



# ÉTICA DE LAS PROFESIONES

## ÉTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

Julio Vielva Asejo

2ª edición

# Contenido

DEDICATORIA.....	7
INTRODUCCIÓN.....	15
SIGLAS. PÁGINAS DE INTERNET.....	23
<b>PRIMERA PARTE</b> .....	<b>25</b>
CAPÍTULO 1: ÉTICA Y ENFERMERÍA.....	27
1.1. La enfermería como profesión.....	27
1.1.1. Concepto de profesión. Rasgos característicos.....	27
1.1.2. La enfermería como profesión.....	29
1.1.3. Profesiones y ética. Deberes generales de los profesionales.....	31
1.2. La función de la enfermería.....	35
1.2.1. La esencia de la enfermería.....	35
1.2.2. El concepto de cuidado.....	37
1.2.3. La ética del cuidado.....	38
1.3. Ética y enfermería.....	40
1.3.1. Características del buen cuidar.....	40
1.3.2. Las virtudes del cuidador.....	46
1.3.3. La dimensión social de la ética en enfermería.....	47
1.3.4. La enfermería, arte del cuidar.....	50
CAPÍTULO 2: LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	53
2.1. Qué significa ser responsable.....	53
2.1.1. Sentidos de la afirmación de responsabilidad.....	54
2.1.2. Cuándo somos responsables. Criterios de adscripción de responsabilidad.....	55
2.1.3. De qué somos responsables. Justificaciones y excusas.....	59
2.2. Tipos y grados de responsabilidad.....	60
2.2.1. Responsabilidad ética y responsabilidad jurídica... ..	60
2.2.2. Responsabilidad individual y responsabilidad colectiva.....	61
2.2.3. Responsabilidad en la acción y en la omisión.....	63
2.3. La responsabilidad del profesional de enfermería.....	64
2.3.1. Sentidos de la afirmación de la responsabilidad de la enfermera.....	64

2.3.2. Ante quién es responsable la enfermera . . . . .	65
2.3.3. De qué es responsable el profesional de enfermería . . . . .	69
2.3.4. Responsabilidad de la calidad de los cuidados . . . . .	69
2.3.5. Responsabilidad y delegación de tareas . . . . .	71
2.3.6. Cooperación en actuaciones maleficientes de otros . . . . .	72
2.3.7. La investigación y la formación . . . . .	74
2.3.8. Responsabilidad en la humanización de la asistencia . . . . .	75
2.3.9. Otras responsabilidades de carácter social . . . . .	75
<b>CAPÍTULO 3: ÉTICA Y CONDICIONES DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA . . . . .</b>	<b>79</b>
3.1. De dónde venimos . . . . .	79
3.1.1. Características históricas de la enfermería . . . . .	79
3.1.2. Consecuencias: una ética de la sumisión . . . . .	82
3.2. Compromiso moral y autonomía en la profesión de enfermería . . . . .	83
3.2.1. La tesis de la falta de libertad para actuar moralmente . . . . .	84
3.2.2. Consideraciones sobre las limitaciones de la libertad en enfermería . . . . .	85
3.3. Deberes y derechos. Actitudes ante el desencanto . . . . .	89
3.3.1. Vocación y profesionalidad en enfermería . . . . .	90
3.3.2. El desencanto en enfermería. Motivos. . . . .	93
3.3.3. Las opciones ante el desencanto . . . . .	95
3.3.4. Medios para la defensa de los derechos . . . . .	100
<b>SEGUNDA PARTE . . . . .</b>	<b>105</b>
<b>CAPÍTULO 4: RESPETO A LA INTIMIDAD. EL SECRETO PROFESIONAL . . . . .</b>	<b>107</b>
4.1. Introducción. La importancia del tema . . . . .	107
4.2. Conceptos básicos: intimidad, 'privacidad' y confidencialidad . . . . .	108
4.2.1. Intimidad y 'privacidad' . . . . .	108
4.2.2. Componentes de la intimidad . . . . .	110
4.2.3. Confidencialidad . . . . .	111
4.3. El valor de la intimidad . . . . .	112
4.3.1. La intimidad y la dignidad de la persona . . . . .	112
4.3.2. La intimidad y las relaciones interpersonales . . . . .	113
4.4. Exigencias éticas de la intimidad . . . . .	115
4.4.1. El respeto a la intimidad física . . . . .	115

4.4.2. El respeto a la conciencia y la autonomía . . . . .	116
4.4.3. El respeto a la confidencialidad . . . . .	117
4.5. El secreto profesional . . . . .	117
4.5.1. Tipos de secreto . . . . .	117
4.5.2. Extensión del secreto profesional . . . . .	118
4.5.3. El secreto profesional en los Códigos . . . . .	120
4.5.4. Fundamento moral del secreto profesional . . . . .	122
4.5.5. Límites del secreto profesional . . . . .	123
CAPÍTULO 5: LA INFORMACIÓN AL PACIENTE . . . . .	129
5.1. Consideraciones previas: tipos de información al paciente	129
5.1.1. Información de carácter general . . . . .	129
5.1.2. Información específica sobre su propia salud . . . . .	130
5.1.3. Información dirigida a obtener el consentimiento . . . . .	132
5.2. Información sobre el diagnóstico y el pronóstico.	
Veracidad frente a beneficencia . . . . .	133
5.2.1. La fuerza moral de la verdad . . . . .	133
5.2.2. La verdad sobre el propio estado de salud . . . . .	135
5.2.3. Beneficencia: cuando la verdad hace daño.	
La mentira piadosa . . . . .	136
5.2.4. Qué es la verdad . . . . .	140
5.2.5. La esperanza como necesidad del enfermo . . . . .	141
5.2.6. La resistencia de los demás . . . . .	143
5.3. Quién debe dar la información. Papel de la enfermera . . . . .	145
5.3.1. Cuestiones médicas y cuestiones éticas . . . . .	145
5.3.2. La implicación de la enfermera . . . . .	146
5.3.3. Compromiso moral y derechos del paciente . . . . .	147
CAPÍTULO 6: RESPETO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.	
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENFERMERÍA . . . . .	159
6.1. Introducción: el camino de la autonomía . . . . .	159
6.2. El consentimiento informado. Concepto . . . . .	161
6.2.1. Doble campo . . . . .	162
6.2.2. Cuatro componentes . . . . .	163
6.3. Puntos de referencia normativos . . . . .	166
6.4. Bases morales. Razones de la exigencia de consentimiento	169
6.5. Problemas en relación con la capacidad . . . . .	170
6.5.1. Capacidad y racionalidad . . . . .	172
6.5.2. Autenticidad en situaciones de crisis . . . . .	173
6.5.3. Otras excepciones al deber de contar con el consentimiento . . . . .	175

6.6. El consentimiento informado y la enfermería . . . . .	176
6.6.1. El consentimiento en actividades de cuidados. . . . .	177
6.6.2. La enfermería y el consentimiento en intervenciones terapéuticas o diagnósticas. . . . .	178
<b>TERCERA PARTE . . . . .</b>	<b>191</b>
<b>CAPÍTULO 7: LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA . . . . .</b>	<b>193</b>
7.1. La conciencia moral como instancia próxima de la mora- lidad. . . . .	194
7.1.1. Conciencia y conciencia moral . . . . .	194
7.1.2. Funciones de la conciencia moral. . . . .	195
7.1.3. Principios morales y conciencia. Objetividad y sub- jetividad. . . . .	195
7.2. La objeción de conciencia. Concepto . . . . .	196
7.2.1. Los motivos morales . . . . .	198
7.2.2. Oposición a una ley . . . . .	202
7.2.3. Justificación y sentido del derecho a la objeción de conciencia . . . . .	203
<b>CAPÍTULO 8: LOS COMITÉS DE ÉTICA Y LA ENFERMERÍA . . . . .</b>	<b>207</b>
8.1. Los Comités de Ética Asistencial (CEAs) . . . . .	208
8.1.1. Origen y fundamento . . . . .	208
8.1.2. El nombre: ¿CAE o CEA? . . . . .	209
8.1.3. Características . . . . .	210
8.1.4. Finalidad y funciones . . . . .	211
8.1.5. Composición . . . . .	212
8.1.6. Funcionamiento. . . . .	213
8.1.7. Enfermería y Comités de Ética Asistencial. . . . .	214
8.2. Los comités éticos de investigación clínica (CEICs) . . . . .	216
8.2.1. Doble finalidad: juicio técnico y juicio moral . . . . .	216
8.2.2. Requisitos del protocolo desde el punto de vista metodológico. . . . .	217
8.2.3. Requisitos éticos de un protocolo de investigación. . . . .	218
8.2.4. Composición. Papel de enfermería . . . . .	219
<b>CAPÍTULO 9: ENFERMERÍA Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA. . . . .</b>	<b>223</b>
9.1. Humanización: concepto y contexto . . . . .	223
9.1.1. Qué significa humanizar. . . . .	223
9.1.2. Por qué la necesidad de humanización en sanidad. . . . .	224
9.1.3. Los múltiples rostros de la humanización. . . . .	226
9.1.4. La humanización como exigencia moral . . . . .	227

9.2. Humanización y enfermería . . . . .	227
9.2.1. Papel de enfermería y humanización . . . . .	227
9.2.2. Humanización de la asistencia a los pacientes terminales . . . . .	230
9.3. La humanización, asunto de personas y de estructuras . . .	233
9.3.1. Estructuras y humanización . . . . .	234
9.3.2. Efectos indirectos de los factores estructurales . . . . .	235
9.3.3. Responsabilidades compartidas . . . . .	238
APÉNDICE: MÉTODO DE ANÁLISIS DE CASOS . . . . .	241
BIBLIOGRAFÍA GENERAL . . . . .	249

# Introducción

## **DE QUÉ TRATA ESTE LIBRO**

Como su título indica, este libro trata de la ética de la profesión de enfermería. No haría falta precisarlo si no fuera porque algunos libros con títulos semejantes responden más bien a la idea de una bioética para enfermeras. Digamos ya de entrada que este no es un texto para la formación básica de los enfermeros en bioética. Quien se acercara a él con esas expectativas podría sentirse defraudado. Las páginas que siguen pretenden constituir una aportación a la reflexión ética acerca del ejercicio de la profesión de enfermería; es decir, desglosar las responsabilidades morales que le corresponden como profesión e iluminar diversos aspectos de su ejercicio que, desde el punto de vista ético, pueden resultar problemáticos.

La enfermería se ha venido constituyendo como profesión a lo largo de siglos, pero de forma más acelerada durante las últimas décadas. En cuanto profesión, le corresponde en la sociedad ofrecer unos servicios muy importantes para el bienestar de las personas. La manera como ese servicio se preste es algo que tiene una gran trascendencia para la vida, la salud e incluso la dignidad de los destinatarios. De ahí que el ejercicio profesional vaya acompañado de una responsabilidad moral. Además, como tantas otras actividades humanas, dicho ejercicio se ve inmerso con alguna frecuencia en situaciones complejas desde el punto de vista ético, en las que se hace necesario llevar a cabo un análisis y un discernimiento para decidir cuál es la conducta moralmente más aceptable. Pues bien, aportar alguna luz sobre estos aspectos de la profesión de enfermería es la meta que me propongo.

Como se ve, tal empresa no corresponde a lo que se entiende por bioética y sí, en cambio, a lo que se ha llamado tradicionalmente, y conviene seguir llamando, ética profesional de la enfermería. Como tal, se caracteriza por abordar los aspectos éticos y los problemas morales propios de la profesión desde la perspectiva de lo que esa profesión es y la función que le corresponde en la sociedad. La diferencia con la bioética se manifiesta en un doble aspecto. Por un lado, la bioética tiene un campo más amplio, puesto que abarca problemas relativos a la vida en general, tales como el trato debido a los animales o la manipulación genética, que resultan alejados de las preocupaciones centrales propias de la profesión de enfermería. Por supuesto, hay muchos temas de interés común, en general relativos a la asistencia sanitaria. Pero ahí aparece la otra diferencia, que se refiere al enfoque o la perspectiva. Porque es característico de la bioética abordar los aspectos morales de la asistencia sanitaria desde un punto de vista interdisciplinar, mientras que la ética profesional de enfermería atiende a esos mismos aspectos centrándose en las responsabilidades y los problemas específicos de esta profesión.

Hay que reconocer que, en las profesiones sanitarias en general y en la enfermería en particular, la ética profesional parece no estar de moda, absorbida por una bioética en expansión. A veces podría parecer que hoy, dentro del ámbito de la sanidad, toda ética ha de ser bioética. Incluso puede ocurrir que a algunos la ética profesional les suene a planteamientos traspasados, superados ya por los nuevos enfoques que se asocian a la moderna bioética. Se trataría de prejuicios basados en una confusión. El hecho de que la ética profesional existiera antes que la bioética, no debe conducirnos a asociar la primera con planteamientos anticuados. Hacer hoy ética en y para enfermería tiene perfecto sentido como tal empresa, y esa ética ha de ser elaborada desde lo que la enfermería es y pretende ser como profesión, desde lo que hace y el servicio que aspira a prestar y que la sociedad necesita y espera de ella. Esta tarea tiene suficiente entidad para que sigamos denominándola y reconociéndola como ética profesional. Aunque se halle muy próxima a la bioética, no sería bueno confundirla con ella.

Cosa diferente es afirmar que la enfermería ha de estar presente en los debates de la bioética, al menos la bioética clínica, para ofrecer su aportación enriquecedora y su punto de vista insustituible. Con eso sí hay que estar de acuerdo, pero para ello no es necesario que la ética profesional de enfermería sea absorbida ni sustituida por la bioética.

## EL CONTENIDO Y SU JUSTIFICACIÓN

Ese enfoque de nuestra tarea determina en gran medida la selección de los temas abordados. Desde luego, nos obliga a centrar nuestra reflexión en el ejercicio de la enfermería en cuanto quehacer ético, partiendo de la razón de ser y el sentido de la profesión como tal. A este objetivo se destina la *primera parte*, que comienza por exponer la dimensión moral de la profesión y las exigencias que su ejercicio lleva consigo, reflexionando sobre el sentido de la enfermería, el cuidado como rasgo esencial y las características de un cuidado humanamente excelente (capítulo 1), las responsabilidades propias de los profesionales de enfermería, tanto individuales como colectivas (capítulo 2), y las circunstancias históricas, sociales y culturales que condicionan el ejercicio de la profesión y, por tanto, modulan sus obligaciones morales (capítulo 3).

Junto a esa serie de temas, que configuran lo que podríamos considerar más específico de una ética profesional de la enfermería, interesan mucho en esta profesión diversos problemas morales que, desde una perspectiva interdisciplinaria, suelen ser abordados por la ética de la asistencia sanitaria o la bioética clínica. Este es el punto central de encuentro entre la bioética y la ética profesional de enfermería. Ahora bien, no todos los temas propios de una bioética clínica interesan por igual a la enfermería. Teniendo en cuenta la opinión de algunos autores<sup>1</sup>, entiendo que se podrían establecer tres grandes grupos de menor a mayor interés. El primero estaría constituido por aquellos que, aun teniendo a veces amplia repercusión en la opinión pública, son poco relevantes en la práctica de la enfermería, tales como las intervenciones en la reproducción humana (elección del sexo del hijo, madres de alquiler, uso de embriones congelados...), o las decisiones sobre los recién nacidos con bajo peso. En un segundo grupo se hallarían temas como el aborto, la eutanasia, los trasplantes o los criterios de reanimación, los cuales son ya interesantes para enfermería, pero la profesión no tiene en ellos gran protagonismo ni adoptan para ella una forma peculiar. Y finalmente, el tercer grupo estaría formado por aquellos otros temas que, siendo muy importantes en la práctica de la enfermería, adoptan para ella una forma relativamente especial y, además, a veces no son los más atendidos desde la perspectiva de esta

---

1. SHEEHAN, J. (1985); SHRÖCK, R.A. (1980).

profesión. Probablemente, los tres fundamentales son los que constituyen el objeto de los capítulos que integran la *segunda parte* de este libro: el respeto a la intimidad del paciente (capítulo 4), la información y la veracidad (capítulo 5) y el respeto a la autonomía con la consiguiente exigencia del consentimiento informado (capítulo 6).

Quedan para la *tercera parte* algunos temas menos comunes en textos de ética de la enfermería, pero que considero igualmente interesantes: la objeción de conciencia (capítulo 7), los comités de ética (capítulo 8) y la humanización de la asistencia (capítulo 9).

### QUÉ HA DE APORTAR UN LIBRO DE ÉTICA PROFESIONAL

El texto aspira a ser útil en general para quienes se interesan por estos temas, y en particular para los estudiantes (y los docentes) de esta materia en la carrera de enfermería. La labor de un profesor de ética, quizás la de cualquier profesor, tiene dos facetas: transmite conocimientos y transmite valores. La proporción que una y otra han de tener es un asunto debatible. Podríamos pensar que, en el caso de la ética profesional, se ha de poner el acento en la transmisión de valores. Pero habría que hacer sobre ello algunas observaciones: Es verdad que en la formación del futuro profesional importan, no sólo los conocimientos y las habilidades, sino también las actitudes y los valores. El ser un buen profesional, desde el punto de vista moral, es una cuestión mucho más de adquirir y desarrollar los hábitos adecuados que de saber resolver situaciones moralmente complejas. Ahora bien, la formación de los jóvenes universitarios en el sentido ético de su profesión muy probablemente depende, más que del profesor de ética en particular, del ambiente donde viven, estudian y crecen (y está fuertemente condicionada por los ambientes donde han vivido, crecido y estudiado de pequeños). Ello ha de servir para que el profesor sea consciente de sus limitaciones en este ámbito, pero no justificaría dejar a un lado todo posible objetivo en esa dirección. Al menos, se ha de pretender en un curso reglado de ética profesional contribuir a la reflexión de los alumnos sobre los hábitos y las virtudes adecuadas para el ejercicio apropiado, modélico si se quiere, de la profesión.

Por otro lado, hay que reconocer la legitimidad de diversos planteamientos y escalas de valores en una sociedad plural como la nuestra. Sin

llegar a aceptar que en cuanto se abandona la pura empiria se cae en el politeísmo, como dice M. WEBER (1967: 216) siguiendo a Mill, es verdad que con frecuencia en moral, a partir de un cierto punto, hemos de aceptar la irreductibilidad de los diversos planteamientos, sustentados en diferentes formas de concebir el hombre y el mundo. Pero ello no quiere decir que hayamos de renunciar a introducir racionalidad en las decisiones y las discusiones morales. Y ahí es donde un profesor y un libro de ética deben hacer su aportación más específica. Siguiendo a WEBER (1967: 221ss.), podríamos decir que tal aportación ha de consistir en: proporcionar conocimientos sobre la ética, clarificando conceptos acerca de esta dimensión de la vida humana; proporcionar métodos para pensar los problemas éticos, instrumentos y disciplina para hacerlo, y ayudar a introducir claridad y coherencia en el pensamiento y el sistema de valores de cada uno.

## EL USO DE CASOS

En algunos de los temas tratados en el libro (capítulos 4, 5 y 6) propondré el análisis de casos como método de reflexión y profundización, así como de aprendizaje de un método apropiado para enfrentarse a ellos cuando se presenten en la realidad (método que es expuesto en el Apéndice que figura al final del libro). Se ha advertido<sup>2</sup> que el uso de casos en la enseñanza de la ética tiene algunos riesgos, entre los que cabría destacar el de exagerar el grado en el que la moral es un asunto de conflictos y controversias. Podría darse la impresión, se dice, de que comportarse moralmente, por ejemplo en el terreno profesional, equivale a estar afrontando dilemas de continuo, proporcionando así una imagen distorsionada de lo que es realmente la ética. Para evitarlo, deberían presentarse también, como contrapeso, algunos ejemplos de conductas cuya valoración moral resulte incontrovertible, tanto conductas loables como conductas reprobables (en este último caso no para servir de modelo, desde luego, sino para examinar las razones por las que son rechazables). Porque no parece probable que resulten útiles los casos difíciles cuando no se ha profundizado antes en los principios morales por los que nos guiamos.

---

2. CH. M. COOPE (1996). Véase también, R. GILLON (1996).

Efectivamente, un exceso de casos conflictivos puede tener ese peligro. Al fin y al cabo, es cierto que en la vida moral de un profesional, los dilemas no tienen tanta importancia como el responder cabalmente a las exigencias éticas no conflictivas. Por ello, antes de entrar en la presentación y análisis de casos problemáticos, conviene atender a esa otra dimensión más normal de la vida moral, reflexionando sobre principios fundamentales y presentando la imagen de lo que es un profesional ejemplar. El peligro no proviene tanto del uso de casos, como del abuso de ellos.

### CUESTIONES TERMINOLÓGICAS (Y CONCEPTUALES)

En primer lugar, conviene precisar la relación entre *ética*, *moral* y *deontología*. 'Ética' y 'moral' son dos términos que, procediendo el primero del griego y el segundo del latín, vienen a tener un mismo significado, aunque con matices diferentes. Parece que moral se emplea más para referirse al conjunto de valores y normas que constituyen la guía de una persona o una colectividad en expresiones como "la moral de nuestra sociedad"; mientras que ética se usa más para referirse a la reflexión, especialmente filosófica, sobre la moralidad de las conductas. A pesar de esas diferentes resonancias, que conviene tomar en cuenta, ambos términos se consideran habitualmente sinónimos, y como tales los usaremos en este libro.

Por 'deontología' se entiende en este contexto el conjunto de deberes formulables y exigibles para un colectivo determinado, conjunto que se constituye en un código donde se trata de recoger las obligaciones generales, básicas y comunes. En este sentido, la deontología no agota la ética, que va más allá de eso. Podría considerarse como una moral o ética profesional de mínimos. La ética no se queda en las normas, sino que se centra en el bien al servicio del cual está una profesión. Y no se queda tampoco en los mínimos exigidos. Pide a veces algo más que lo debido, como también actuar por motivos honestos. Además, la deontología tiene como referencia los códigos aprobados, mientras que la ética tiene como instancia última los principios morales y la conciencia individual<sup>3</sup>.

En otro orden de cosas, el amplio predominio de las mujeres en la profesión de enfermería da lugar normalmente a dudas sobre el término más

---

3. Véase A. HORTAL (1994c: 58).

adecuado para referirse al colectivo. En el propio Código Deontológico Español se observan vacilaciones y expresiones desafortunadas. No me parecen soluciones acertadas, ni emplear sistemáticamente expresiones del tipo 'las/os enfermeras/os' ni, menos aún, recurrir a la fórmula 'enfermer@s', que uno no sabe cómo leer. Emplearé a veces una expresión neutra como 'profesionales de enfermería'; en otras ocasiones hablaré de 'enfermeros', tomando el plural para referirme a todo el colectivo, y a veces también de 'enfermeras' (o 'la enfermera'), en el mismo sentido general, atendiendo a la realidad social de la mayoría femenina en la profesión.

Un problema similar se plantea al referirnos al destinatario de la actividad de enfermería. ¿Es correcto referirse a él en términos generales como enfermo o paciente? ¿Es más apropiado denominarle cliente, o quizás usuario? Clásicamente suele hablarse de enfermo y, en la actualidad con más frecuencia, de paciente. Pero es cierto que la actividad de enfermería se dirige también actualmente a personas que no están propiamente enfermas, como es el caso de una consulta de planificación familiar, un parto o un programa de vacunación o educación sanitaria. Y por otro lado, esos términos clásicos parecen tener ciertas resonancias de paternalismo por parte del sanitario y de pasividad por parte del enfermo, mientras que en la sanidad actual se tiende a acentuar el carácter de servicio a unas personas que tienen sus derechos como beneficiarios o receptores. Pretendiendo recoger este nuevo enfoque se habla a veces de cliente, pero tal término incluye connotaciones de tipo mercantil que nos siguen resultando extrañas. No ocurre eso en el mismo grado con el término usuario, pero tampoco éste acaba de resultar satisfactorio, quizás porque apunta hacia un tipo de relación demasiado impersonal. Reconociendo, pues, que ningún término es plenamente adecuado, recurriré a aquel que en el contexto me parezca más apropiado. Con frecuencia elegiré los de enfermo o paciente, porque me parece que encajan mejor en la relación personal en la que principalmente se sitúan las demandas morales. Entre ellos, el de paciente es el más común en la literatura y por eso será el más usado. Habrá que tener en cuenta siempre que estos términos han de entenderse desprovistos de las connotaciones de pasividad y paternalismo tradicionales, y deben interpretarse en un sentido amplio que incluye a personas asistidas que propiamente no pueden considerarse enfermas, como en el caso de una mujer de parto. Cualquiera que sea el término utilizado, ha de entenderse que se refiere, como es habitual en los textos de la discipli-

na, al destinatario o centro de la intervención de enfermería, tanto si es una persona como si es un grupo, familia o comunidad.

Me siento agradecido a muchas personas que me han ayudado de diversas formas en la realización de este trabajo, con sus sugerencias, su apoyo o simplemente su comprensión. Omitiré sus nombres, porque sería difícil citarlos todos. Baste decir que entre ellos se encuentran antiguos alumnos, amigos y compañeros de trabajo. Deseo expresar igualmente mi gratitud a los coordinadores de la colección por su confianza al encomendarme este texto, en particular al Profesor Augusto Hortal, quien además de leer pacientemente los borradores y enriquecerme con sus observaciones, me ha alentado amablemente en la tarea.