NIGHTINGALE en sus *Notes on Nursing*, op. cit.

⁹⁴ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., pp. 51-52.

⁹⁵ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 10.

⁹⁶ J. A. FONT, *Manual práctico de la enfermera*, op. cit., p. 81.

⁹⁷ *Ibidem*, p. 83.

⁹⁸ C. VALLS MARÍN, *Manual de la enfermera*, op. cit., p. 89.

podría molestar al enfermo⁹⁹. Se insiste en el orden, y en que todo esté ordenado, que todo sea dejado de nuevo en su sitio después de usarlo. Sugieren también que la enfermera debe velar por los bienes e intereses del hospital como si fueran los suyos propios. En los manuales de la primera época se dan incluso detalles de cómo limpiar el suelo. Hay detalles muy precisos que suponemos destinados a eliminar parásitos¹⁰⁰. La misma idea es expresada de forma similar por otros autores, por ejemplo después de terminar su labor debe tener tiempo de dejar cada cosa en su sitio «para que se vea que es amante del orden»¹⁰¹. Todavía en nuestros días, se señala: «si está bien presentada [la enfermera] da la impresión de que tan cuidadosa y pulcra como lo es consigo misma, será eficiente y cuidadosa con los enfermos»¹⁰².

Conclusiones

El modelo tradicional del profesional de enfermería ha estado marcado por unas características muy determinadas, que en su casi totalidad se han mantenido hasta nuestros días. Sigue vigente todavía un alto grado de *dependencia* respecto del poder médico y lo que debería entenderse como colaboración se mantiene en muchos niveles como subordinación. Aunque en la división del trabajo del sector hospitalario han habido grandes cambios, es precisamente en ese campo donde seguramente la indeterminación de funciones hace que la dependencia aún sea mayor. De todas formas nuestro trabajo no ha consistido en el análisis de la práctica diaria y es por ello que no insistimos en esos aspectos.

La autonomía que, a menudo, tiene que ejercer el profesional de enfermería a nivel de la producción de la asistencia sanitaria en el sector de enfermería, debido precisamente a los márgenes de imprevisibilidad que plantea tal asistencia, parece que está en situación contradictoria a como se ha orientado la formación (de medio-médico), pocos conocimientos y saber poco.

La imagen de la enfermería se ha asociado de forma casi general y constante a la *condición femenina* y aun considerándose tradicionalmente, la enfermería, como «profesión» no ha llegado a tener, de forma total, las características inherentes a una profesión. Aunque no es fácil la distinción entre «ocupación» y «profesión» y el sentido en que se aplica cada una de estas palabras, entendemos por profesión, una ocupación que ha asumido una posición predominante en la división del trabajo, de tal modo que logra control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo¹⁰³.

⁹⁹ B. PIJOAN, *La enfermera moderna*, op. cit., pp. 51-52.

¹⁰⁰ *Ibidem*, pp. 54-55.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 9.

¹⁰² J. M. CAÑADELL en M. J. ARANGUREN, *Formación de la enfermera*, op. cit., página 34.

¹⁰³ Eliot FREIDSON, *La profesión médica* (Barcelona: Península, 1978), p. 15.

La autonomía total y el control de la práctica por la propia profesión, son precisamente dos características que la enfermería moderna se empeña en conseguir, pero que no han estado, ni están aún, presentes en la enfermería de nuestro país.

Desearíamos que nuestro estudio sociológico sobre las ideologías en enfermería hubiera aportado algún conocimiento más sobre el tema. Pero al llegar a las conclusiones, lo que se nos plantea son nuevos interrogantes: ¿en qué medida ha influido el medio en que se ha desenvuelto la enfermería en la situación actual de la profesión? ¿Está de alguna manera ligada la situación actual a la feminización de la profesión? Si aceptamos que la enfermería se halla en proceso de cambio, ¿cuáles van a ser las nuevas orientaciones? No debemos aquí olvidar el peso y la influencia que durante más de medio siglo ha tenido la forma como ha sido vivida la «profesión» de enfermería en nuestra sociedad, en general determinada por la propia estructura social de la comunidad que la rodea.

CRITICA DE LIBROS