



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

**LA MORAL PROFESIONAL EN LA
FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS
ATS: ANÁLISIS HISTORIOGRÁFICO**

Noelia Vega Morillo

Tutora: Dra. María López Vallecillo

RESUMEN

Introducción: El régimen franquista en España supuso una época de rigidez política y carencias que, progresivamente, desembocaron en una política de apertura internacional y reformas socioeconómicas. Una de las medidas, para reflotar la economía del país, fue la incorporación de la mujer al mundo laboral, lo cual implicó una mayor visibilización de las mismas en el ámbito académico. En este contexto, los estudios de enfermeras se transformaron en una nueva titulación, la de Ayudantes Técnicos Sanitarios, cuyo plan de estudios incluía una materia denominada Moral Profesional.

Objetivo: Identificar la imagen profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, configurada a través de la asignatura de Moral Profesional.

Metodología: Estudio heurístico y hermenéutico de carácter retrospectivo. Se analizaron, como fuentes primarias, los manuales de Moral Profesional de la formación de Ayudantes Técnicos Sanitarios, publicados entre 1963 y 1978.

Resultados: Se han analizado los manuales de Moral Profesional impartidos en los tres cursos de la titulación de Ayudantes Técnicos Sanitarios, del autor Juan Rey, S. J. Existían requisitos morales, cualidades físicas y deberes exigidos vinculados a la religión. Se apreciaban diferencias de género en los cuidados y la profesión estaba subordinada al médico.

Conclusiones: La imagen profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, configurada a través de la asignatura de Moral Profesional, reflejaba un perfil profesional femenino, en el que se ofrecía una visión estereotipada de las mujeres. La profesión carecía de identidad propia, su formación era moralista y existía dependencia profesional al médico.

Palabras clave: Moral Profesional, Ayudante Técnico Sanitario, Imagen, Cualidades y Género.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	ESPAÑA FRANQUISTA	1
1.2	FALANGE, SECCIÓN FEMENINA Y MUJER	2
1.3	JUSTIFICACIÓN	3
1.4	ATS FEMENINOS Y MASCULINOS	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3	METODOLOGÍA	8
3.1	DISEÑO DE ESTUDIO	8
3.2	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	8
3.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	9
4	RESULTADOS	9
4.1	SÍNTESIS DE LOS MANUALES SOBRE MORAL PROFESIONAL.....	10
4.2	REQUISITOS MORALES.....	11
4.3	CUALIDADES FÍSICAS	15
4.4	DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CUIDADOS Y SUBORDINACIÓN PROFESIONAL	17
4.5	LA RELIGIÓN EN LA FORMACIÓN ATS	19
4.6	IMAGEN PROFESIONAL A TRAVÉS DE LOS MANUALES	22
5	DISCUSIÓN	24
5.1	LIMITACIONES.....	27
5.2	APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	27
5.3	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	27
6	CONCLUSIONES	28
7	BIBLIOGRAFÍA	29
8	ANEXOS	31

1 INTRODUCCIÓN

1.1 España franquista

Tras el fin de la Guerra Civil y la victoria del bando nacionalista, frente a la derrota republicana, comenzó un nuevo periodo político en la historia contemporánea de España denominado franquismo. Este régimen dictatorial, estaba liderado por la figura principal del ejército nacional Francisco Franco Bahamonde. La primera etapa de dicho periodo, se caracterizó por una época de rigidez política y carencias para el país. España se encontraba en una situación de aislamiento internacional y estancamiento socio-económico, en la que se impulsó el cierre de fronteras como consecuencia de la política de autarquía o autoabastecimiento. La precariedad económica y la escasez de alimentos, propia de este periodo de postguerra, favorecieron que el gobierno franquista implantara como medida reguladora las llamadas cartillas de racionamiento. Este acceso limitado a los alimentos y a otros productos básicos, fomentó su adquisición a precios abusivos a través del mercado negro y el estraperlo. El resultado de todo ello, fue el fracaso económico y el colapso de los niveles de producción en el país. Además, la hambruna y la falta de condiciones higiénicas adecuadas, fueron el caldo de cultivo para la aparición de enfermedades como la tuberculosis y el tifus exantemático que diezmaron la población¹. A nivel institucional, en 1937 Franco disolvió todos los partidos políticos vigentes hasta entonces, para integrarlos en una única entidad denominada *La Falange Española Tradicionalista y de las JONS*. La influencia de la Segunda Guerra Mundial a nivel internacional, junto a la entrada en vigor de la Falange, marcaron el comienzo de la segunda etapa franquista caracterizada por una ideología nacional-sindicalista². Años más tarde, se produjo una flexibilización política de apertura exterior, condicionada por la favorable posición geoestratégica que ocupaba España, en caso de desarrollarse un nuevo conflicto bélico internacional. Además, en el año 1953 aparecieron varios acontecimientos relevantes como, la firma del concordato con la Santa Sede, los acuerdos con Estados Unidos y la incorporación de España a organismos internacionales como La Organización de Naciones Unidas (ONU), La Organización Internacional del Trabajo (OIT), La Organización para la Alimentación y la

Agricultura (FAO), La Organización Mundial de la Salud (OMS) o La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). A su vez, se produjo un acentuado crecimiento del sector industrial con la inauguración del tren de alta velocidad TALGO y el desarrollo, en 1957, del primer vehículo de fabricación nacional Seat 600³. Progresivamente, el país adquirió un perfil de sociedad avanzada que se aproximaba, cada vez más, al del resto de países europeos. Este desarrollo, también repercutió en la mejora de la calidad de vida de la población, con la incorporación de artículos tecnológicos en los hogares españoles, como los electrodomésticos y la televisión². En lo referente a la educación, las protestas universitarias que estallaron en Madrid en 1956, manifestaron la oposición de los universitarios al régimen franquista y a su ideología en las aulas³. Para continuar con la integración del país en el capitalismo occidental, el régimen franquista optó por la implementación de una serie de medidas encaminadas a este fin y unificadas en *El Plan de Estabilización de 1959*. Entre ellas destacó la incorporación de la mujer en el mercado laboral, como moneda de cambio para subsanar la economía del país². El comienzo de la tercera etapa del franquismo, estuvo marcado por la desaparición de las cartillas de racionamiento y un notable aumento de la natalidad, propiciado por una política que ofrecía ayudas económicas a las familias con mayor descendencia. En el último periodo del régimen y cercano a la transición democrática, la privación de libertad y el temor se acentuaron en la ciudadanía con la aparición de diversas organizaciones terroristas en España¹.

1.2 Falange, Sección Femenina y mujer

La preocupación del franquismo por la transmisión de la ideología patriarcal, propició que se implantaran medidas para controlar a las mujeres, en todas las esferas de la sociedad⁴.

La institución encargada de adoctrinar ideológicamente a las mujeres y niñas en este contexto fue Sección Femenina, liderada por Pilar Primo de Rivera, hermana de José Antonio Primo de Rivera, fundador del partido político de la Falange⁵. La organización se encargó de difundir los valores morales que debía reunir la mujer española, a pesar de que su líder no cumplía con los principales

preceptos: ser esposa, madre y dedicar su vida a las labores domésticas, manteniéndose siempre en la esfera privada del hogar y nunca en la vida pública. Sus discursos abogaban por el matrimonio como “fin natural de todas las mujeres”⁴ y base de la familia. Sección Femenina asumió la instrucción de las mujeres conforme a las normas del partido de la Falange, para que éstas “sepan decorosamente dirigir su casa y educar a sus hijos”⁴, con el objetivo de hacer perdurar esos valores en el tiempo y en la sociedad. Todo ello, propició cambios en los planes de estudio de los centros educativos españoles, con la aparición (en el curriculum formativo de las niñas) de las asignaturas de Formación del Espíritu Nacional y Formación en Servicio Social, que fueron obligatorias para poder optar a un puesto de trabajo. Las reformas legales sobre la mujer introducidas entre 1958 y 1961 fueron producto de la crisis económica del final de la década de los cincuenta, que llevó a una revisión de la política económica del régimen con *El Plan de Estabilización de 1959*. Uno de los métodos para lograr la expansión industrial, consistió en incrementar la población laboral (que hasta entonces era masculina) con el reclutamiento de mujeres⁶.

Las aspiraciones formativas seguían siendo limitadas, ya que proporcionaban una formación cultural más que profesional. De hecho, gran parte de las mujeres que cursaron sus estudios en este periodo no ejercieron, o dejaron de hacerlo al contraer matrimonio⁴. El régimen franquista defendía un modelo de educación en el que los estudios dirigidos hacia las mujeres, se reducían a determinadas titulaciones como fue el caso de la Enfermería⁷.

1.3 Justificación

El proceso de institucionalización de la Enfermería española sufrió un importante retroceso, al verse afectado por los condicionantes políticos y socioculturales característicos del régimen⁵. En la década de los cincuenta, se inició en España un progresivo desarrollo sanitario, en el que los hospitales jugaron un papel importante, tanto a nivel estructural como de equipamiento tecnológico y foco de docencia e investigación. Para dar respuesta a las nuevas demandas sanitarias los estudios de Enfermería se transformaron a través de nuevos planes de estudios supervisados por la figura médica. De esta forma, el 4 de diciembre de 1953 se unificaron los estudios de enfermera, practicante y matrona bajo un único

título profesional, el de Ayudante Técnico Sanitario (ATS)^{8,9} (Ver anexo I).

La edad, las competencias intelectuales y las cuestiones morales, formaban parte de los requisitos de acceso a los nuevos estudios de ATS (Tabla 1):

Tabla 1: Criterios de acceso de los estudios de ATS.

1. Cumplir diecisiete años dentro del año natural en que se solicite el ingreso.
2. Tener aprobado el Bachillerato elemental o el laboral, la carrera de Magisterio o el grado pericial de la de Comercio.
3. Poseer las condiciones físicas y de salud necesarias, que se comprobarán por medio de un reconocimiento médico efectuado en la escuela.
4. El alumno aspirante deberá presenciarse en la escuela acompañado por dos personas de reconocida solvencia moral, que consignarán su domicilio.
5. Aprobar el examen de ingreso en la escuela.

Fuente: Elaboración propia basada en Cuadernos de legislación ATS. 1967. Pág. 77¹⁰.

La solicitud de acceso a los estudios de ATS, se realizaba en la Facultad de Medicina de la que dependía la escuela. En la tabla 2 puede observarse la documentación requerida:

Tabla 2: Documentación requerida para la matriculación en las escuelas de ATS.

1. Partida de nacimiento legalizada.
2. Certificación académica de estudios que acredite el requisito del punto 2. de la tabla anterior.
3. Declaración jurada de los estudios relacionados con los de ATS que antes hayan realizado y sus vicisitudes.
4. Carta de puño y letra del solicitante, en la que razone por qué desea seguir los estudios de ATS.

Fuente: Elaboración propia basada en Cuadernos de legislación ATS. 1967. Pág. 78¹⁰.

El siguiente paso en las pruebas de acceso era la realización de una entrevista personal con cada aspirante, en caso de ser superada satisfactoriamente, se optaba a la realización del examen de ingreso que también debía ser solventado con éxito. En la última parte del proceso, además, se solicitaba un reconocimiento médico favorable y actualizado para que, finalmente, la Junta Rectora pudiera revisar si toda la documentación había sido presentada en tiempo y forma para proceder a la matrícula. El proceso de selección continuaba

tras la admisión en la escuela con un periodo de prueba de tres meses, en el que el alumno podía ser expulsado si no demostraba poseer las condiciones físicas, morales, intelectuales y vocacionales suficientes para el ejercicio de la profesión¹⁰.

1.4 ATS femeninos y masculinos

La orientación pedagógica de los estudios de ATS durante el franquismo, presentó una marcada diferencia de género y fundamentó sus reglas en valores ligados a la moral patriarcal. Para las mujeres, significó un marcado carácter de subordinación, tal y como se establecía en los postulados ideológico-jurídicos del régimen^{11,12}. Los hombres recibieron una enseñanza fundamentalmente teórica y de corte técnico. Además, estudiaban una materia sobre nociones de autopsia médico-legal, orientada a su ocupación profesional posterior⁶.

Las mujeres por su parte, en lugar de esa formación, estudiaban enseñanzas del hogar en los tres cursos académicos durante una hora semanal en cada uno de ellos¹³. Además de lo anterior, debían cursar sus estudios en régimen de internado (norma vigente desde 1956 hasta 1972) y no disponían de fines de semana libres (su situación era equiparable a la de una profesional). Únicamente, contaban con un día libre a la semana y un mes de vacaciones al año^{11,12,14}.

Las materias que formaban parte del plan de estudios de ATS, contaban con formación básica, lecciones técnicas y asignaturas dedicadas a la moral, religión, política o educación física. En la tabla 3 se presentan todas las asignaturas con sus horas respectivas por bloques, excepto Formación Política y Educación Física que aparecen en horas semanales según lo refleja el BOE de 2-VIII-1955¹⁰. La formación era predominantemente práctica, las clases teóricas conformaban un total de 585 horas, frente a la formación práctica que sumaba un total de 3.456 horas⁹.

Tabla 3: Plan de Estudios de la titulación de ATS.

Formación teórica	Primer curso	Segundo curso	Tercer curso
Religión	30h	30h	30h
Moral Profesional	30h	30h	30h
Formación Política	1h semanal	1h semanal	1h semanal
Educación Física	6h semanales	6h semanales	6h semanales
Anatomía Funcional	60h		
Biología General e Histología Humana	10h		
Microbiología y Parasitología	10h		
Higiene General	10h		
Nociones de Patología general	30h		
Patología Médica		30h	
Patología Quirúrgica		60h	
Nociones de Terapéutica y Dietética		40h	
Elementos de Psicología General		20h	
Historia de la Profesión		10h	
Lecciones Teórico-Prácticas de Especialidades Quirúrgicas			30h
Medicina y Cirugía de Urgencia			30h
Higiene y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles			10h
Obstetricia y Ginecología			20h
Puericultura e Higiene de la Infancia			15h
Medicina Social			10h
Psicología Diferencial Aplicada			10h

Fuente: Elaboración propia basada en Cuadernos de legislación ATS. 1967. Pág. 80-81¹⁰.

En cuanto a la formación práctica, en el primer curso se desarrollaban técnicas del cuidado y se aprendían destrezas sobre el manejo del material de laboratorio, lo cual suponía un mínimo de 4 horas diarias de la formación. En el segundo curso, se invertían 6 horas diarias en clínicas médicas, quirúrgicas y de laboratorio. La formación práctica del tercer curso consistía en clínicas hospitalarias, con una implicación de otras 6 horas al día¹⁰.

Cabe destacar la presencia de materias usadas como vehículo ideológico para difundir los valores del régimen franquista⁶. Una de las asignaturas del plan de estudios que se impartía durante los tres cursos académicos, tanto a hombres como a mujeres, era la Moral Profesional. Es de interés resaltar, que los manuales para el estudio de esta materia estaban redactados por autores religiosos y no por personal sanitario. Se trataba de la asignatura de la titulación de ATS con más horas lectivas (solo equiparable a la asignatura de Religión, con el mismo número de horas docentes) y un total de treinta horas en cada uno de los tres cursos académicos.

En base a la información descrita en los manuales sobre Moral Profesional, se ha planteado identificar el impacto que tuvo esta materia, en la configuración de la imagen profesional de los ATS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar la imagen profesional de los ATS, configurada a través de la asignatura de Moral Profesional.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir los requisitos morales necesarios para ser ATS.
2. Analizar cuáles eran las cualidades físicas exigidas a los ATS.
3. Describir las diferencias de género en cuidados y la subordinación profesional en los estudios de ATS.
4. Estudiar el papel de la religión en la formación de los ATS.

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Estudio heurístico y hermenéutico de carácter retrospectivo, basado en el análisis documental de fuentes históricas primarias. Estas fuentes son los manuales de Moral Profesional de la formación de ATS publicados entre 1963 y 1978^{15,16,17}.

3.2 Búsqueda bibliográfica

Para el estudio de las fuentes primarias se consultaron los siguientes manuales:

- Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963¹⁵ (Ver anexo II).
- Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Segundo Curso de Juan Rey, S. J. 1965¹⁶ (Ver anexo III).
- Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Tercer Curso de Juan Rey, S. J. 1970¹⁷ (Ver anexo IV).
- Moral Profesional para a.t.s. (enfermeras...) de Marciano Vidal. 1976¹⁸ (Ver anexo V).
- Nuevas perspectivas en la moral médica de Javier Gafo Fernández, S. J. 1978¹⁹ (Ver anexo VI).

Las fuentes primarias se localizaron en las siguientes instituciones, algunas de ellas, se encontraban en bibliotecas de diferentes comunidades autónomas:

- Biblioteca General Universitaria “Reina Sofía” de Valladolid, UVa.
- Biblioteca de Filosofía y Letras, UVa.
- Biblioteca de Ciencias de la Salud, UVa.
- Biblioteca Pública de Castilla y León, Valladolid.
- Biblioteca del Campus Duques de Soria (Soria), UVa.
- Biblioteca Pública de Jaén.

Las palabras utilizadas para la búsqueda de manuales fueron: Moral Profesional, Ayudante Técnico Sanitario, ATS femenino y ATS masculino.

En cuanto a las fuentes secundarias, fue necesario revisar fuentes historiográficas para contextualizar la investigación y ofrecer información relacionada con el escenario sanitario, político y social de 1953 a 1977. Cabe destacar los libros de Francisca Hernández Martín⁹ y Carmen González Canalejo⁵, imprescindibles para contextualizar la situación académica y profesional de los ATS.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección para los documentos encontrados fueron establecidos en base al título de la publicación y a las palabras clave. Se seleccionaron:

- Los manuales de Moral Profesional pertenecientes al periodo comprendido de 1963 a 1978.
- Artículos y Tesis doctorales sobre la asignatura de Moral Profesional de la formación de ATS.

Se excluyó toda la documentación relacionada con otras asignaturas del Plan de Estudios de ATS, o que estuviera fuera del periodo de estudio.

El tiempo en el que se llevó a cabo la búsqueda y recogida de resultados fue desde el 21/11/2024 hasta el 2/05/2025.

En cuanto a la selección de fuentes históricas, es importante destacar que las primeras obras publicadas durante las primeras décadas del franquismo, estuvieron influenciadas por la ideología y la política.

El acceso a las fuentes primarias de manuales de la asignatura de Moral Profesional ha sido complejo, dado su escaso número de ejemplares y localización, su estado de conservación (únicamente en formato físico) y por el hecho de que, los manuales anteriores a 1958 no permiten el préstamo interbibliotecario.

4 RESULTADOS

Los manuales de formación en Moral Profesional analizados y utilizados en las escuelas de ATS, fueron escritos fundamentalmente por docentes religiosos. Se han tomado como referencia los manuales del autor Juan Rey, S. J. el cual, dedicó íntegramente su obra a la formación en Moral Profesional con tres

manuales, uno por curso académico. Todos ellos fueron publicados en Santander, el primero en 1963, el segundo en 1965 y el tercero en 1970. Este autor fue sacerdote y profesor de la denominada, por aquel entonces, *Escuela de Salud de la Fundación Valdecilla*, una de las más prestigiosas en ese momento histórico y pionera en la formación de enfermeras en España desde 1929.

Los manuales mencionados a continuación, aportan información de valor para contextualizar la asignatura de Moral Profesional en la formación de ATS, pero no se emplearon para desarrollar los objetivos específicos del TFG. El primero de ellos fue “Moral Profesional para a.t.s. (enfermeras...)” de Marciano Vidal García publicado en Madrid en 1976. Este autor nació en San Pedro de Trones (León) en el año 1937. Además de sacerdote, fue licenciado y doctor en Teología, con especialidad en la rama de la Moral por la Academia Alfonsiana de Roma. El último ejemplar consultado como fuente primaria fue “Nuevas perspectivas en la moral médica” de Javier Gafo Fernández, S. J. publicado en Madrid en 1978. El autor era un sacerdote jesuita nacido en Madrid en 1936, licenciado en Filosofía y Teología con especialidad en Bioética²⁰.

4.1 Síntesis de los manuales sobre moral profesional

Uno de los autores más representativos de este periodo formativo fue Juan Rey, S. J. Su manual sobre Moral Profesional del primer curso de la formación académica de ATS, estaba formado por un total de 10 temas y 178 páginas. Como el propio autor indicaba: “el texto pretende instruir plenamente en los asuntos morales relacionados con su profesión”¹⁵.

El manual del segundo curso aborda en sus 10 temas, la legalidad relacionada con las funciones del profesional, los elementos esenciales del acto humano, la conciencia, los pecados de cooperación, la eutanasia, la eugenesia y expone además, las circunstancias en las que se debía informar al enfermo cuando su vida estaba en peligro. El tercer libro adaptado para el tercer curso, está compuesto por 13 temas que tratan la natalidad y la reproducción humana según las directrices de la doctrina pontificia y la encíclica de Pablo VI *Humanae vitae*¹⁷. Estos temas hablan sobre el aborto, los métodos anticonceptivos, la fecundación

artificial, el secreto médico y también sobre el desarrollo de diferentes liturgias, como el bautismo de urgencia o la unción de enfermos^{11,12}.

Otro de los autores, Marciano Vidal, resaltaba el “vacío moral” de la época y exponía la necesidad de orientar al profesional a la hora de tomar decisiones. Afirmó textualmente: “con el presente libro, queremos ayudar a resolver la ambigüedad en la profesión del Ayudante Técnico Sanitario”¹⁸. Su manual se divide en dos partes: la primera, expone los criterios básicos para discernir moralmente dilemas éticos cotidianos y la segunda, desarrolla los problemas morales más importantes que se presentaban en la profesión.

El último de los manuales que se ha empleado para la elaboración de este trabajo, es el de Javier Gafo Fernández. Como el propio autor indicaba: “este libro ha sido escrito después de varios años de enseñanza de la Moral Profesional Médica a los alumnos de Medicina y, sobre todo, de ATS, de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense”¹⁹. Este texto refleja la influencia de la medicina en la formación de ATS y la subordinación profesional derivada de ella.

El libro que presenta mayor información de análisis para dar respuesta a los objetivos específicos expuestos es, el manual de “Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963”, a diferencia de los manuales para segundo o tercero, en éste se recogían aspectos más relacionados con los objetivos del estudio, como son la vocación del ATS, las cualidades físicas, intelectuales y morales, los deberes respecto al enfermo, familiares, médicos, compañeros y respecto a sí mismo²⁰. Coincidiendo con la difusión de estos contenidos a los estudiantes que se encontraban en el primer curso de la titulación.

4.2 Requisitos morales

Juan Rey, S. J. consideraba la formación en la escuela de ATS como:

“Tiempo destinado a conocer si una joven tiene o no tiene vocación de enfermera”¹⁵.

Reflejó como debían ser las pautas de conducta del estudiante en el aula y destacó la atención y el silencio como fundamentales. También manifestó, que el objetivo de los años de formación no debía reducirse únicamente a nociones teóricas, si no que también era necesario saber desempeñar de forma práctica la profesión antes de recibir el título oficial:

“El ATS que no adquiera la formación necesaria cometerá muchos disparates en el ejercicio de su profesión y será responsable de ellos por su ignorancia culpable”¹⁵.

Llamaba a la responsabilidad del profesional y alertaba sobre la necesidad de reparar los daños ocasionados, que podían estar castigados en el código penal:

“El ATS que no tenga bien acentuado el sentido de responsabilidad debe cesar en el desempeño de su cargo”¹⁵.

En cuanto a los requisitos personales exigidos, destacaba poseer “buen humor constante para sostener y animar el espíritu de los enfermos”¹⁵. El autor empleó diferentes adjetivos que describían el trato al paciente (Ver anexo VII):

“Hace falta una mano serena, firme, segura, ágil, dócil, precisa y respetuosa. Corazón sensible para amar al enfermo y compadecerse de sus desgracias. La enfermera necesita amar al enfermo para sacrificarse por él. El amor de la enfermera al enfermo debe ser sobrenatural”¹⁵.

Para alcanzar esta categoría de amor, el autor daba importancia a la necesidad de amar a Dios y a Jesucristo representados en cada uno de los pacientes¹⁵. En cuanto a la relación terapéutica, se requería “trato esmerado y fino”¹⁵ y “naturalidad en todo”¹⁵. Otra de las cualidades necesarias era la prudencia, para ello era necesario poseer adecuadas capacidades cognitivas: “la enfermera necesita memoria en grado no vulgar”¹⁵. Se debía valorar el estado emocional del paciente, mostrar comprensión ante ello y cuidar la intimidad del mismo en sus funciones:

“La enfermera debe tener circunspección para no hacer curas en sitios delicados o servicios humillantes delante de personas extrañas”¹⁵.

La sinceridad y la bondad eran cualidades necesarias para la profesión:

“Estos vicios, contrarios a la sinceridad son indignos del hombre, más de la enfermera, mucho más de la enfermera cristiana”¹⁵.

“Esta virtud gana el corazón y la confianza del enfermo; consigue de él una entrega completa y una obediencia dócil a la enfermera bondadosa”¹⁵.

La bondad incluía otra serie de cualidades positivas que también era preciso poseer como: sentir compasión, ser constante “sin cansancio ni intermitencias”¹⁵, trato igualitario a todos los enfermos sin distinción de clases y ser capaz de adaptarse a las condiciones y situaciones del enfermo. La discreción también era una cualidad fundamental: “la enfermera necesita tacto para hablar y recato para mirar”¹⁵, lo cual incluía no revelar información relacionada con el enfermo y su entorno. Otro de los requisitos necesarios era relacionarse con el enfermo con optimismo y “alegría sincera”¹⁵, con objeto de contrarrestar los sentimientos negativos que pudiera experimentar el enfermo:

“La enfermera, debe ser como un rayo de luz, que ilumine el rostro del enfermo y disipe las preocupaciones de su alma”¹⁵.

El sentido del deber era considerado un mandato de Dios y una condición necesaria para ejercer como ATS, cuya omisión era motivo suficiente para el castigo: “todo profesional debe ser esclavo del deber”¹⁵. Esa responsabilidad laboral se operacionalizaba en una serie de cualidades como la puntualidad, la prontitud, la constancia y el heroísmo, este último reflejado en la asistencia a enfermos contagiosos sin excepciones ni condiciones. Los ATS debían anteponer la profesión a su vida personal por motivaciones altruistas, no económicas, para obtener el reconocimiento de “mártires del deber”¹⁵ y “héroes de la caridad”¹⁵. Solo de esta forma, era posible alcanzar un grado suficiente de fidelidad tanto a Dios como al prójimo. El deber principal del ATS era cuidar tanto de la salud física del enfermo como de la psíquica. Este requisito incluía ayudar al paciente a solventar asuntos materiales y espirituales que lo perturbaran, especialmente si su vida corría peligro. Llegado el caso, la reforma moral del paciente, también era considerada como una labor de este profesional, aunque ello estaba contemplado como una función conveniente, no necesaria¹⁵.

En cuanto a los deberes del ATS respecto a los familiares de los pacientes destacaba, como aspecto principal, la necesidad de valorar el estado emocional de los mismos para asistirles de forma adecuada. Se debían cumplir las indicaciones del médico de forma rigurosa, para ello, el ATS necesitaba contar con habilidades de comunicación que le permitieran desempeñar este cometido con “firmeza en el fondo y suavidad en la forma”¹⁵. También era un deber, relacionarse con otros compañeros de profesión, con el objetivo común de procurar el bienestar del enfermo. Este deber era justificado en base a tres preceptos: “la justicia, la caridad y la cortesía”¹⁵:

“Además de no perjudicar a sus compañeros, el ATS debe evitarles el mal y procurarles el bien. Respeto y amor mutuo, es decir, el compañerismo, debe ser muy grande y ha de manifestarse”¹⁵.

Los requisitos morales exigidos no se limitaban únicamente a su profesión, también se exigía, una conducta ejemplar en su vida privada para que el paciente pudiera confiar al ATS su salud y su honestidad:

“El ATS tiene deberes relacionados con él mismo como hombre, como cristiano y como profesional. No debe ser objeto de escándalo para nadie. Necesita gozar de buena reputación para que los enfermos se pongan confiadamente en sus manos”¹⁵.

El alcoholismo o la sensualidad se consideraban repulsivos e impropios para ejercer la profesión: “sería imperdonable que desgarrara el organismo con excesos en la bebida y con los vicios”¹⁵.

Tabla 4: Requisitos morales exigidos a los ATS.

Optimismo y buen humor constante	Sinceridad, bondad y heroísmo
Sentir amor y compasión por el enfermo	Obediencia rigurosa al médico
Prudencia y discrección	Esclavo del deber: puntualidad, prontitud y constancia
Ejemplar en la vida privada	Relacionarse con otros compañeros

Fuente: Elaboración propia basada en Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963¹⁵.

4.3 Cualidades físicas

Aparte de los requisitos morales, también fue necesario reunir un conjunto de cualidades físicas para el ejercicio de la profesión. En primer lugar, debían cumplir unos estándares adecuados en salud:

“La enfermera no puede ser ni enferma ni enfermiza. No debe padecer enfermedad contagiosa. El ATS necesita conservar la salud para sostener el trabajo duro y el equilibrio nervioso que requiere el ejercicio de su profesión”¹⁵.

Se recalca la necesidad de “realizar una vida higiénica”, lo cual precisaba permanecer al aire libre el mayor tiempo posible y seguir recomendaciones alimenticias adecuadas. Además, se requería seguir una serie de pautas en la vida personal:

“Para conservar su salud el ATS no debe aceptar ocupaciones ajenas a su cargo, que le dejen agotado y le impidan cumplir bien las obligaciones profesionales, ni debe sobrecargarse de trabajo”¹⁵.

A su vez, era necesario compatibilizar estas exigencias con el descanso y la diversión por dos motivos:

“En el cuerpo por la fatigosa labor que realiza y en el espíritu, por la tensión de ánimo en que vive y por el ambiente de sufrimiento que respira en el sanatorio”¹⁵.

Poseer defectos orgánicos o enfermedades contagiosas eran motivos de exclusión para la profesión de ATS. Se especificaban de forma explícita algunas de estas condiciones:

“La sordera, la mala vista, defectos que impiden la ligereza de movimientos, que dificultan los esfuerzos necesarios. Cuando la edad avanzada entorpezca los sentidos del cuerpo o las facultades del alma, la enfermera debe cesar en el ejercicio de su profesión”¹⁵.

Todos estos requisitos pueden resumirse en el siguiente extracto: “la profesión de enfermera exige una constitución orgánica fuerte, una salud vigorosa”¹⁵.

Otra de las cualidades físicas exigidas era la “buena presencia”, lo cual el autor especificaba de la siguiente forma: “no significa belleza corporal, sino aspecto exterior agradable. No debe tener ningún defecto físico repugnante”¹⁵.

La higiene y la limpieza también eran requisitos esenciales, los cuales se asociaban a cualidades morales positivas:

“Ha de tener cuidado exquisito con la limpieza de los vestidos y en toda su persona. Sumamente repulsiva y más para un enfermo es la suciedad. La limpieza pone un encanto y un atractivo irresistible en las personas, también repele la vanidad y el artificio. La buena presencia la hace simpática físicamente”¹⁵.

Se detallaba, además, como debían ser la vestimenta y los complementos que formaban parte de la estética personal:

“La enfermera no debe arreglarse con miras a conquistar o provocar, la sencillez en el vestir es sumamente agradable. El arreglo de la enfermera debe ser sobrio, digno, propio de las circunstancias en que está actuando. La enfermera, en su modo de vestir, debe evitar la negligencia, el amaneramiento, la excentricidad”¹⁵.

Se recomendaba el uso de medias y no se permitía el empleo de complementos empleados fuera del entorno laboral. En cuanto al uso de cosméticos (Ver anexo VII):

“Debe evitar todo lo que pueda despertar la atención o curiosidad más o menos pecaminosa de los pacientes. Desdican las pinturas llamativas, los perfumes intensos”¹⁵.

Después del análisis y la explicación sobre las cualidades físicas y morales exigidas a los ATS, en la tabla 5 se recogen de forma sintetizada las más representativas.

Tabla 5: Requisitos físicos exigidos a los ATS.

Estándares adecuados en salud (sin defectos orgánicos o enfermedades contagiosas)	Evitar maquillaje llamativo
Buena presencia (no malformaciones)	Adecuada higiene del sueño
Higiene y limpieza	Equilibrio entre descanso y diversión
Sencillez en el vestir	Uso de medias

Fuente: Elaboración propia basada en Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963¹⁵.

4.4 Diferencias de género en cuidados y subordinación profesional

En los libros analizados, se inferían rasgos de personalidad basándose únicamente en el género de los pacientes (Ver anexo VII):

“La mujer tiene un corazón más compasivo, por eso es mayor el número de mujeres que el de hombres, que se consagran al cuidado de los enfermos. Para adaptarse al enfermo, el ATS necesita conocer la psicología masculina y femenina”¹⁵.

Se instruía al ATS sobre estas diferencias para tratar al enfermo de modo diferente dependiendo de su sexo, incluso se aleccionaba sobre las cualidades que se consideraban propias de las mujeres e indicaba como atenderlas (Ver anexo VIII):

“El modo de tratar al hombre ha de ser varonil: con seriedad impregnada de bondad. La mujer tiene cualidades peculiares: imaginación muy viva, sensibilidad muy fina y extremada movilidad”¹⁵.

“Gran prontitud para reaccionar al impulso de la emoción y al mismo tiempo acusada tendencia a la inconstancia y al desaliento. Pasa rápidamente de un estado de euforia a otro de depresión. Hay que tener en cuenta también el humor extravagante y antojadizo de algunas, debido a las funciones fisiológicas y periódicas propias del sexo. A la mujer le gustan las muestras de cariño, las palabras tiernas, la dulzura, las manifestaciones de compasión, la paciencia para escuchar sus historias

y lamentaciones”¹⁵.

La formación se encontraba supeditada a la medicina, el ATS debía acatar sin cuestionar las normas recibidas por el médico (Ver anexo IX):

“El ATS debe obedecer al médico con sumisión perfecta, de ejecución y de juicio. Hechas las observaciones convenientes, calle y obedezca. La enfermera ha de tener dominio completo de sí misma para no contestar. La misma enfermera secundará la actitud del médico”¹⁵.

El ATS era la figura profesional que establecía nexo de comunicación entre el médico y el paciente:

“Es una ayuda necesaria y preciosa del médico, es el intermediario entre el médico y el enfermo. Por medio de él llegan al enfermo las disposiciones del médico y llegan al médico las preocupaciones y necesidades del enfermo. Es como la prolongación del médico en ausencia de éste”¹⁵.

La intimidación, era una práctica permitida para hacer cumplir las órdenes médicas, después de haber empleado otras estrategias persuasivas. El médico era considerado un profesional superior al ATS y un representante de Dios:

“La enfermera laica obedecerá al médico, superior suyo, por motivos naturales: por conservar su colocación. La enfermera cristiana le obedecerá además por otros motivos sobrenaturales: ve en él al representante de Dios y piensa que obedecer al médico es obedecer a Dios. El médico es superior, representante de Dios y el ATS es subordinado suyo”¹⁵.

Además, se mencionaba de forma unidireccional la necesidad de un trato de respeto por parte del ATS hacia el médico, justificado por la representación de Dios en su figura (Ver anexo IX):

“El ATS con la obediencia al médico debe juntar el respeto. El médico merece respeto porque es representante de Dios para los subordinados suyos”¹⁵.

Además de lo expuesto, se manifestaba de forma explícita que el médico poseía superioridad científica: “por este título merece mayor respeto cuanto mayor sea su prestigio, su ciencia y su experiencia”¹⁵. Así mismo, el médico era el responsable último en todos los procesos y el encargado de ofrecer las directrices incluso en la realización de curas: “el médico lleva la dirección de la cura y asume la responsabilidad”¹⁵.

4.5 La religión en la formación ATS

La religión católica estaba presente en numerosos ámbitos del contexto histórico español de la época. En el manual de Javier Gafo Fernández se especificaba el modo de referirse al estudiante ATS:

“No puede prescindirse del hecho de que vive, ha sido educado y se prepara para ejercer su profesión en una nación culturalmente católica y en la que el influjo de los principios éticos católicos es, en estos momentos, indiscutible”¹⁹.

La profesión de ATS no solo estaba considerada como un desempeño laboral remunerado, si no también como un apostolado y un deber social:

“Una ayuda espiritual que puede prestar a las almas para que consigan la salvación eterna. Es necesaria la cultura religiosa, si se quiere hacer de la profesión un apostolado”¹⁵.

La profesión era catalogada como “una función social muy estimable”¹⁵, justificada por la asistencia al hombre cuando éste se encontrara incapacitado por su enfermedad. La asignatura en Moral Profesional era considerada como imprescindible para lograr solucionar los problemas morales que se podían plantear en el ejercicio de la profesión. A su vez, se manifestaba una correlación directa entre la perfección en el desempeño laboral y la obtención de beneficios espirituales: “la recompensa que Dios dará a cada persona depende de la perfección con que haya desempeñado su profesión”¹⁵. Se recalca además, que la perfección laboral era imposible de alcanzar si la profesión era considerada únicamente como un modo de conseguir lucro económico. Se exigía que la profesión fuera desempeñada por la llamada de Dios, a lo que se denominaba vocación y se aleccionaba para aprender a reconocerla:

“Es Dios quien llama al hombre para que desempeñe una profesión determinada. Toda profesión es por lo tanto una vocación divina. Una enfermera podrá conocer su vocación si siente gusto por ella, facilidad para desempeñarla y satisfacción en el ejercicio de ella”¹⁵.

No solo se instruía en como reconocer esa vocación divina, si no también, en como conseguirla a través de una serie de instrucciones:

“Si impide la propaganda sectaria, si cierra la entrada a libros y revistas pornográficos, si corta las conversaciones satíricas contra la religión y la moral y si destierra las conversaciones groseras, los chistes picantes”¹⁵.

También se debía instruir sobre “precauciones contra el aborto”¹⁵. Además, la fecundación artificial era considerada ilícita: “en la generación humana no debe procederse de modo distinto al establecido por el Creador”¹⁷. Se establecieron una serie de normas enfocadas a la dignificación de la maternidad, destinadas a exaltar sus beneficios y eludir sus riesgos. Los valores otorgados a la maternidad eran “espíritu de sacrificio, prudencia y generosidad”¹⁷, los cuales el ATS debía difundir. Era preciso desaconsejar el consumo de fármacos a las mujeres durante el periodo gestacional y alentarlas a omitir quejas ante cualquier malestar: “que soporten con valor las molestias ordinarias del embarazo”¹⁶. A su vez, se desaconsejaba: “todo lo que excite las pasiones. Ver películas fuertes o leer novelas apasionantes”¹⁶. Por el contrario, se fomentaban otro tipo de ejercicios espirituales al considerar que influían en “una mayor perfección del bebé”¹⁶: “pensamientos elevados de nobleza, de virtud, de pureza y de alegría. Sobre todo, que haga vida de piedad más intensa”¹⁶. Otro de los deberes era difundir los beneficios de la lactancia materna, en detrimento de otro tipo de alimentación con el siguiente argumento:

“Dios, le prepara al niño un alimento especial y un modo también peculiar de alimentarlo, que es imposible igualar”¹⁶.

El bautismo era un sacramento necesario para la salvación eterna. Se consideraba que el hombre comenzaba a existir desde el momento de la concepción. Por ello, los ATS recibían formación detallada sobre los pasos a seguir para ejecutar el bautismo de urgencia¹⁷.

Los profesionales, además, tenían la obligación de respetar el octavo mandamiento, no mentir: “el médico y el ATS, como todos los profesionales y como todos los hombres, no pueden mentir”¹⁷. Pero, de forma paradójica, existían restricciones que permitían omitir la verdad:

“Al enfermo no hay que decirle cosas verdaderas que depriman su moral, hay que decirle todo lo que le pueda animar; pero sin mentir. El ATS sólo debe decir la verdad útil al enfermo, para el alma o para la curación. El ATS puede callar o disimular la verdad en una enfermedad ordinaria o cuando se trata de una enfermedad grave en la que el peligro de muerte no es próximo”¹⁷.

Guardar el secreto profesional también era un requisito necesario, a pesar de ello, existían situaciones en las que debían revelarlo o favorecerlo, como en el deber de incitar al cónyuge con condiciones patológicas a comunicarselas al otro miembro de la pareja antes de contraer matrimonio¹⁶. Otros de esos casos excluyentes eran los siguientes:

“Se debe callar o diferir la comunicación de la verdad cuando el hacerlo pueda suponer en el paciente una reacción de desesperación o de rebeldía”¹⁸.

A pesar de ello, la responsabilidad última de avisar al enfermo de peligro de muerte recaía exclusivamente en el médico:

“El que tiene obligación de avisar es el médico; pues él está capacitado para saber cuándo existe el peligro de muerte. A falta de médico, el ATS, si conoce el peligro, tiene que avisar también”¹⁵.

Otras de las funciones de los ATS, vinculadas a la religión, estaban relacionadas con los cuidados paliativos como, colaborar para que los enfermos graves recibieran los últimos sacramentos o “ayudar a los moribundos a morir cristianamente”¹⁵. Los profesionales también debían conocer como se realizaban los viáticos a los enfermos para asistir al sacerdote o dirigir a los familiares en este proceso:

“La enfermera puede prestar buena ayuda al sacerdote, sosteniendo el platillo con los pedazos de algodón. Después de marchar el sacerdote, la enfermera recogerá todas las cosas que están sobre la mesa. Si no está el sacerdote, lea la recomendación del alma lentamente, con breves pausas para que el moribundo pueda seguir las oraciones”¹⁷.

Incluso, existían cuidados específicos sobre como asistir a los enfermos católicos antes de su fallecimiento, los cuales no se aplicaban al resto de pacientes (Ver anexo X):

“La enfermera puede ayudar espiritualmente a un católico en la hora de la muerte, raro será quien no crea en Dios”¹⁷.

4.6 Imagen profesional a través de los manuales

Los resultados obtenidos en este estudio, ofrecen una visión sobre la imagen profesional de los ATS configurada a través de la asignatura de Moral Profesional. En ellos, se hacía referencia a los ATS en género femenino en los siguientes aspectos:

“La mujer tiene un corazón más compasivo que el hombre. Por eso es mayor el número de mujeres que el de hombres, que se consagran al cuidado de los enfermos”¹⁵.

“El arreglo de la enfermera debe ser sobrio, digno, propio de las circunstancias en que está actuando”. La enfermera, en su modo de vestir, debe evitar la negligencia, el amaneramiento, la excentricidad”¹⁵.

“La enfermera necesita tacto para hablar y recato para mirar”¹⁵.

“Será incumbencia de la enfermera preparar la habitación del enfermo para la administración de la Sagrada Comunión y de la Unción de los enfermos”¹⁷.

Como se refleja en los extractos anteriores, la configuración moral del ATS se centraba en cualidades de la mujer y no del hombre. Incluso es posible apreciar la confusión de términos al referirse a los ATS como enfermeras o practicantes, a pesar de que ya se había unificado la titulación:

“Tienen también obligación de guardar el secreto médico los practicantes, las enfermeras, los alumnos de medicina”¹⁷.

También se les definía como “axiliares del médico”, ya que el rol profesional del ATS estaba subordinado a esta figura profesional en todas sus funciones¹⁷. No poseían identidad profesional propia, ni autonomía en el desempeño de su trabajo, el médico era el principal responsable en todas las decisiones¹⁵.

En los manuales de Moral Profesional también se refleja como los ATS merecían menor respeto que el médico, justificado por una supuesta superioridad científica y una mayor responsabilidad de éste. Los requisitos físicos para acceder a la formación estaban dirigidos hacia las mujeres y expresados en femenino, a su vez, se trataba de forma discriminatoria a los aspirantes con malformaciones o defectos físicos, no permitiéndoles el acceso a la titulación ni el ejercicio de la profesión¹⁵. Se asociaba la “buena presencia” con cualidades morales positivas, lo cual se conoce como Efecto Halo. Este sesgo cognitivo consiste en inferir presuntas destrezas, capacidades o atributos a partir de características ya observadas (positivas o negativas), lo que conduce a error al emitir juicios sin poseer datos suficientes:

“La limpieza pone un encanto y un atractivo irresistible en las personas, también repele la vanidad y el artificio. Una enfermera amable se hará moralmente simpática a los enfermos. La buena presencia la hace simpática físicamente”¹⁵.

Los requisitos morales exigidos también contaban con connotaciones femeninas, entre los que destacaban “la sinceridad, la bondad y la caridad”¹⁶. A pesar de ello, a lo largo de los diferentes manuales se detallan situaciones en las que los profesionales debían omitir la verdad y saltarse estos requisitos, incurriendo en grandes contradicciones y ambigüedades en el desempeño laboral¹⁸.

Además, existían cuidados paliativos que incluían cuidados físicos y espirituales para atender a moribundos específicamente católicos, excluyendo a los no católicos e incumpliendo el requisito moral de “bondad universal”: “que se extienda a todos sin distinción de clases”¹⁵. El deber de guardar el secreto profesional era otra de las funciones de obligado cumplimiento para el ATS.

A pesar de ello, de nuevo, se detallaban circunstancias en las que estaba permitido revelar esta información¹⁸.

La asistencia espiritual a los enfermos no era considerada un deber:

“El ATS puede penetrar en el terreno espiritual del paciente haciendo el mayor bien que puedan al alma del enfermo. Pero esto no es una obligación, si no una obra hermosa de apostolado”¹⁶.

Lo que entra en contradicción con todos los deberes del ATS relacionados con la asistencia espiritual a enfermos católicos, tales como: la obligación de ejecutar el bautismo de urgencia y la colaboración junto al sacerdote en otras liturgias^{15,17} (Ver anexo X).

5 DISCUSIÓN

Existe una relación entre la historia de los estudios de enfermería y la historia de la mujer, por lo que el análisis de la imagen profesional de las enfermeras ofrecerá nuevas perspectivas sobre la imagen de las mujeres. Además, analizar el rol de los ATS como profesionales y como mujeres ayudará a valorar su aportación en los distintos momentos históricos, ya que a lo largo de los años la transmisión de un juicio androcéntrico ha favorecido que las mujeres aparezcan en condición de inferioridad y subordinación, como afirmó Matilde Peinado Rodríguez: “solo ser esposa y madre garantiza la reproducción biológica, económica, social e ideológica de la patria española”⁴. La imagen profesional de las mujeres ha sido objeto de estudio en otros contextos históricos. A principios del siglo XX, las damas enfermeras de la Cruz Roja Española ya eran instruídas respecto a como debían ser sus aptitudes físicas y morales, las cuales eran muy similares a las recogidas en estos resultados. Entre estas cualidades se dislumbra el requisito de gozar de una “salud vigorosa” ya mencionado en los manuales de Moral Profesional, concretamente hacían referencia a la necesidad de cuidar su alimentación, higiene y descanso para poder afrontar su profesión. Las cualidades morales eran muy similares a las recogidas en los resultados de este estudio: abnegación, devoción, sacrificio, caridad, obediencia, paciencia, dulzura y la necesidad de sentir vocación por la profesión. A su vez, las damas enfermeras eran consideradas como personal subalterno, por ello, la idea de

subordinación profesional a la figura del médico también coincide con lo expuesto en los resultados actuales²¹.

La unificación de los estudios de ATS en el año 1953 y las reformas académicas que supuso, muchas de ellas discriminatorias para las mujeres (como el estudio de la titulación ATS en régimen de internado solo para las mujeres o la obligación de cursar la asignatura de enseñanzas del hogar únicamente en el plan de estudios femenino)¹⁰, provocó una época de cambios y reformas para la profesión y para la mujer, que comenzó a tener otro rol socialmente aceptado fuera del hogar^{22,23,24}. La imagen profesional de los ATS y enfermeras también ha sido objeto de interés al reflejarse en diferentes formas de expresión artística. La pintura y el cine han sido algunos de los escenarios e instrumentos de difusión de esta imagen a toda la población, los cuales han contribuido a reforzar los estereotipos femeninos y moralistas de la profesión que han sido analizados en los resultados^{25,26}. La connotación femenina de la imagen profesional de los ATS, coincide también con lo expuesto por Margalida Miró Bonet, encontrándose similitudes con los resultados actuales que reflejan el carácter femenino de los estudios de ATS al poner en valor que, a pesar de ello, todos los manuales de Moral Profesional publicados en este contexto histórico fueron escritos por hombres, teólogos y sacerdotes²⁷. Este hallazgo no es casual, ya que pretendía mantener a las mujeres en condición de inferioridad y bajo la subordinación masculina. Se ha analizado, en los resultados encontrados, como el estilo narrativo de los manuales de Moral Profesional refleja diferencias de género entre ATS femeninos y masculinos y destaca especialmente el empleo del género femenino al referirse a las cualidades físicas y morales exigidas. Este hecho coincide con los resultados del estudio de Margalida, en el que se afirma que, en los manuales de Moral Profesional, se empleaba el término masculino como género neutro y el femenino para referirse a los requisitos físicos, a los modales y a la vocación religiosa. Otro de los resultados hallados ha sido la subordinación profesional del ATS respecto al médico, el cual, siempre era mencionado en género masculino, reflejando, no solo inferioridad jerárquica del ATS respecto a esta figura profesional, si no también, la superioridad masculina y el trato de inferioridad hacia las mujeres^{20,27}.

La subordinación profesional del ATS al médico también fue resaltada por Sergio Quintairos Domínguez, el cual afirmaba que, la obediencia ciega del ATS a las órdenes médicas tenía como objetivo mermar la capacitación profesional del ATS y mantener así el estatus de superioridad del médico. El mismo autor destaca que, a pesar de la evolución que ha sufrido la profesión, la idea de la jerarquía médico-enfermera y la concepción de la enfermera como “ayudante del médico” aún permanecen vigentes en la actualidad. Además, expone que otro de los autores en Moral Profesional, Manuel Gutiérrez Alonso, reflejaba los mismos requisitos físicos y morales para los ATS que han sido analizados en los resultados actuales. Destaca la idea de concebir la profesión como un apostolado, con cualidades como sacrificio, discreción, prudencia, caridad, dulzura, bondad y buena salud. Otro de los resultados obtenidos y que configuraba la imagen profesional de los ATS, era que la profesión carecía de identidad propia y de fin en sí misma. Sergio Quintairos Domínguez coincidía en estos hallazgos y calificaba la formación ATS como “maternal-instintiva”, en la que se priorizaban las cualidades morales frente a las científicas⁶. La jerarquía profesional, reflejada en los resultados del presente estudio, concuerda también con los hallazgos presentados por Rosa María Alberdi. La autora añadía que la enfermera “no debía saber mucho”, confirmando así la función moralista de la profesión y coincidiendo con lo hallado en éste estudio. Además, pone en valor otro requisito que no se había mencionado de forma explícita en el presente trabajo: la necesidad de evitar la relación médico-enfermera fuera del ámbito profesional. La autora destaca que de producirse, el médico perdería su autoridad y la enfermera quedaría desacreditada al haber una relación de confianza²⁸. El hallazgo de cuidados diferentes a los enfermos según su género, fue otro de los resultados que concuerda con lo expuesto por las autoras M^a Esther Fajardo Trasobares y Concha Germán Bes. En su trabajo afirman que, actualmente, se siguen vinculando cualidades como la fragilidad, la dependencia o la necesidad de mayor contacto afectivo a las mujeres. Las autoras también manifiestan la existencia de disputas de poder actuales entre médicos y enfermeras que dificultan el desarrollo de la profesión, como lo hicieron en el pasado¹⁴.

5.1 Limitaciones

Respecto a la consulta de fuentes primarias cabe señalar la dificultad inicial para encontrar documentación pertinente relacionada con el tema de estudio. Los manuales de Moral Profesional anteriores a 1958, no permiten el préstamo interbibliotecario, siendo ejemplares de difícil acceso. Por otro lado, solo existía un único ejemplar de cada una de las fuentes primarias analizadas, los cuales se encontraban disponibles únicamente en versión física, este hecho refleja la escasez y desaparición de ejemplares. Además, algunas de estas fuentes no se encontraban localizadas en la ciudad de estudio, siendo necesaria la realización de préstamos interbibliotecarios con otras comunidades autónomas, lo que conllevó invertir mayor tiempo en la realización del proyecto. Entre las limitaciones del estudio cabe tener en cuenta la ausencia de fuentes documentales redactadas por mujeres, justificada en la invisibilidad que las envolvió. Además, no resultó fácil interpretar algunos manuales antiguos debido a su estado de conservación.

5.2 Aplicaciones para la práctica

El análisis de la evolución de la imagen social de las enfermeras contribuirá a entender la situación actual y servirá para concienciar a la sociedad sobre la imagen profesional real de las enfermeras en el presente. Para ello, sería útil organizar seminarios, coloquios y debates sobre el tema, dirigidos tanto a profesionales como a la población en general, para que ayuden a cambiar el imaginario de la profesión apoyado en la evidencia.

5.3 Futuras líneas de investigación

Siguiendo esta línea de trabajo, sería interesante poder estudiar la imagen profesional de las enfermeras en otros contextos, periodos históricos o a través de otras asignaturas del plan de estudios de los ATS. A su vez, sería relevante poder analizar la configuración de la imagen social de la profesión a través de la prensa de la época, tanto generalista como específica a nivel sanitario.

6 CONCLUSIONES

- La imagen profesional de los ATS configurada a través de la asignatura de Moral Profesional reflejaba que se trataba de una profesión destinada a las mujeres, configurando una imagen estereotipada y discriminatoria de éstas respecto a los hombres. Existía dependencia profesional al médico en todas sus funciones y seguían denominándose practicantes, enfermeras o auxiliares del médico. Carecían de identidad propia y recibían una formación moralista.
- Los requisitos morales para ser ATS se regían por estereotipos femeninos y estaban destinados hacia las mujeres, las cuales debían ser ejemplares, tanto en la vida profesional como en la privada, optimistas, con buen humor constante, compasivas y actuar con heroísmo. Además, debían ser discretas, sinceras, bondadosas y sentir amor sobrenatural por los enfermos.
- Las cualidades físicas exigidas a los ATS también estaban ligadas a connotaciones femeninas como: contar con buena presencia, incluyendo una adecuada higiene y limpieza, sencillez en el vestir con el empleo de medias y evitar maquillaje llamativo. Era fundamental presentar adecuados estándares en salud, así como un adecuado equilibrio entre el descanso y la diversión, siendo excluidos los ATS con enfermedades contagiosas, defectos orgánicos o malformaciones.
- Las diferencias de género en los cuidados se hacían patentes en el trato desigual a pacientes, según fueran éstos hombres o mujeres.
- La subordinación profesional significaba obediencia estricta al médico a nivel profesional.
- La religión ejercía influencia en la formación de los ATS al ser necesarios los siguientes requisitos: desempeñar la profesión por la llamada de Dios o “vocación divina”, ejecutar el bautismo de urgencia, asistir al sacerdote en los viáticos, difundir los beneficios de la maternidad por fecundación natural y asistir espiritualmente a enfermos católicos antes de su muerte.

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios Bañuelos L. Historia del franquismo: España 1936-1975. 1ª ed. Córdoba: Almuzara; 2020.
2. Moradiellos García E. El Franquismo (1936-1975): cuarenta años de la historia de España. Llerena: Sociedad Extremeña de Historia; 2011.
3. Paredes J. Historia de España contemporánea. nueva ed. act. Barcelona: Ariel; 2010.
4. Peinado Rodríguez M. Enseñando a señoritas y sirvientas: formación femenina y clasismo en el Franquismo. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2012.
5. González Canalejo C, Martínez López F. La transformación de la enfermería: nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010.
6. Quintairos Domínguez S, Bellido Guerrero D (dir). Del practicante a la enfermera 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales [tesis doctoral en Internet]. [A Coruña]: Universidade da Coruña; 2008 [citado 7 de mayo de 2025]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/2183/5666>
7. Scanlon GM. La polémica feminista en la España contemporánea (1868-1974). Madrid: Akal; 1976.
8. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
9. Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España: (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Síntesis; 1996.
10. España. Ministerio de Educación y Ciencia ed. Ayudantes Técnicos Sanitarios. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Sección de Publicaciones; 1967.
11. Hernández Conesa JM, Torralba Madrid MJ, Navarro Perán MA. Correspondencia entre la ideología político-educativa del franquismo y el contenido de las asignaturas obligatorias de moral profesional y religión de los estudios enfermeros. Revista de Investigación Educativa. 2013;31(1):199-222.
12. Navarro-Perán Mª Ángeles, de Maya-Sánchez Baldomero, Hernández-Garre José Manuel. Análisis histórico desde la perspectiva de la antropología de género de los programas formativos de Ayudante Técnico Sanitario durante el gobierno franquista español (1939-1975). Temperamentvm. 2021;17:1.
13. Siles González J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.
14. Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index de Enfermería. 2004;13(46):1.

15. Rey Carrera J. Moral profesional del ayudante técnico sanitario. Primer curso. 3ª ed. Santander: Sal Terrae; 1963.
16. Rey Carrera J. Moral profesional del ayudante técnico sanitario. Segundo curso. 3ª ed. Santander: Sal Terrae; 1965.
17. Rey Carrera J. Moral profesional del ayudante técnico sanitario. Tercer curso. 4ª ed. Santander: Sal Terrae; 1970.
18. Vidal M. Moral profesional para a.t.s. (enfermeras...). Madrid: P.S. Editorial; 1976.
19. Gafo J. Nuevas perspectivas en la moral médica: [moral profesional para ATS]. Madrid: Iberico Europea de Ediciones; 1978.
20. Miró Bonet M, Gastaldo D (dir). ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las / os enfermeras / os en España (1956-1976) [tesis doctoral en Internet]. [Palma de Mallorca]: Universitat de les Illes Balears; 2008. [citado 7 de mayo de 2025]. Recuperado a partir de: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/2506/Miro_Bonet_Margalida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. López Vallecillo M. Enfermeras: mujeres protagonistas en los conflictos bélicos de la primera mitad del siglo XX en España. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra; 2021.
22. Domínguez Alcón C. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámide; 1986.
23. Germán Bes C. La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978. Primera edición. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.
24. Oliver Garcías B, Alberdi Castell RM (dir). ¿Cuáles fueron los principales aspectos de la evolución de la profesión enfermera en España cuando los estudios pasaron de Ayudante Técnico Sanitario a Diplomado Universitario de Enfermería? [trabajo final de grado en Internet]. [Palma de Mallorca]: Universitat de les Illes Balears; 2016. [citado 7 de mayo de 2025]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/11201/4208>
25. Donahue MP. Historia de la enfermería. Madrid: Harcourt; 1999.
26. Icart Isern MT, Delgado Hito P, Cueva Ariza L de la. Enfermeras en el cine : la profesión en imágenes. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014.
27. Miró Bonet M, Gastaldo D, Gallego Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). Enfermería Clínica. 2008;18(1):26-34.
28. Alberdi RM. La enfermería ¿Profesión femenina?. Revista de Enfermería ROL. 1983;57:21-26.

DECRETO de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios.

Para dar cumplimiento a la orientación marcada por la Ley de Sanidad de mil novecientos cuarenta y cuatro, que estableció la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias, se hacía necesario ordenar los estudios de las distintas profesiones sanitarias auxiliares y, a la vez, renovar los métodos y programas de enseñanza para ponerla al nivel de sus equivalentes en otros países.

Un largo período de preparación ha sido recorrido hasta llegar a la nueva ordenación de los estudios de Enfermera, totalmente reglamentada en la actualidad y en vías de aplicación. Paralelamente a esas disposiciones, una Comisión para Practicantes y otra para Matronas se ocuparon de la reforma de sus estudios. Fruto de la labor, seguida con el mismo criterio y bajo una común dirección, ha sido la conclusión de un proyecto único, en el que se unifican todas las enseñanzas, dando efectividad a la profesión y títulos únicos de Ayudante Técnico Sanitario.

Como ampliación de los estudios generales, se establece la posibilidad de especializaciones para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. La primera, la de Matrona, en la que se transforma la actual carrera, y al lado de ella habrá de surgir, particularmente para los Ayudantes masculinos, una larga serie, en la que se vayan recogiendo prácticas profesionales hoy vigentes y se den cauces nuevos para satisfacer debidamente necesidades actuales que no cuentan con profesionales adecuadamente preparados para su realización.

Constituye la reforma un evidente avance, que coloca a nuestra organización docente a la altura de los ejemplos legislativos más aceptables en orden a la función de estos importantes Auxiliares de la Medicina, esperando con ello una profunda transformación, de la que habrán de obtenerse muy eficaces resultados en el campo de la Sanidad.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Educación Nacional y previa deliberación del Consejo de Ministros,

planes se acordarán por el Ministerio de Educación Nacional, a propuesta de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo sexto.—También podrá el Ministerio de Educación Nacional, previa propuesta o informe de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, organizar o autorizar la creación de las especialidades que se consideren adecuadas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, tanto masculinos como femeninos.

Artículo séptimo.—Tanto el título de Ayudante Técnico Sanitario como el diploma de las diferentes especialidades que se establezcan, serán expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo octavo.—Se crea la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que estará constituida por la actual Comisión Central de los Estudios de Enfermera, a la que se incorporarán cuatro representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, dos Catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, un representante de la Escuela Oficial de Matronas y otro de la Sociedad Ginecológica Española. La Comisión podrá acordar su funcionamiento en secciones especializadas.

Artículo noveno.—Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos se implantarán en el curso mil novecientos cincuenta y cuatro-mil novecientos cincuenta y cinco, subsistiendo hasta entonces el régimen actual.

DISPONGO:

Artículo primero.—Los actuales estudios de Practicantes, Matronas y Enfermeras se unifican en una sola enseñanza, que habilitará para obtener el título de Ayudante Sanitario.

Artículo segundo.—Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos se realizarán con arreglo a los planes y régimen a que se refieren los Decretos de veintisiete de junio y cuatro de agosto de mil novecientos cincuenta y dos y disposiciones complementarias.

Artículo tercero.—Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos se cursarán en las Escuelas que a este objeto se organizarán por las Facultades de Medicina, y en las que puedan crearse para este fin por las mismas entidades a que se refiere el artículo quinto del Decreto de veintisiete de junio de mil novecientos cincuenta y dos y con iguales requisitos para su autorización que los señalados en el propio Decreto y en la Orden ministerial de cuatro de agosto de mil novecientos cincuenta y tres.

En estas Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos no será obligatorio el régimen de internado, sin perjuicio de que pueda establecerse por las Escuelas si lo consideran oportuno.

Artículo cuarto.—Los requisitos de ingreso, exámenes y pruebas para el mismo y los planes de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos serán los mismos que los establecidos por la Orden de cuatro de agosto de mil novecientos cincuenta y tres, con las solas diferencias de matiz que se acuerden por Orden ministerial, a propuesta de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que se crea en el presente Decreto.

Artículo quinto.—Los Ayudantes Técnicos Sanitarios podrán obtener el diploma en Asistencia Obstétrica. Esta especialidad requerirá dos años de estudios y prácticas en las Escuelas de Ayudantes masculinos o femeninos que hayan organizado las respectivas enseñanzas, cuyos

Las enseñanzas de Matronas continuarán como actualmente se vienen dando hasta el curso mil novecientos cincuenta y cinco-mil novecientos cincuenta y seis inclusive, iniciándose, a partir del de mil novecientos cincuenta y seis-mil novecientos cincuenta y siete, el régimen que por este Decreto se establece para la obtención del diploma en Asistencia Obstétrica.

Artículo diez.—Se autoriza al Ministerio de Educación Nacional para dictar las disposiciones necesarias al cumplimiento de lo ordenado en el presente Decreto y para redactar el texto refundido de las que regulen las enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que se someterán a la aprobación del Gobierno.

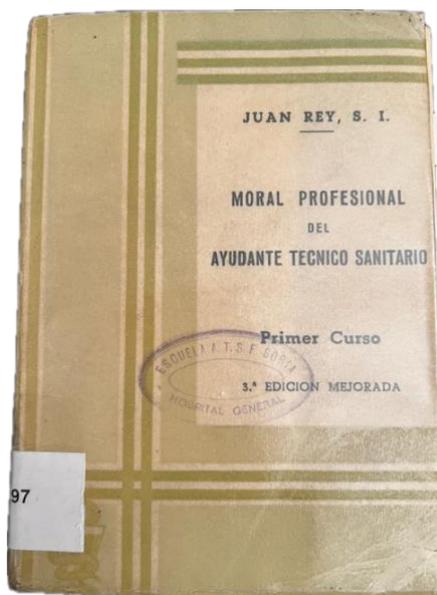
Artículo once.—Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en los artículos anteriores.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a cuatro de diciembre de mil novecientos cincuenta y tres.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Educación Nacional,
JOAQUÍN RUIZ-GIMENEZ Y CORTES

ANEXO II. Manual: Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963.



Fuente: Biblioteca del Campus Duques de Soria, UVa.

ANEXO III. Manual: Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Segundo Curso de Juan Rey, S. J. 1965.



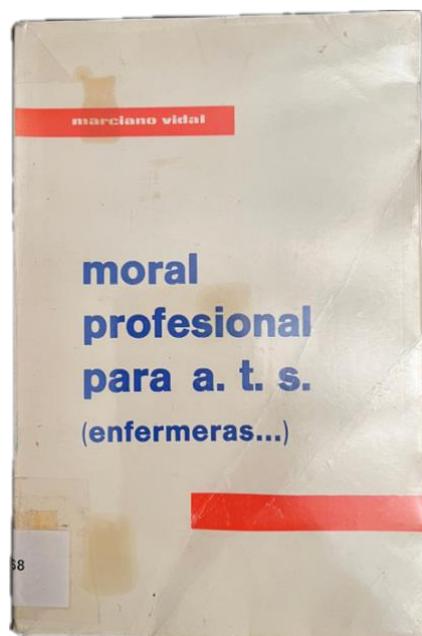
Fuente: Biblioteca Pública de Jaén.

ANEXO IV. Manual: Moral Profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Tercer Curso de Juan Rey, S. J. 1970.



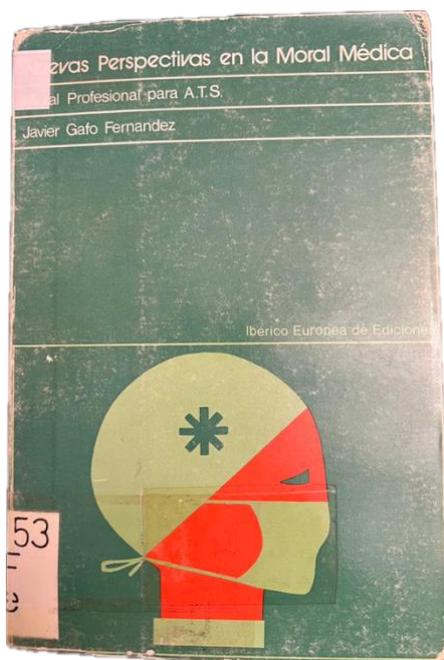
Fuente: Biblioteca del Campus Duques de Soria, UVa.

ANEXO V. Manual: Moral Profesional para a.t.s. (enfermeras...) de Marciano Vidal. 1976.



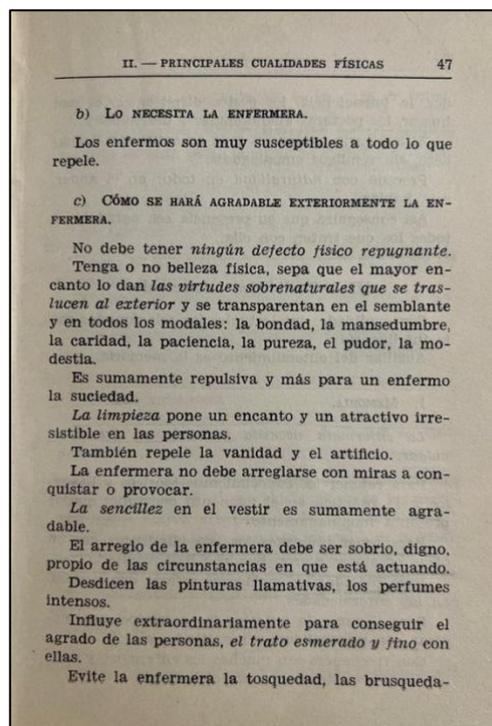
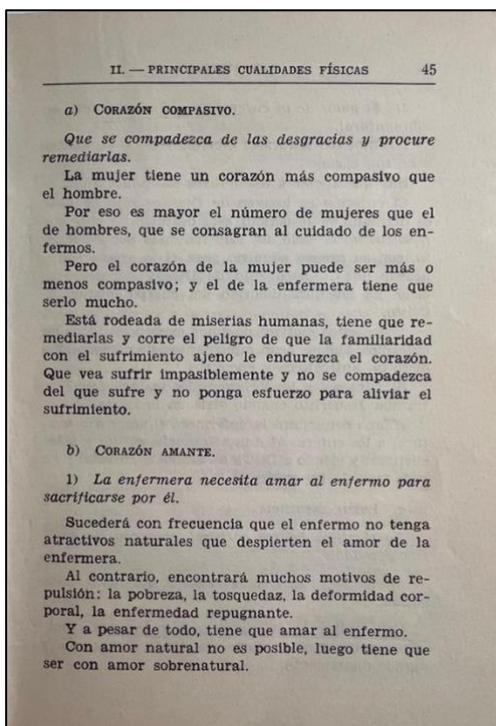
Fuente: Biblioteca de Ciencias de la Salud, UVa.

ANEXO VI. Manual: Nuevas perspectivas en la moral médica de Javier Gafo Fernández, S. J. 1978.



Fuente: Biblioteca de Ciencias de la Salud, UVa.

ANEXO VII. Extractos sobre las cualidades físicas requeridas a los ATS.



Fuente: Manual de Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963. Pág. 45 y 47.

ANEXO VIII. Extractos sobre diferencias de género en los cuidados.

94 TEMA QUINTO

Hay personas dotadas naturalmente de gran penetración psicológica.

El A. T. S. necesita conocer la psicología masculina y femenina; la particular de las diversas edades humanas; la especial de cada enfermo y los estados psicológicos que crean toda enfermedad y las diversas clases de enfermedades.

Adquirido este conocimiento con el estudio, la experiencia y la observación de cada enfermo, procurará tratarle como exigen sus condiciones.

Sabias maestras que enseñan el trato conveniente son la bondad y la caridad, que soportan molestias e inspiran delicadezas con todos.

Esas virtudes suplen muchos conocimientos.

b) NORMAS GENERALES PARA LA ADAPTACIÓN.

1. SEXO DIVERSO.

El modo de tratar al *hombre* ha de ser varonil: con seriedad impregnada de bondad.

La mujer tiene cualidades peculiares: Imaginación muy viva. Sensibilidad muy fina. Extremada movilidad. Por consiguiente, gran prontitud para reaccionar al impulso de la emoción; y al mismo tiempo acusada tendencia a la inconstancia y al desaliento. Pasa rápidamente de un estado de euforia a otro de depresión.

Hay que tener en cuenta también el humor extravagante y antojadizo de algunas, debido a las funciones fisiológicas y periódicas propias del sexo.

A la mujer le gustan las muestras de cariño, las

Fuente: Manual de Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963. Pág. 94 y 95.

IV. — ADAPTACIÓN AL ENFERMO 95

palabras tiernas, la dulzura, las manifestaciones de compasión, la paciencia para escuchar sus historias y lamentaciones.

ANEXO IX. Extractos sobre el deber de obediencia al médico.

114 TEMA SÉPTIMO

Un intérprete fiel y un ejecutor exacto de las disposiciones médicas.

Por eso deben trabajar íntimamente compenetrados para conseguir el fin común que ambos se proponen: la salud del enfermo.

Pero cada uno debe permanecer en el puesto que le corresponde.

II. — Obediencia

1. QUÉ ES LA OBEDECENCIA CRISTIANA.

Es una virtud que inclina a someter la voluntad a la de los superiores legítimos en cuanto son representantes de Dios.

El médico es superior de la enfermera.

La enfermera laica obedecerá al médico, superior suyo, por motivos naturales: por conservar su colocación.

La enfermera cristiana le obedecerá además por otros motivos sobrenaturales: ve en él al representante de Dios y piensa que obedecer al médico es obedecer a Dios.

En este caso la obediencia se hace más fácil, se cumple con más perfección y merece galardón eterno.

II. — OBEDECENCIA 115

2. CÓMO DEBE OBEDECER AL MÉDICO EL A. T. S.

a) *Con sumisión perfecta.*

De ejecución y de juicio.

El médico es superior, representante de Dios; y el A. T. S. es subordinado suyo.

El médico lleva la dirección de la cura y asume la responsabilidad.

De ordinario, el médico por su ciencia y capacidad es obedecido ciegamente; sin embargo, pudiera darse el caso en que se dudara de su competencia. Aun entonces el A. T. S. debe someter el propio juicio, pues el que asume la responsabilidad última es el médico.

En ocasiones será conveniente hacer alguna observación; y tal vez el modo más delicado sería hacerlo como indeliberadamente, dejando caer alguna frase en el curso de la conversación.

Nunca tenga con él discusiones.

Hechas las observaciones convenientes, calle y obedezca.

b) OBEDECENCIA ÍNTEGRA.

A todas las órdenes que el médico tenga derecho a dar relacionadas con la profesión.

Sin elegir las fáciles de las difíciles, las agradables de las ingratas, las principales de las secundarias.

Fuente: Manual de Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Primer Curso de Juan Rey, S. J. 1963. Pág. 114 y 115.

ANEXO X. Extractos sobre algunos de los deberes de los ATS vinculados a la religión.

218 TEMA DÉCIMO

5. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS.

a. En ella se ungen los párpados, las orejas, las manos y los pies del enfermo.

Por lo tanto la enfermera procure *lavar* convenientemente al enfermo y *prepare la ropa* de la cama, para que puedan descubrirse fácilmente los pies, si fuere necesario.

b. *Prepare la habitación* como se dijo al hablar del viático.

c. Durante la unción, la enfermera puede prestar buena ayuda al sacerdote.

Sosteniendo el platillo con los pedazos de algodón.

Disponiendo debidamente al enfermo: volviéndole la cabeza para la unción de las orejas, sacando fuera de la ropa las manos y presentando la palma de ellas; primero la derecha, después la izquierda; levantando la ropa para descubrir los pies.

La unción de los pies puede suprimirse si el sacerdote lo juzga razonable.

Después de cada unción el sacerdote limpia la parte ungiada con un poco de algodón. La enfermera lo va recogiendo, colocándolo aparte de los pedazos limpios.

Si hay peligro inmediato de muerte, el sacerdote puede emplear solamente una unción.

d. *Terminada la unción*, el sacerdote limpia sus dedos con miga de pan y luego se lava las manos.

La enfermera coloca sobre la mesa el platillo del

II. — Obligación de bautizar

1. EL BAUTISMO, SACRAMENTO NECESARIO.

El bautismo es un sacramento necesario para la salvación eterna; por consiguiente, cuando se sepa que existe un hombre sin bautizar, hay que poner los medios posibles para bautizarle.

Es probable que el hombre comience a existir desde el momento de la concepción.

Por lo tanto, hay que conocer los modos de bautizar en todas las circunstancias en que pueda encontrarse el hombre, desde que comienza a existir.

Unas veces se administrará el bautismo absoluto cuya fórmula es:

V. — Cuidado de los moribundos católicos

1. MODO DE TRATAR AL MORIBUNDO.

Procure que haya tranquilidad en torno de él.

Aleje del aposento a los curiosos y a los que alborotan con sus llantos y lamentos.

Evite las conversaciones dentro de la habitación.

No moleste al enfermo tomándole el pulso continuamente, o tocándole los párpados.

Evite los movimientos bruscos y violentos.

Que la luz de la habitación no sea viva.

Las oraciones que rece sean en voz baja y clara.

No multiplique excesivamente las oraciones sugeridas al enfermo, que le obligan a hacer gran esfuerzo.

De cuando en cuando una jaculatoria es suficiente.

Basta con que el moribundo mantenga el espíritu elevado a las cosas espirituales.

Obsérvele bien para que advierta cuándo aparecen los síntomas de la agonía.

Fuente: Manual de Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario de Tercer Curso de Juan Rey, S. J. 1970. Pág. 174, 218 y 219.