



**BREVE ESTUDIO SOBRE
LA HISTORIA DE LA
ENFERMERÍA**

De 1950 a la actualidad



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

**Trabajo de Fin
de Grado
-Enfermería-**

Alumna: Sara Pons Fernández

Tutora: M^a Isabel Casabona Martínez

2016-2017

Índice

1. Resumen.....	página 2
2. Introducción.....	página 3
3. Objetivos.....	página 5
4. Metodología.....	página 5
5. Desarrollo.....	página 6
5.1. Etapa doméstica del cuidado.....	página 7
5.2. Etapa vocacional del cuidado.....	página 8
5.3. Etapa técnica del cuidado.....	página 8
5.4. Etapa profesional.....	página 10
6. Reflexión.....	página 18
7. Conclusiones.....	página 19
8. Referencias Bibliográficas.....	página 21

Alumna: Sara Pons Fernández

Tutora: M^a Isabel Casabona Martínez

2016-2017

1. Resumen

En el presente trabajo analizaremos la evolución de la enfermería en España desde los años 50 hasta la actualidad. Para poder entender el gran avance que supone este periodo para la profesionalización de la enfermería. Primeramente, haremos una sucinta exposición de su situación previa y de la importancia de figuras como la de Concepción Arenal o Florence Nightingale.

En los años 50 la enfermería empieza a ser considerada una profesión, desvinculándose gradualmente de la imagen caritativa y estrechamente ligada al mundo eclesiástico que se le había dado siglos atrás. Influidos por las corrientes europeas, en España se adopta una visión tecnocrática y progresista, hecho del cual se beneficia la enfermería. Se consigue implementar unos estudios reglados en escuelas y universidades en los cuales se establecen unas directrices para el cuidado del paciente y se otorga al profesional de enfermería de unos conocimientos teóricos y prácticos.

Tampoco debemos olvidar lo que conlleva para la mujer la profesionalización de la enfermería. La incorporación de la enfermería al mundo profesional y académico supone el avance de la mujer en una sociedad patriarcal, es la voz no silenciada de muchas corrientes feministas. Muchas mujeres preparadas pudieron alcanzar lugares que antes estaban solo al alcance de los hombres, lo que propició la aparición de un nuevo modelo de mujer, independiente y preparada. Es la ruptura los cánones impuestos por una sociedad dominada por hombres.

Finalmente, daremos una visión de la enfermería en nuestros días, debiendo nombrar obligatoriamente nuestro actual sistema educativo universitario, el tan polémico Plan Bolonia. También nombraremos los diferentes ciclos formativos que tienen relación con nuestra rama de actuación. Nuestras conclusiones finales se basarán en las posibilidades sobre el futuro de la enfermería, siempre teniendo en cuenta el lugar de donde vinimos.

Palabras clave: Enfermería, Historia de la Enfermería, España

Abstract:

In the present work, we will analyze the evolution of nursing in Spain from the 1950s to the present. In order to understand the great progress of this period for the professionalization of nursing, first of all we will make a brief exposition of its previous situation and of the importance of figures like Concepción Arenal or Florence Nightingale.

In the 50's, nursing began to be considered a profession, gradually detaching itself from the charitable image closely linked to the ecclesiastical world that had been given centuries ago. Influenced by the European currents, a technocratic and progressive vision is adopted in Spain, fact of which benefits nursing. It is possible to implement regulated studies in schools, universities in which guidelines are established the patient care, and the nursing professional is given theoretical and practical knowledge.

Nor should we forget what the professionalization of nursing entails for women. The incorporation of the nursing to the professional and academic world supposes the advance of woman in a patriarchal society, is the no silenced voice of many feminist currents. Many prepared women were able to reach places that were previously only available to men, which led to the emergence of a new model of women, independent and prepared. It is the rupture of the canons imposed by a society dominated by men.

Finally, we will give a vision of the infirmary in our days, having to name obligatorily our current university education system, the controversial Plan Bologna. We will also name the different formative cycles that are related to our branch of action. Our final conclusions will be based on the possibilities on the future of nursing, always taking into account where we came from.

Key Words: Nursing, History of Nursing, Spain.

2. Introducción

La enfermería es una profesión que nace de la necesidad de cuidar al prójimo. El término “enfermería” proviene del latín “infirmas” que significa “enfermedad”. Este origen etimológico ha creado mucha confusión porque se ha asociado a la enfermería como el cuidado de enfermos, aunque dicha profesión no se limita únicamente a cuidar a los enfermos. Una certera definición de enfermería es la aportada en el código ético de enfermería:

*Enfermería es una profesión autónoma orientada hacia la salud.
Su objetivo es el cuidado integral de la persona, familia y comunidad*

ayudando a promover, mantener y restablecer la salud, aliviando el sufrimiento y preparando para una muerte serena cuando la vida no puede ser prolongada con dignidad (1).

El cuidado es una práctica que ha sido necesaria desde el principio de la humanidad y ha ido evolucionando al mismo ritmo que lo hacía la sociedad. Al cuidado le debemos nuestra supervivencia. En el cuidado se determinan cuestiones fundamentales como la higiene, alimentación, hábitos de sueño... Aspectos imprescindibles a tener en cuenta para una longeva vida y de calidad. Para Siles los cuidados de salud son, "antropológicamente desde sus orígenes más remotos, se organizan para cubrir la necesidad de alimentación, lactancia y crianza, que determina el desarrollo cultural de los grupos humanos" (2).

Browe indica que "cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica; el que la adopta no pretende irrumpir agresivamente en la realidad técnicamente sino dejarla ser" (3).

Para Collière "cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que ésta continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, del grupo, de la especie" (4). Y Leininger afirma: "El constructo del cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental, en el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos"(3).

Al fin y al cabo, la historia del cuidado consiste en las técnicas necesarias para mantener o reestablecer la salud. La OMS entiende la salud como no solo la ausencia de enfermedad si no el completo bienestar biológico psicológico y social (5).

La enfermería es una disciplina adaptativa a los cambios históricos, se ha ido moldeando a las demandas de una sociedad cada vez más exigente hasta llegar a ser considerada una técnica de estudio e investigación que debe ser mejorada día tras día. Para saber hacia dónde va debemos ver su evolución; pasado y presente se entremezclan para enseñarnos el camino que debemos seguir para el perfeccionamiento del cuidado.

Es por ello que este trabajo se vertebrará en tres partes fácilmente diferenciadas. En primer lugar, un breve resumen de la historia de la enfermería hasta la primera mitad del siglo XX. En segundo lugar, la situación de la enfermería a partir de 1950 hasta la actualidad, considerado como un periodo de gran relevancia para la evolución de la enfermería gracias a los avances tecnológicos y su implementación en el currículo educativo. Y, en tercer lugar, generalizaciones sobre el futuro de la enfermería.

3. Objetivos

❖ Objetivo General

- Estudiar la situación de la enfermería en la España del S.XX-XXI.

❖ Objetivos Específicos

- Conocer la evolución profesional de la enfermería desde el período 1950 hasta la actualidad.
- Identificar los cambios producidos en el sistema educativo para acceder a los estudios de enfermería.
- Comprender el papel de la mujer en la evolución de la enfermería.
- Dilucidar hacia dónde va la disciplina del cuidado

4. Metodología

El siguiente trabajo es una revisión bibliográfica, es decir, es una revisión de artículos, trabajos académicos y diversa bibliografía que tratan sobre cuestiones históricas de la enfermería. Para ello se ha seleccionado 18 documentos, de la siguiente manera:

- Búsquedas electrónicas
- Revisión manual de la literatura

De las búsquedas electrónicas conseguí recopilar principalmente artículos de diferentes revistas. Para esta revisión bibliográfica, he utilizado los siguientes métodos de investigación histórica (6):

- Heurístico. La palabra heurístico proviene del término griego “Heurisko” que quiere decir “buscar” o “descubrir”. Se trata de la búsqueda de conocimientos en fuentes históricas y es un método analítico e inductivo. Se trata de recolectar diferentes materiales para ordenar y definir las propiedades que tienen. Por lo tanto, para desarrollar este trabajo ha sido necesaria la recolección de información de diferentes manuales, artículos...
- Hermenéutico. Proviene de la palabra griega “Hermeneuo” que quiere decir “yo explico”. Consiste en el arte y teoría de la interpretación y tiene como fin aclarar el sentido del texto. En el presente trabajo se tomará diferentes textos y se interpretará su significado en cuanto a los cuidados en la enfermería a lo largo de la historia.

En cuanto a los submétodos utilizados para la realización del trabajo han sido los siguientes:

- Cronológico. Este método consiste en la organización de datos e información sobre los hechos o acontecimientos de acuerdo a un orden temporal. El orden de los hechos resulta imprescindible para interpretar la historia puesto que un acontecimiento desencadena otro, y así continuamente. Este estudio se centrará en el periodo comprendido entre 1950 a la actualidad, siendo de gran relevancia debido a fue entonces cuando se iniciaron ciertos cambios que propiciaron la enfermería como profesión tal y como la entendemos hoy en día.
- Geográfico: Este método nos limita a una ubicación geográfica donde ocurrieron dichos hechos. Este trabajo en cuestión está limitado a la historia de la enfermería en España, puesto que generalizarlo a nivel mundial requeriría de una extensión que no nos podemos permitir. Aun siendo así, se hará alusión a hechos significativos ocurridos a nivel europeo, puesto que tuvo gran influencia en el devenir de la enfermería en España.

5. Desarrollo

La historia de la enfermería se puede dividir en cuatro etapas que corresponden a una evolución en cuanto al trato de los cuidados. Estas cuatro etapas, identificadas por Collière en su libro *Promover la vida*, resumen el progreso acontecido en nuestro objeto de estudio a lo largo de la historia.

Las etapas son las siguientes:



En primer lugar, haremos un breve desarrollo de las tres primeras etapas, siendo la etapa profesional en la que centraremos nuestro interés. Como ya hemos dicho anteriormente, sin una rápida vista atrás sería imposible determinar la gran significancia que tuvo este periodo para la enfermería.

5.1. Etapa doméstica del cuidado

Esta primera etapa corresponde a la prehistoria y las primeras civilizaciones. En la Prehistoria el cuidado al grupo, a la prole, recae en la figura de la mujer, que debe de garantizar la supervivencia de la especie, Mientras que los hombres se dedican a la caza, las mujeres recolectan vegetales, siendo las primeras en detectar las propiedades beneficiosas de ciertas plantas y suministrarlas al grupo. Otra de sus funciones era la asistencia en los partos y el cuidado de los niños. Posteriormente, en el Paleolítico, con el descubrimiento del fuego, se dedican a mantenerlo prendido y preparar alimentos proporcionando calor y diversas prácticas de alivio.

Las primeras civilizaciones nos hablan de rituales, exorcismos, invocaciones...con fines terapéuticos. Durante estas prácticas irracionales, descritas en papiros y escritos, se encuentran consejos que denotan un sorprendente conocimiento higiénico y quirúrgico. El mundo de los cuidados estaba ligado al mundo mágico-religioso, y limitado al ámbito privado o doméstico. Destaca de todas las civilizaciones Egipto, que poseía un nivel de higiene y sanidad públicas excepcionales gracias al seguimiento que se llevaba en los templos de la comida, bebida, ejercicio y relaciones sexuales de sus conciudadanos.

Pero como hemos dicho, el papel del cuidado era casi exclusivamente una cuestión femenina:

La administración del hogar y el cuidado de la prole serán las principales tareas encomendadas a la mujer, así como la trasmisión de los valores y las tradiciones de cada pueblo en el seno de la familia [...] La responsabilidad sobre la función reproductiva y sobre la gestión de cuestiones domésticas convierte a las mujeres no sólo en garantes de la supervivencia y el bienestar de la familia, sino en las principales sustentadoras del equilibrio de la comunidad; son las agentes fundamentales de la “socialización primaria”. El cuidado es innato en la mujer, en la madre que amorosamente vela el sueño de su hijo y apacigua

su dolor; en la hija que cuida a sus padres y hermanos; en la mujer que consuela y abnegadamente cuida a su marido... (7)

5.2. Etapa vocacional del cuidado

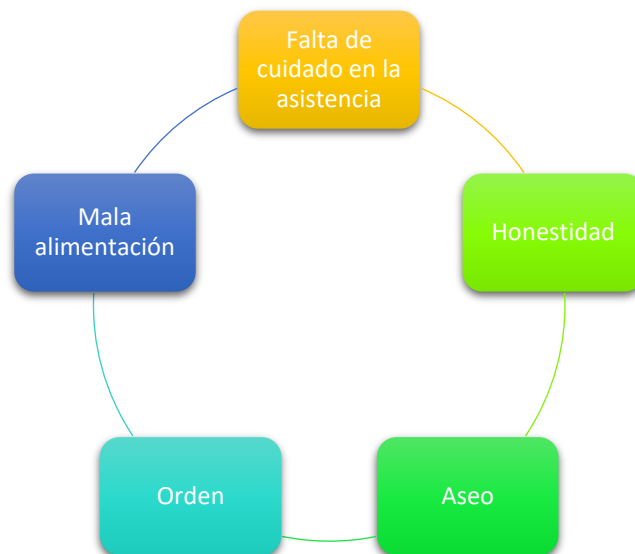
Este periodo se corresponde con la Edad Media, aproximadamente desde el año 476 d.c. hasta el siglo XVIII. Este momento de la historia se caracteriza con la fuerte influencia del cristianismo. El cristiano expresaba su devoción a Dios mediante el cuidado y el amor hacia los pobres y los enfermos. Se crean los servicios de caridad (a cargo de diáconos y diaconisas) para ofrecer un servicio de cuidado a los más desprotegidos de la sociedad. Febe fue la primera diaconisa reconocida, considerada la primera enfermera visitadora, que atendía a los enfermos en sus hogares. La enfermería en este periodo es un acto altruista, un acto de misericordia y amor por el prójimo, un acto por el que no se espera nada a cambio, por el que te despojas de todos tus bienes materiales y te expones libremente a la enfermedad, a la posibilidad de contagio, por amor a Dios. Importante el papel de la mujer, puesto que “el cristianismo amplió el campo de trabajo de la mujer en las tareas asistenciales y de enseñanza cristiana, y permitió el acceso de mujeres a asumir con liderazgo las tareas caritativas” (8). Aparecen las Cofradías y las Hermandades. En España encontramos ejemplos en las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y la de San Juan de Dios. La palabra “enfermero” aparece documentada por primera vez en España en 1316.

5.3. Etapa Técnica del Cuidado

Abarca los S.XIX y S. XX. La salud se entiende como la lucha contra la enfermedad perdiendo la connotación religiosa que había tomado siglos atrás. Hay un mayor conocimiento médico, y se empieza a pensar en las causas de la enfermedad y cómo tratarla. Para ello, se empieza a pensar en la necesidad de un personal preparado para asumir dichas tareas.

Este periodo se caracteriza por el boom demográfico y por la emigración. Hay una gran facilidad en cuanto a desplazamientos debido a la Revolución Industrial, que se tradujo en una gran revolución en los transportes: el ferrocarril. Otros hechos importantes de este periodo fue el Movimiento Obrero y la I y II guerra mundial, que auspiciaron la aparición de más y más enfermeras. Las ciencias en este periodo tienen una gran importancia, se desarrollan nuevos inventos útiles en el campo de la medicina.

Es en este periodo cuando muchos grupos sociales empiezan a reivindicar el establecimiento de un sistema de cuidados diferente, es el inicio de la enfermería moderna y de la profesionalización de la actividad de cuidar. Una de las grandes figuras reivindicativas de la época es Florence Nightingale. Su pensamiento era que la función de la enfermera era «Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe». Por todo ello Florence Nightingale consideró que «la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio» (9). Así pues, inauguró su propia escuela de enfermeras en el Hospital de Santo Tomás en 1860 y se centró en adiestrar a tres tipos de enfermeras: las enfermeras hospitalarias (para prestar cuidados en recintos hospitalarios), las de distrito (para hacer visitas en domicilios y para hacer estudios sobre las condiciones higiénicas) y las docentes (para transmitir los conocimientos para formar a futuras enfermeras). El currículum constaba de un año de teoría y dos prácticos y tuvo una rápida expansión en el ámbito anglosajón, USA y Canadá. En España destaca la figura de Concepción Arenal que está a favor de una formación enfermera y destaca las siguientes deficiencias en el quehacer enfermero:



Arenal se queja de la falta de aseo en los hospitales de la época diciendo así:

[...] en las salas que no pertenecen a las Hermanas de la Caridad, que son las de los hombres y algunas mujeres, todo está sucio. Es raro ver un colchón que no esté manchado, una pelleja que no apeste, un suelo que no dé asco. No es necesario entrar, basta ver desde fuera enfermeras, mozos, obregones [...] ¿Cómo han de asear a los enfermos los que no se asean a sí

mismos, ni repugnan en los otros las porquerías con las que están connaturalizados? (2)

Estos principios utilizados por Arenal coinciden con los deberes domésticos de la mujer del siglo XIX y finales del siglo XX, muy en consonancia con los valores ideológicos de la falange y la religión. Lo que explica la alta feminización de esta profesión.

Las tareas de enfermería a principios del siglo XX fueron:

- ✚ Asear a los enfermos.
- ✚ Vestir a los enfermos.
- ✚ Cuidar el mantenimiento de su tranquilidad.
- ✚ Tratarlos con esmero, cariño y buenas formas.
- ✚ Limpiar camas y mobiliario.
- ✚ Administrar las comidas correctamente y en función de las órdenes recibidas de sus superiores.
- ✚ Ayudar a los enfermos en sus movimientos, en sus desplazamientos a los baños, al dormitorio, etcétera.
- ✚ Dar parte de las novedades.

Esta preocupación por la higiene se despertó debido a la cantidad de enfermedades infecciosas que estaban minando la población española, produciendo muchísimas muertes, especialmente mortalidad infantil, preocupación que acaba derivando en la Ley de Sanidad Maternal e Infantil de 1941.

La viruela, tuberculosis, difteria y tifus exantemático, alcanzaron un exagerado protagonismo en los años posteriores a la guerra civil, incrementándose su porcentaje entre las muertes totales durante los años 1939, 1940 y 1941, suponiendo respectivamente el 34,06; 35,36 y 36,38 por ciento de todas las muertes. La mortalidad infantil termina de esbozar la situación de penuria por la que pasaba el país: 142,89 muertes de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. (10)

5.4. Etapa Profesional

A partir de 1950 la enfermería empieza a ser considerada profesión. Los hospitales se desarrollan a un nivel vertiginoso gracias a factores como la aparición de la Seguridad Social, que fue ampliando coberturas (se constituyen los primeros seguros sociales laborales) desde 1900 hasta el año 1962. Ante la gran cantidad de hospitales se

vieron en la necesidad de realizar nuevas contrataciones, por ello en la mayoría de hospitales se establecieron escuelas para formar a los enfermeros que luego serían sus empleados.

En este periodo hay un cambio en la enseñanza inspirado en la tecnocracia y el utilitarismo que vino de la mano de Ruiz Giménez, al frente del ministerio de Educación Nacional.

Es un periodo de luchas sociales y, las enfermeras, insatisfechas por no poder realizar numerosas labores llevadas a cabo por los practicantes, crearon en 1951 la Asociación Profesional de Enfermeras Españolas cuyas demandas, entre otras, era conseguir autorización para poder aplicar tratamientos. Esta petición, que no fue bien recibida por parte de los practicantes, marcó el comienzo de un enfrentamiento entre ambas profesiones, que desembocará en un futuro en la unificación de un solo título

Tras unos años convulsos se unificarán los planes de estudios de practicantes, matronas y enfermeras en el Real decreto de 4 de diciembre de 1953.

En 1955 se publica íntegramente el plan de estudios de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) y se declara la profesión de Enfermera a extinguir (11). Las funciones a desarrollar según la legislación de 17 de noviembre de 1960 por las enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios fueron las siguientes (12):

- ✓ Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
- ✓ Auxiliar al personal médico en intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- ✓ Practicar curas a operados.
- ✓ Prestar asistencia inmediata en casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrían de llamar perentoriamente.
- ✓ Asistir a partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- ✓ Desempeñar los cargos/puestos para los que se exigen los títulos de practicante o enfermera, salvo los que correspondan a los ayudantes masculinos o a los femeninos.
- ✓ Los practicantes tendrán igual función que los A.T.S.
- ✓ Las matronas están autorizadas para asistir a partos y puerperios normales no distócicos. Aplicar tratamientos ordenados por el médico.

- ✓ Las enfermeras tendrán igual función que los A.T.S, con exclusión de la asistencia a partos, se les prohíbe establecer igualatorios y disponer de locales para ejercicio libre.
- ✓ Se definen las funciones para la auxiliar de clínica (aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos, excluida la vía parenteral).

Se crearon nueve subespecialidades:

- ❖ Asistencia obstétrica
- ❖ Fisioterapia
- ❖ Radiología y Electrología
- ❖ Pediatría y Puericultura
- ❖ Neurología
- ❖ Psiquiatría
- ❖ Análisis clínicos
- ❖ Urología y Nefrología
- ❖ Podología.

Aunque se unificó el título esto no significó que hombres y mujeres tuviesen la misma educación. Por ejemplo, a ellos se les exigía estudiar autopsia-médico legal, mientras que a ellas economía doméstica. Así pues, se diferenciaron dos tipos de A.T.S. basados en el sexo “La formación de los ATS refleja la obligatoriedad del internado de los alumnos y la no coeducación entre los dos sexos” (11):

- Los A.T.S. varones eran los antiguos practicantes. cursaban sus estudios en facultades de medicina, con formación teórica y técnica. Su fin era cubrir puestos en la sanidad local y de Asistencia Pública Domiciliaria.
- Las A.T.S. femeninas se formaron en escuelas integradas en hospitales, siendo su educación fundamentalmente práctica.

A pesar de una mayor formación del personal sanitario, los planes de estudios de los sesenta-setenta tenían un marcado corte religioso e ideológico. En España, 33 libros de texto de enfermería sobre la moral y la ética se publicaron entre 1956 y 1976 y de ellos, 15 estaban destinados a los alumnos de primer curso. Los libros de texto publicados durante este período fueron fundamentalmente escritos por teólogos y sacerdotes. Como podemos ver en la siguiente tabla, la religión y la ideología formaban parte del currículo académico:

Primer curso	Segundo curso	Tercer curso
<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Moral Profesional • Anatomía Funcional • Biología-Histología • Microbiología • Higiene General • Patología General • Formación del E.N • Educación Física • Prácticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Moral Profesional • Patología Quirúrgica • Patología Médica • Terapéutica y Dietética • Psicología General • Historia de la Profesión • Formación del E.N. • Educación Física • Prácticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Moral Profesional • Especialidades Quirúrgicas • Medicina-Cirugía de urgencia • Higiene y Profilaxis • Obstetricia y Ginecología • Puericultura • Medicina Social • Psicología Diferencial • Educación Diferencial • Prácticas

La unificación de los estudios de enfermería tuvo varios efectos positivos:

- ❖ Unificación de todos los profesionales del cuidado en una sola carrera.
- ❖ Aumento de los estudios previos para cursar los estudios (cuatro años de bachiller elemental).
- ❖ Vinculación a las facultades de medicina, considerándose los estudios de A.T.S. como un grado medio.
- ❖ Aumento de nivel de competencia técnica, ya no es exclusivo valor vocacional.
- ❖ Progresión hacia una educación laica y mixta.
- ❖ Obligación de impartir unos contenidos teórico-prácticos determinados.
- ❖ Opción de ampliar los estudios por medio de la especialización.

Un aspecto negativo a tener en cuenta es la cantidad de escuelas (oficiales, semioficiales y privadas) que impartían los cursos de A.T.S. Aunque había materias de obligado cumplimiento, el resto del currículo podía ser completado con asignaturas muy diversas y diferenciadas en cada zona del ámbito nacional.

En 1968 tomó posesión del cargo del Ministerio de Educación y Ciencia Villar Palasí. En 1970 se promulgó una ley que resultaría decisiva para el futuro de la enfermería, que sería la incorporación de la diplomatura universitaria en la Universidad. Así pues, en el contexto de la enfermería se planteó la oportunidad de cursar unos estudios de formación profesional (2º o 3º grado) o bien adscribirse a la Universidad en régimen de diplomatura universitaria.

La incorporación de la diplomatura en enfermería en el ámbito de la Universidad ocurre durante la llegada de la democracia. José Siles González dice que: “Este cambio - El paso del franquismo al sistema democrático- no constituyó únicamente un cambio político, sino que provocó, paulatinamente, la transformación de una sociedad que encontró nuevos mecanismos para detectar y satisfacer necesidades” (2).

A pesar de que el alumnado de la DUE (Diplomatura universitaria en enfermería) (13) era mayoritariamente femenina, los profesores eran principalmente hombres y ajenos al ámbito de la enfermería, los enfermeros sólo podían impartir docencia durante el periodo de prácticas. Este hecho cambió gracias a la Orden Ministerial del 13 de diciembre de 1978 en el cual se habilitó a los enfermeros a impartir docencia en la Universidad.

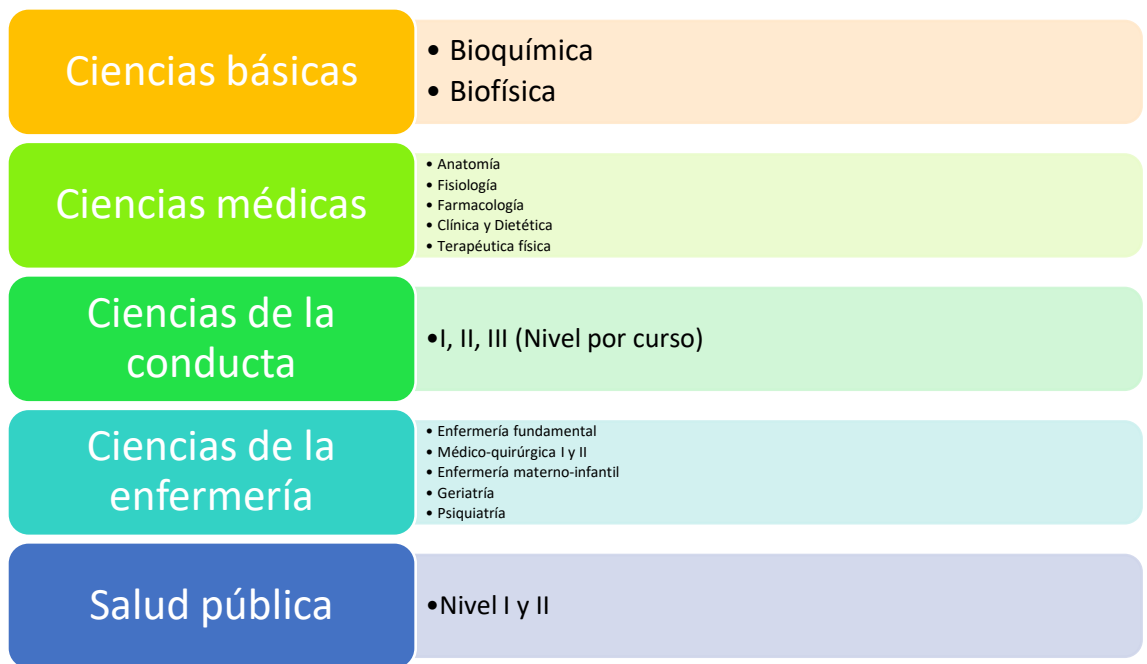
Según Siles: “La integración de la enfermería en la Universidad constituyó una innovación por sí misma, pero también por lo que trajo consigo en materia de coeducación: la plena igualdad de los currículos independientemente del sexo del alumnado” (2).

La entrada en la Universidad supuso un reto para la profesión que hizo posible mejorar la formación, así como desarrollarla científicamente y profesionalmente.

La orden Ministerial de 22 de octubre de 1977, (B.O.E. 28 de noviembre) dictó las directrices para la elaboración del Plan de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Destacamos lo siguiente:

- ❖ El nivel previo exigido para poder cursar los estudios de diplomado en Enfermería es el de Bachillerato Unificado Polivalente y Curso de Orientación Universitaria.
- ❖ El número total de horas de enseñanza son 4.600 siendo proporcional 50% teoría y 50% práctica.

En 1977 se promulga un decreto que modificará el plan de estudios de los A.T.S. orientándolo hacia la salud y una visión global de la persona y del entorno. Las enseñanzas son más complejas gracias a la tecnificación y son las enfermeras las que participan cada vez más en las enseñanzas teóricas, además de las enseñanzas prácticas. El bloque de Moral, Religión, Formación Política y Educación Física y las enseñanzas serán distribuidas en cinco bloques:



La fecha de 1977 es muy importante para el desarrollo del ámbito de la salud, se crea por primera vez un Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y en 1978 el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), como órgano del estado encargado de la gestión en materia de salud. Pero es con la promulgación de la Constitución Española en 1978 cuando se establece la garantía a todos los ciudadanos del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, y se determina que las competencias en materia de salud se transfieran de forma paulatina a las Comunidades Autónomas (14). Posteriormente, con la Ley General de Sanidad se desarrolló una nueva política del Sistema Nacional de Salud (SNS) organizado en dos niveles: la atención primaria y la atención especializada. A partir de 1980 se posibilita, durante varios años, la homologación del título de ATS con el de DUE, formando a los primeros en temas de Salud Pública, obviados en su plan de estudios, entre otros. Como ha puesto de manifiesto la profesora Mompert García: “El curso permitió que más de ochenta mil enfermeras tuvieran la oportunidad de acceder, mediante un sistema de enseñanza innovador, aunque no exento de problemas, a conocimientos cuya difusión sin el curso hubiera sido más lenta y limitada” (15).

En el año 1983, aparece la Ley de Reforma Universitaria (L.R.U.), en la cual aparece la figura del profesor Titular de Escuela Universitaria, al que se puede acceder mediante una diplomatura. Esto dio lugar a que las enfermeras que estaban en escuelas universitarias de enfermería y que cumplían los requisitos pudiesen optar a las plazas de Profesores titulares de Escuela de Enfermería.

A partir de entonces “ha surgido una oferta ingente de cursos de perfeccionamiento, postgrado, máster, cursos de expertos...Mediante los que se intenta dar una oferta formativa que dé respuesta a las necesidades del colectivo” (13).

En mayo de 2005 se publica el R. D. 450/2005, de 22 de abril se reconocen siete especialidades:

- ✓ Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- ✓ Enfermería de Salud Mental.
- ✓ Enfermería Geriátrica.
- ✓ Enfermería del Trabajo.
- ✓ Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- ✓ Enfermería Familiar y Comunitaria.
- ✓ Enfermería Pediátrica.

En la actualidad, con la aplicación del Plan Bolonia (2010) en las universidades españolas, aparecen los nuevos Graduados en Enfermería. Los estudios de enfermería en nuestro país conducen a la obtención de un grado de cuatro años y de 240 ECTS, o créditos europeos. El cómputo total se sitúa alrededor de las 6.200 horas lectivas, entre clases, seminarios, prácticas de laboratorio, trabajo personal del estudiante y sobre todo 2.300 horas de prácticas asistenciales. Los estudios se imparten en universidades públicas, privadas y centros adscritos a la universidad. Con la llegada del Plan Bolonia se permite equipararse a las titulaciones que antes eran Licenciaturas y aspirar al máximo nivel académico, al doctorado. El nuevo plan universitario ha favorecido la investigación de los cuidados, que parecía estancada durante la diplomatura. Los estudios de grado forman en competencias, a diferencia de los de diplomatura que se organizaban en torno a asignaturas y contenidos tanto teóricos como prácticos. A los futuros enfermeros se les enseña como responsables de cuidados enfermeros, pero también del rol delegado (16). Asimismo, se adquieren otras competencias como el trabajo en equipo, el autoaprendizaje, resolver problemas profesionales, desarrollar una actitud crítica y reflexiva, resolver problemas éticos, entre los más destacados. Su campo de actuación es amplio y variado, desde centros hospitalarios, en todas y cada una de sus especialidades, a centros de atención primaria, sociosanitarios, escuelas, entre otros.

En cuanto a los ciclos de formación (constan de uno o dos cursos), encontramos una variada oferta en la disciplina de la Salud:

	T.S. Anatomía Patológica y Citología (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Anatomía Patológica y Citodiagnóstico (Primer curso - LOE)
	T.S. Audiología Protésica (LOE)
	T.S. Dietética
	T.S. Documentación Sanitaria (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Documentación y Administración Sanitarias (Primer curso - LOE)
	T.S. Higiene Bucodental (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Higiene Bucodental (Primer curso - LOE)
	T.S. Imagen para el Diagnóstico (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear (Primer curso - LOE)
	T.S. Laboratorio de Diagnóstico Clínico (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Laboratorio Clínico y Biomédico (Primer curso - LOE)
	T.S. Ortoprotésica (Segundo curso - LOGSE)
T. Cuidados Auxiliares de Enfermería	T.S. Ortoprótisis y Productos de Apoyo (Primer curso - LOE)
T. Emergencias Sanitarias (LOE)	T.S. Prótesis Dentales (LOE)
T. Farmacia y Parafarmacia (LOE)	T.S. Radioterapia (Segundo curso - LOGSE)
	T.S. Radioterapia y Dosimetría (Primer curso - LOE)
	T.S. Salud Ambiental

Quizá el que más se asemeja a nuestro campo de actuación sea el Ciclo de Formación medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, cuyas funciones principales son:

- ❖ Preparar los materiales y procesar la información de la consulta/unidad en las áreas de su competencia.

- ❖ Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente (Lavar, asear y realizar la higiene, preparar para el traslado, movilizar, ayudar en la deambulaci3n, distribuir comidas...)
- ❖ Cuidar las condiciones sanitarias del entorno del paciente y del material/instrumental sanitario utilizado en las distintas consultas/unidades/servicios (mantener orden, limpieza...).
- ❖ Colaborar en la prestaci3n de cuidados psíquicos al paciente/cliente, realizando a su nivel, la aplicaci3n de t3cnicas de apoyo psicol3gico y de educaci3n sanitaria (prestar apoyo psicol3gico, promover actitudes y h3bitos de autocuidado...)
- ❖ Realizar tareas de instrumentaci3n en equipos de salud bucodental.

Ante la multitud de tareas que surgen para el profesional de enfermer3a, se hace necesaria la figura del auxiliar para prestar un cuidado íntegro y de calidad.

6. Reflexi3n

La historia de la enfermer3a es indispensable para entender lo que significa ser hoy en d3a enfermero. Es una historia de lucha por el reconocimiento de una actividad profesional, una lucha por el perfeccionamiento de los cuidados, tanto a ancianos, enfermos, ni1os...La investigaci3n hist3rica nos aporta respuestas, nos ayuda a reflexionar y a ejercer con dignidad nuestra profesi3n y, en consecuencia, a desarrollar el pensamiento enfermero. La enfermedad es imprecisa; cada enfermo tiene su visi3n particular de la enfermedad, por lo tanto, en nuestra funci3n como enfermeras/os, se trata de dilucidar cu3l ser3 el trato m3s digno para ese paciente. Para ello, se hace imprescindible el acto de hablar y escuchar al enfermo, ya que nos transmitir3 la informaci3n que nos orientar3 en nuestra actuaci3n adem3s del efecto terap3utico que se encuentra en esta relaci3n con el paciente y su entorno familiar. Pertenece a una era tecnol3gica en la que los descubrimientos de la ciencia nos han deshumanizado en cierto sentido. En palabras del Profesor Diego Gracia:

*Lo constitutivo de toda actuaci3n profesional sanitaria es el cuidado, no la curaci3n. Esto tiene un refrendo en la propia historia de las palabras. No debemos olvidar que la palabra griega *therapeia* signific3 originariamente el acto de cuidar los objetos del templo, y que *ther3paina* tiene en griego el sentido de persona dedicada al cuidado, bien del templo, bien de una casa. La terap3utica no consiste primaria ni formalmente en curar, sino en cuidar (...). Los cuidados son un elemento*

básico de toda relación humana y, en ese sentido, un índice de humanización. Dime cómo cuidas y te diré el grado de humanidad al que has llegado (17).

Además, los avances tecnológicos nos han permitido alargar nuestra vida, aunque nos encontramos luchando contra enfermedades crónicas y a mayores necesidades de cuidados. Este hecho nos exigirá aprender nuevas formas de aproximarnos con afecto a nuestros pacientes. Así pues, debemos echar una mirada hacia atrás y aprender de dónde venimos porque eso determinará hacia dónde vamos.

7. Conclusiones

- ❖ La práctica enfermera ha ido evolucionando a lo largo de la historia, siempre adaptándose a la demanda social. Si bien en los albores de la historia se necesitaban unas prácticas más místicas y maternalistas, con el paso de los años se ha ido especializando hasta tener unos protocolos de actuación técnicos organizados.
- ❖ La nueva figura de ATS supuso un antes y un después en la historia enfermera, de un pasado vocacional a una transición técnica, así como el principio del fin de la discriminación de género existente.
- ❖ La Integración de la Diplomatura en enfermería supuso un salto cualitativo en cuanto a la formación del profesional de enfermería.
- ❖ El profesional de enfermería es el puente entre la tecnología y la humanidad. Es el encargado de aportar bienestar en un mundo dominado por máquinas y números. El personal enfermero debe estar en armonía con las aplicaciones informáticas, puesto que gracias a ellas se puede organizar y evaluar rápida y correctamente los cuidados al paciente, pero no debe olvidar un trato amable hacia el paciente.
- ❖ Nadie es igual a otro, cada persona concibe el dolor o la enfermedad de manera diferente, por lo tanto, el enfermero debe de tener conocimientos tanto teóricos como prácticos, además de un pensamiento crítico para satisfacer las necesidades expresadas por los pacientes que sufren la enfermedad.
- ❖ El estudio de la investigación histórica es fundamental para comprender la Historia de la Enfermería actual como para comprender y asegurar nuestro futuro enfermero. “Para la enfermera, la observación de su historia y la reflexión sobre su actuallabor profesional, tiene un sentido pragmático

importante, puesto que clarifica el presente, da un sentido a la experiencia y facilita la orientación del desarrollo futuro de la profesión” (18).

- ❖ Hay una necesidad de seguir investigando los textos históricos para defender el papel que ha ido consiguiendo la Enfermería a través de la historia, así como el papel fundamental que tuvieron las mujeres en ella.
- ❖ El Plan Bolonia ha supuesto la culminación de años de lucha, la equiparación de la diplomatura a las licenciaturas y la aspiración al máximo grado, el doctorado. Además, fomenta la investigación y el constante reciclaje de ideas.

8. Referencias bibliográficas

1. Código de Ética aprobado en Junta General Extraordinaria del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería de Barcelona [Internet], celebrada el 29 de octubre de 1986, Código Ético de Enfermería, Col.legi oficial de enfermeria. Disponible aquí: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A425B71783F7B99605257D1600594203/\\$FILE/ceboax-0095.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A425B71783F7B99605257D1600594203/$FILE/ceboax-0095.pdf)
2. Siles González, Historia de la enfermería, Volumen II. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 1999. p. 375.
3. Medina J.L: La pedagogia del Cuidado, Ed. Laertes. 1999.
4. Collière F. Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
5. O.M.S.: Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra, 1978.
6. Fusco, gianina. La investigación histórica, evolución y metodología. Revista Mañongo N° 32, Vol. XVII, Enero-Junio 2009. PP 229-245
7. Matesanz Santiago, M^a Ángeles. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constant; Rev Adm Sanit. 2009;7(2):243-60
8. Quintero Laverde, María Clara. Enfermería en el mundo Cristiano. Revista Aquichan – ISSN 1657-5997.
9. Nightingale, F. (1990) Notas sobre enfermería: qué es y que no es. Salvat, Barcelona.
10. Jiménez, A. (2013). Vida y muerte en la Inclusa de Madrid en el primer año de posguerra. Espacio, Tiempo y Forma, 25, 373–390.
11. Gómez Robles, Javier y Domingo Pozo, Manoli. Historia de la enfermería de la salud pública en España. Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados. Dep. De Enfermería. Universidad de Alicante. 1º Semestre 1999 • Año III - NB 5.
12. Domínguez-Alacón, Carmen. Los cuidados y la profesión enfermera en España; Madrid, Pirámide, 1986, pp. 246.
13. Santamaría Fernández, MB. Evolución Histórica de la enfermería y la cardiología; Enfermería en Cardiología N.º 40 / 1. cuatrimestre 2007
14. Martínez Martín, M^aLuisa y Chamorro Rebollo, Elena. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Barcelona, Elviesier, 2011, pp. 174.

15. M.P. Monpart García. Diez años de enfermería en España. X sesiones de trabajo de la A.E.E.D. Cedes, Madrid. 1990.
16. La enfermería en España y en Europa, Revista enfermería en desarrollo. Disponible aquí:
<http://www.enfermeriaendesarrollo.es/index.php/trabajo/86-la-enfermeria-en-espana-y-en-europa>
17. Gracia D. Prólogo de Historia de la Enfermería en España: Desde la Antigüedad hasta nuestros días, Síntesis (Madrid), pp. 1996
18. Nogales Espert, Amparo. El proceso histórico de la enfermería, Origen y consecuencia. Híades. Revista de la Historia de la enfermería. Núm. 10