

TEMA I

FORMAÇÃO FILOSÓFICA E RELIGIOSA DA(O) ENFERMEIRA(O)

**VALORES RELIGIOSOS Y MORALES COMO FACTORES
EN EL DESENVOLVIMIENTO DE ENFERMERIA**

* Dora Puelma C.
* Beatriz Donoso M.

RBEEn/01

DORA P.C., DONOSO M.B. — Valores religiosos y Morales como factores en el desenvolvimiento de enfermería. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 29 : 26-33, 1976.

1. INTRODUCCION

El siglo XX se caracteriza por la velocidad y por la multiplicidad de los cambios. El género humano se halla hoy en una nueva fase de la Historia, caracterizada por cambios profundos y acelerados que progresivamente se extienden al Universo entero. Se puede hablar con razón, de una nueva época de la historia humana. Época de nuevos caminos que llevan a perfeccionar la cultura y darle una mayor expansión. El espíritu científico modifica profundamente el ambiente cultural y las maneras de pensar, los progresos de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, han permitido al hombre conocerse a sí mismo y ponerse en comunicación con los demás.

En el campo de la Medicina y de la Enfermería se abren nuevas perspectivas de un papel más amplio en la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

Los descubrimientos científicos-tecnológicos nos llevan, en forma vertiginosa hacia conocimientos nunca sospechados,

la técnica con sus avances pretende transformar la faz de la tierra e intenta ya la conquista de los espacios interplanetarios.

Como resultante de todos estos cambios, provienen ciertas notas del mundo actual: las ciencias exactas cultivan al máximo el juicio crítico; los más recientes estudios de la psicología explican la actividad humana: las ciencias históricas contribuyen mucho a que las cosas se vean bajo el aspecto de su mutabilidad y evolución, los hábitos de vida y los costumbres tienden a unificarse más y más; la industrialización, la urbanización y los demás agentes que conmueven la vida comunitaria crean nuevas formas de cultura, de las que hacen nuevos modo de pensar, sentir, actuar y descansar.

Los prodigiosos avances de la Medicina y Enfermería prolongan la vida de los pacientes con los más acertados adelantos.

Así pareciera que el hombre con su ciencia, su técnica, hubiera conquistado para siempre el Universo...

* Docentes del Colegio de Enfermeras de Chile.

Los cristianos lejos de pensar que las conquistas logradas por el hombre, se oponen al poder de Dios y que la criatura racional pretende rivalizar con el Creador, están por el contrario, persuadidos de que las victorias son signos de la grandeza de Dios y consecuencia de su inefable designio. De por sí, la grandeza y el poder del hombre que se comporta como dominador y señor de la tierra, o ofende ni disminuye la majestad del poder de Dios.

El hombre inmerso en este mundo como parte de él, debe contribuir al progreso, sin egoísmos y seguir aquel llamado, que existe muy dentro de él, la conciencia, que lo lleva a la búsqueda de la verdad, del bien, que lo haga "participo de la Creación", que prodigue su saber, que vista al desnudo, que sane a los enfermos, que alivie el dolor del que sufre, que dé consuelo al solitario y esperanza al que la siente perdida.

1.1 VISION DEL DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA

Los grandes movimientos en la historia de la humanidad han sido motivados por una ideología e filosofía de un grupo particular. Estamos en el siglo XX. Miramos la Enfermería emergiendo de la adolescencia a la madurez, de la práctica empírica a un status profesional. Este desarrollo progresivo, al igual que todo esfuerzo duradero del hombre es medido a través del transcurso del tiempo, los cambios deben ser graduales, firmes y dirigidos inteligentemente. Así nosotros decimos que los factores que influyen los cambios son de orden económico, sociales, políticos y religiosos. De hecho la filosofía que influye un movimiento es el principio de vida de tal movimiento, la filosofía fundamental de la práctica de la Enfermería es en verdad el fundamento de esta práctica o teoría. Como la filosofía y la religión tienen una conexión inherente

con el desarrollo intelectual y cultural a través de las distintas épocas, así ellos han dejado su impresión en el desarrollo de nuestra profesión, de donde adquiere su importancia capital.

Creemos que el espíritu de la enfermería se ha ido desarrollando a lo largo de los siglos a través de la práctica de una genuina filosofía cristiana de la vida. Daremos un vistazo o una interpretación de como la gente de diferentes épocas y lugares vivieron y se cuidaron e si misma en salud y en enfermedad, a la luz de los principios que dominaron sus vidas.

En los primeros siglos del cristianismo, la práctica de cuidar a los enfermos y necesitados, fue realizada por hombres y mujeres, quienes siguiendo su propia manera de oír el llamado de Dios, nos han dejado ejemplo en el más alto grado de la palabra: ellos amaron y ayudaron a los necesitados por amor a Dios y no solamente por motivos utilitarios o humanitarios. Entre estos personajes encontramos a Feba, Fabiola, Paula, Cosme y Damion, Basilio, Benito, Francisco de Asís, Elizabeth de Hungría — Patrona de las Enfermeras — y Catalina de Siena.

Pronto se desarrollaron hospitales y casas de huéspedes para cobijar y cuidar a los enfermos pobres. Así, la enfermería fue ejercida por religiosas asistidas por ayudantes y el cuidado prodigado era de carácter más bien doméstico que científico.

Los Médicos fueron haciendo progresos en la práctica de la Medicina y Cirugía, refugiándose en los antiguos documentos y en la observación personal, contribuyendo particularmente al desarrollo del campo de la Anatomía y Cirugía.

Cada siglo hace su especial contribución en la historia de la humanidad y como la salud se relaciona con cada uno de ellos, los servicios de salud son tam-

bién influenciados o afectados de acuerdo a esta contribución.

La Reforma, movimiento religioso de comienzos del siglo XVI, provocó en la Europa Occidental, la Aparición de varias sectas separadas de la Iglesia, motivada por la introducción en ella, de un espíritu mundano y un orgulloso afán de espiritualización radical en los reformadores. Como consecuencia de todo este movimiento en el campo de la salud, fue que al cuidado de los enfermos y pobres se dejara de lado o fueran entregados al cuidado de mujeres de vida ligera, sin ningún espíritu humanitario ni preparación. Es lo que constituyó el "Período Oscuro" de los hospitales de la enfermería y que duró no menos de tres siglos en Europa.

Diremos que las guerras han tenido siempre una tremenda influencia en los servicios de salud. Los Médicos llegaron a ser una necesidad en las comunidades. Desgraciadamente la necesidad de enfermera en esta época, no fue reconocida.

Pero a medida que avanzamos, encontramos que la Medicina va cumpliendo su misión para con los enfermos, en estrecha colaboración con Enfermeras preparadas. Las guerras han enfatizado este hecho. Inglaterra tenía en esa época los peores sistemas hospitalarios y fue de Inglaterra de donde el mundo recibió un nuevo sistema destinado a mejorar la salud, mediante la reforma de hospitales y el reconocimiento del status de la Enfermera, cuya preparación sería en adelante, más científica y educacional. Así tenemos a la heroína de la Guerra de Crimea, Florence Nightingale, fundadora de la Enfermería moderna. Sus ideales de vocación, de servicio al prójimo, junto a la formación cristiana de la persona, serían los principios predominantes en la formación de la futura Enfermera.

Ya en los tiempos modernos, vemos la evolución de una individualidad religio-

sa y política, hacia un marcado individualismo en casi todas las fases del quehacer humano. El ateísmo, secularismo y materialismo, desplazan a la teología. El hombre pierde su sentido propio de relación con sus semejantes porque él mismo se ha divorciado de Dios.

Sin embargo, la Iglesia empieza a analizar los errores y a ofrecer soluciones a estos problemas.

Hombres y mujeres quienes habían sido profundamente religiosos, hacen notables progresos en el campo de la salud. Así tenemos a Louis Pasteur, quien nos legó los fundamentos para la ciencia de la Bacteriología, Joseph Lister, quien revolucionó la práctica de la cirugía introduciendo la práctica de la asepsia quirúrgica.

Dijimos anteriormente que las guerras son fuerzas destructoras en la sociedad. Sin embargo los campos sociales y de la salud hacen notables progresos a través de estas experiencias. Los sufrimientos inherentes a la guerra, a menudo ofrecen a la gente la necesidad de acercarse al necesitado, de ayudarlo y esto lleva a mejorar el bienestar social y de la salud de los demás.

Enfermería renace así del período oscuro de su existencia al de status de vocación, para luego ir progresando hacia una profesión reconocida.

El período contemporáneo se caracterizó por profundos cambios sociales. Las corrientes filosóficas del individualismo, materialismo, pragmatismo, sectarismo, fueron productos de sus errores.

Como un antídoto a estas filosofías predominantes, los Papas escribieron sus encíclicas, para guiar el pensamiento de personas en busca de soluciones a estos problemas de la época. Las encíclicas basan su contenido en principios de la moral cristiana.

Hoy en día, el valor que estas encíclicas han tenido para la profesión de enfermería, es que ellos establecen una doctrina social dinámica y comunitaria.

Paralelamente a esta posición de la Iglesia, el progreso de las ciencias y técnicas médicas, el avance de las disciplinas complementarias (psicología, sociología, antropología, pedagogía), exigen de la Enfermera de hoy, profundización y renovación de sus propios contenidos y técnicas, e incluso, de sus propias concepciones profesionales.

Por otro lado, estos cambios cimentan la estructura sobre la cual debe proyectarse el quehacer esencial de cualquier función social haciendo por lo tanto mucho más exigente el rol que la sociedad espera de esto profesional. Los cambios operados en los programas de salud y práctica de la medicina ampliamente concebida, han aceptado un concepto integral de salud y no solo de la preocupación por la enfermedad y así han comprendido y se han interesado por la persona como un todo dentro de su ambiente.

Conscientes los gobiernos de los países del papel de la salud en el desarrollo social y económico, se han preocupado de institucionalizar sistemas de salud que son requisitos esenciales para el funcionamiento normal de la Sociedad.

2. DESARROLLO DEL TEMA.

2.1 VALORES RELIGIOSOS Y MORALES COMO FACTORES EN EL DESENVOLVIMIENTO DE LA ENFERMERIA.

Nos abocaremos ahora a una serie de reflexiones, un tanto difíciles de abordar, por su profundidad ya que el tema debe ser tratado a un nivel filosófico-religioso-moral, en el campo de la enfermería y que es precisamente el objeto de nuestra ponencia: los valores religiosos y morales en el desarrollo de la enfermería.

Para facilitar nuestra tarea de reflexiones, nos ha parecido conveniente

aclarar algunos conceptos, que nos van a servir de marco de referencia, para lograr establecer criterios de carácter general sobre tan delicada materia.

— Valor, cualidad de algo que lo hace atractivo y que mueve a buscarlo incluso afrontando peligros.

— Valor moral; Cuando esas cualidades adornan actos humanos, los hacen atractivos y ayudan al hombre a encaminarse a su fin, forman el mundo moral.

Cuando el hombre descubre que Dios es el máximo atractivo y establece con el una relación personal, se forma e hace el Valor Religioso.

Estos valores religiosos de alguna manera intervienen, condicionan o determinan la escala total de valores que estructurará la personalidad del individuo.

— La Verdad que hay en el mundo inquieta al hombre a la curiosidad originando el campo de lo científico.

— La Utilidad que pueden prestarnos las cosas del mundo mueve a los hombres más prácticos impulsándolos a crear la Tecnología.

— La Belleza hace vibrar a los hombres más sensibles dando origen al mundo artístico y estético.

— La Justicia como armonía y respeto en las relaciones humanas atrae a muchos a preocuparse de los demás y de la comunidad como tal; nacen así las Ciencias Sociales.

2.2. APLICACIONES

2.2.1. PROCESO DE INTERACCION ENFERMERA-PACIENTE

Miremos con más detención, uno de los aspectos fundamentales del quehacer de las Enfermeras, cuál es la Interacción Enfermera Paciente.

Por tratarse de relación de dos seres humanos, no pueden estar ausente ahí los valores morales, especialmente de parte de la Enfermera, quien recibe el

requerimiento de un paciente para ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades y a través de esto lograr para ambos una vida más plena.

En la atención de enfermería centrada en el paciente, éste constituye la preocupación fundamental de la enfermera, quien se percata de que las necesidades del paciente y su manera de expresarlas son peculiares a él. La enfermera determina "su plan de cuidados de enfermería" para cada paciente al aplicar sus conocimientos científicos, y al guiarse por la conducta del paciente, valora y modifica constantemente sus cuidados según las respuestas del paciente.

El plan de atención para cada paciente comprende el pensamiento, conocimientos especiales, técnicas especializadas y servicios de muchas personas.

En cada situación en que se encuentran enfermera y paciente existe interacción, es decir, conducta manifiesta propia de los seres humanos. La interacción entre enfermera y paciente en general es tanto verbal como no verbal. La interacción, que depende de las necesidades del paciente y de la sensibilidad de la enfermera, puede ser más o menos útil para el paciente y contribuir positiva o negativamente a su recuperación. Por su propio designio, la enfermera trata de hacer positivas o terapéuticas sus relaciones con el paciente. Es este elemento de la enfermería el que, cuando se combina con sólido conocimiento de las ciencias biológicas, forma la armazón de la enfermería actual.

Cualquier relación humana comprende por lo menos dos personas: enfermera y paciente. La palabra relación, indica que existe cierta conexión entre las personas que intervienen, bazada en el interés, preocupación, respeto y consideración mutuas. Por lo tanto, el término relaciones implica la circunstancia de vivir en conexión por una razón establecida que puede descubrirse.

En esta relación, se destacan la capacidad de la enfermera profesional de ayudar a aliviar las molestias del otro y la del paciente, quien busca alivio a algún trastorno existente; implica la interacción en que la enfermera cumple su papel por medio del empleo de sus conocimientos profesionales, así como su habilidad, de manera que es bastante útil para el bienestar físico, social y emocional del paciente. El interés, la preocupación y el respeto mutuo generalmente aparecen durante las relaciones enfermera-paciente importantes valores morales!

Un aspecto bastante importante en estas relaciones enfermera-paciente y que creemos debemos mencionar, es la empatía. ¿Qué es lo que en realidad siente el paciente con respecto a su enfermedad? Si al tratar de contestar esta pregunta una persona se coloca en el lugar del paciente y trata de sentir lo que él experimenta, a esto se le llama empatía. Trata de experimentar los sentimientos de otra persona y seguir siendo útil para ella, es tarea difícil. Una enfermera puede desarrollar sentimiento empático para el paciente conociéndole bien y tratando de conocer la índole de su enfermedad. La enfermera, mientras trabaja con el paciente se hace a sí misma las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que ya se acerca del paciente?
- ¿Por qué se encuentra aquí en busca de ayuda?
- ¿Cual de sus necesidades expresa aquí en busca de ayuda?
- ¿Cual es su problema?
- ¿Qué sentimientos o ideas están siendo expresadas por el paciente? Y por la Enfermera?
- ¿Cual es la dificultad o el problema de enfermería?

La Enfermera no puede por lo tanto ser empática, sin salir de sí misma, sin vencer su egoísmo, sin darse al otro, es decir, sin altos valores morales.

La Enfermera se enfrenta día a día, a situaciones y problemas que surgen de estas relaciones interpersonales y de ahí que ella deba poseer un claro concepto de su importancia y de su papel en esta relación, apreciando su propia conducta y el modo de ejecutar su trabajo y trabajando en estrecha cooperación con otros miembros del equipo de salud.

Esta relación tan importante a su vida profesional en su trato con el enfermo, se enriquece y se eleva, cuando a los valores morales y a los científicos, sumamos los valores religiosos.

En la acción de la enfermera, mostrando su ejercicio profesional como una tarea que viene de Dios; como una fuerza que proviene de El al enfermo lo verá como un hermano en quien está escondido Jesucristo y todo su quehacer y no cosas superarrogatorias serán el contenido del juicio de su vida... "estuve enfermo y me visitaste"...

Entonces su misión se transforma en la realización del ideal del gran pobre de Asís, que tan bellamente lo expresó en su cántico:

"Que allí donde haya tristeza ponga yo alegría"

"Que allí donde haya tiniebla ponga yo Tu Luz"

"Que allí donde haya desesperanza ponga yo La Paz"...

La Religiosidad influirá también en la búsqueda científica de la verdad, empujándonos a un conocimiento más profundo del hombre, creado a imagen y semejanza de Dios, y llamado a participar de su plenitud.

El hombre en su búsqueda de prolongación de vida, por los avances científicos y tecnológicos, inconscientemente está aceptando la Resurrección, y arribándose a una vida nueva en que no habrá dolor ni llantos ni lamentos.

Pero el precio para llegar a esto es atravesar por el duro momento de la muerte, y en nuestro ejercicio profesio-

nal, es en esos instantes donde se juegan más fuertemente, los valores religiosos y morales en conjunto.

2.2.2. EL PACIENTE Y LA ENFERMERA FRENTE AL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE

El sufrimiento más fuerte que enfrentamos en nuestro ejercicio profesional es tal vez la muerte. Por eso para considerar nuestra posición frente a los sufrimientos del paciente, nos vamos a limitar a unas reflexiones sobre la muerte.

Se puede hablar sobre la muerte desde diversos puntos de vista: biológico, médico, filosófico, teológico, etc. Según sea el horizonte desde el que consideremos el problema, cambian los planteamientos y preguntas. Aquí queremos considerar la muerte como inserta en el horizonte de la responsabilidad ética y de la fe cristiana.

No obstante, la diferencia que existe entre ambas es importante, pues al reconocer la muerte como tarea de responsabilidad ética, no es patrimonio cristiano, ni muchos menos. El cristiano, sin embargo, interpretará el fenómeno de la muerte de un modo diferente a como el pudiera hacer un no cheyente.

Una interpretación ética considera la muerte como una tarea del comportamiento humano; se interroga por la dimensión del ser humano que se muestra en el morir. La fe cristiana, en cambio, relaciona la muerte con Dios; pero es evidente que desde la fe se entremezclan ambas perspectivas.

La necesidad de reflexionar nuevamente sobre la muerte brota del progreso que acusa la medicina y la técnica. Estas nos presentan hombres biológicamente vivos, pero que nunca podrán volver a poseer una vida personal. Los adelantos científicos nos colocan ante la pregunta de cuándo está muerto un hombre realmente, pregunta que tiene su importancia frente al trasplante de ór-

rganos. Pero antes de considerar los aspectos éticos-teológicos que ofrece esta problemática, propondremos a l g u n a s consideraciones generales.

El progreso de la medicina como tal, ha cambiado la postura del hombre frente a la muerte. Esta es experimentada cada vez menos como un destino inevitable y más como un fallo técnico, un descuido, un accidente de trabajo. Precisamente los esfuerzos llevados a cabo en la reanimación, trasplante de órganos, etc., para renovar la vida, han creado en el hombre la consciencia de que la muerte es un mero problema todavía no resuelto por la ciencia y la técnica.

La muerte pierde con ello su carácter de destino ineludible en la conciencia cotidiana, y su superación se convierte en una tarea ofrecida a la inventiva del hombre. Estos esfuerzos no han de ser rechazados por un resentimiento crítico frente al progreso. Pero hay que reconocer que el hombre va desarrollando una comprensión de la muerte a medida que crece el poder que va teniendo sobre ella. El peligro está en que esta época técnica en que cosificamos el hombre, su muerte se va comparando con una máquina por reparar.

Los filósofos, en esta situación espiritual, no pueden partir ya de una opinión evidente y general acerca de la relevancia humana de la muerte. El "ser para la muerte", o ésta como situación límite precisan de una nueva reinterpretación. Así pues la experiencia frente al hombre que muere ha cambiado y es menester tener en cuenta esta nueva situación antes de seguir adelante.

También hay que considerar el problema de los límites dentro de los cuales ha de conservarse y alargarse la vida por medios artificiales. El problema se manifiesta especialmente acuciante en los casos en los que se prevé que no se puede hacer volver a la persona a una vida realmente humana y personal.

Esto no tiene nada que ver con la eutanasia ya que ésta consiste en procurar activamente la muerte. En la práctica, el médico suele alargar la vida hasta donde se lo permiten las técnicas de terapia. Pero no se tiene en cuenta el trastorno que esto produce a los familiares: "un ser ya incapaz de vida personal".

El mundo moderno está dando una fundamental importancia al sentido de la responsabilidad. En rigor estamos pasando de un modo de existir rigidamente estructurado a base de presiones sociales, hacia una nueva manera de enfrentarnos con la existencia a partir de las aspiraciones más profundas que estamos descubriendo dentro de nosotros mismos. Y esto se manifiesta en todos los aspectos de la vida humana, desde la economía política a la libertad religiosa.

Muchos tienen miedo de que, el venirse abajo el andamiaje social que durante siglos ha sostenido el edificio de nuestras ideas y de nuestra conducta moral, podamos caer en un libertinaje, o en el mejor de los casos, en un relativismo moral que va a corroer los valores más sacrosantos heredados de las anteriores generaciones. Y se apoyan para pensar así en manifestaciones evidentes de involución y decadencia que encuentran en la época actual. Pero el fenómeno es mucho más profundo y en sus raíces supone una verdadera evolución: el paso de la moral cerrada de presión social a la moral abierta de aspiración personal. En el fondo estamos asistiendo a una importante crisis de crecimiento de la humanidad que está llegando lenta y dolorosamente a su mayoría de edad. La moral infantil y pasiva trata de dejar el paso a una moral adulta y responsable.

En este mundo en que vivimos con una moral abierta y responsable, que influye en nosotros para tomar decisiones que vienen muy del fondo de nuestra personalidad...

... ¿ Qué tensiones emocionales y psicológicas viven las enfermeras al tener contactos repetidos con pacientes moribundos?...

Es entonces cuando el profesional siente su relatividad; es el momento de hacer predominar su sentido humanitario y su presencia como persona. Esta experiencia que sentimos frente a los pacientes moribundos, nos iluminan también en todo nuestro ejercicio profesional. Somos enfermeras con una misión muy específica, pero más que eso, somos personas que estamos al lado de otros para construir la confraternidad del mundo.

3. CONCLUSIONES

1. La enfermera tiene que definir su posición frente a la vida.

2. Debe tener una clara escala de valores y asumirla con firmeza y resolución en su quehacer profesional.

3. Debe poner de lo que ella alcance en perfeccionamiento profesional, y personal al servicio de la persona, con clara conciencia del aporte que pueda hacer para contribuir a través de la atención de los individuos al progreso y bienestar de una humanidad conflictiva a menudo dramáticamente solitaria, que requiere de sus conocimientos y habilidades.

4. Finalmente, la enfermera cristiana debe poner su sello en cada uno de sus actos profesionales como un auténtico testimonio de fe vivida, entregando su mensaje de esperanza y amor.

4. INDICACION BIBLIOGRAFICA

— Cesares, Julio, *Diccionario ideológico de la lengua española*. 2da., ed., Barcelona 1966.

— *Concilio Vaticano II, Constituciones. Decretos. Declaraciones. Documentos pontificios complementarios*, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1965.

— Frank, Charles Marie (sister), *The Historical development of nursing*, London Saunders Company, 1954.

— Fuchs, Joseph, S. J., *La moral y la teología moral postconciliar*, Barcelona, 1969

— Johnson, Harry M., *Sociología. Una introducción sistemática*, Buenos Aires Paidós, 1960.

— Jores, Arthur, *El Hombre y su Ejefermedad. Fundamento de una medicina antropológica*, Barcelona, Labor, S.A., 1961.

— Gurvitch, George, *Tratado de Sociología. Problemas de la sociología de las religiones*, Cap. II, vol. 12, Buenos Aires, Kapeluz, 1963, 2 vol.

— Lalande, Andre, *Vocabulario técnico y crítico de la filosofía*, 2da. ed., Buenos Aires, 1966.

— Linton, Ralph, *Estudio del Hombre*. 8ª ed., Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 1965.

— Mannheim, Karl, *Diagnóstico de nuestro tiempo*, México, Fondo de Cultura económica, 1944.

— *Nuevo Catecismo para adultos. Versión íntegra del catecismo holandés*, Barcelona, Herder, 1964.

— Parsons, Talcott y otros, *Hacia una teoría general de la acción*, Buenos Aires, Kapeluz, 1968.

— Rabanos Espinoza, Ricardo, *Teología Bíblica de la Comunicación de Bienes*, Madrid, Studium, 1968.

— Rahner, Karl, *Teología y ciencias naturales*, Madrid, Taurus, S.A., 1967.

— *Selecciones de Teología, Libertad para aceptar la muerte*, Rev. trimestral, Barcelona, 1971.

— Spranger, Eduard, *Cultura y Educación* (trad. J. Marías), Buenos Aires Spasa-Calpe, 1948, 2 vol.

— Wiedenback, Ernestine, *Clinical nursing a helping art.*, New York, Springer Publishing, Co., 1964.

— Woodham Smith, Cecil, *Florence Nightingale. La heroína de los hospitales*, (trad. L. Echavarrri), Buenos Aires, Losada, S.A., 1957.