MONOGRAFÍA:

**LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA Y LA COLOMBIANA.
UN ANÁLISIS COMPARATIVO**

Autora del trabajo:

Leidy Marcela Manso Gómez.

Directora:

M^a Luz Fernández.

Fecha de presentación: Febrero 2014.

Trabajo de Fin de Grado. Departamento de Enfermería.

E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla". Universidad de Cantabria. España.

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Capítulo 1: Historia de la enfermería en España: Aspectos relevantes.....	7
4. Capítulo 2: Historia de la enfermería en Colombia: Aspectos relevantes.....	11
5. Capítulo 3: Análisis comparativo entre la enfermería española y la colombiana.....	17
6. Conclusiones.....	24
7. Referencias bibliográficas.....	25

RESUMEN

La Enfermería, al igual que otras profesiones, no puede entenderse sin el análisis de su perspectiva histórica. Los orígenes se asientan en los albores de la humanidad, y en las primeras necesidades de cuidado como una acción innata y esencial para conservar la vida, evolucionando y transformándose a la par, que las distintas sociedades históricas. Así, en función de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales, los proveedores de los cuidados, enfermeras y enfermeros, se han ido adaptando a las necesidades de cada momento para responder de manera adecuada a cada situación.

Aunque las circunstancias y peculiaridades de cada país influyen en el desarrollo de la Enfermería, existen factores que lo determinan, son universales y de carácter positivo, como la preocupación por la salud del ser humano, y otros, que han supuesto una clara limitación al avance de la profesión como el haber estado ligada durante siglos a la profesión médica. En todo caso, hay variables, que crean lazos de unión como ocurre con la Enfermería Española y Latinoamericana, una lengua y un pasado común que ha creado vínculos históricos. Por ello, no es extraño, que aunque en dos continentes distintos, separados por el océano, el desarrollo de la Enfermería en España y Colombia pudiera tener muchas similitudes, fundamentalmente, en la génesis de la profesión, pero también diferencias dado que las realidades sociales y culturales de ambos son muy distintas.

Palabras Clave: Enfermería, Historia de la Enfermería, España, Colombia.

ABSTRACT

Nursing, like other professions, cannot be understood without analyzing its historical perspective. The home sits at the dawn of humanity and in the early care needs as an innate and essential action to preserve life, to evolve and change at the same time the various historical societies. So, depending on the political, economic, social and cultural changes, care providers, nurses, have been adapted to the needs of the moment to respond appropriately to each situation way.

Although the circumstances and peculiarities of each country influence the development of nursing, there are factors that determine it are universal and positive nature as concerns about the health of human beings and others, who have made a clear limitation to the advancement of profession as having been tied for centuries to the medical profession. In any case, there are other variables that create ties as with the Nursing and Latin American Spanish, a language and a common past that has created historical links. Therefore, it is not surprising that although in two different continents, separated by the ocean, the development of nursing in Spain and Colombia may have many similarities, mainly in the genesis of the profession, but also differences as social realities and Culture of both are very different.

Keywords: Nursing, History of nursing, Spain, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La génesis de la Enfermería se remonta a los inicios de la humanidad como una actividad ligada a la concepción de cuidado, entendido éste, como el conjunto de acciones que permiten a los seres humanos preservar la vida y afrontar la enfermedad.

En distintas épocas y culturas, la alteración de la salud, se asociaba a fenómenos de la naturaleza, al castigo de dioses o a la brujería, desde esta óptica, las prácticas cuidadoras se enmarcaban en el ámbito mágico-religioso y los cuidados, a base de hierbas, bebidas calientes, masajes o rezos, entre otros, eran proporcionados por una variada tipología de personas como los brujos; chamanes; curanderos; sanadores; comadronas; barberos y sangradores, todos ellos, representan las figuras iniciales del desarrollo de la Enfermería.

La profesión, en su discurrir histórico, también conoció épocas en las que los cuidados fueron proporcionados por las mujeres de más baja condición social (prostitutas, alcohólicas, ex - convictas) en la etapa denominada como el “Periodo Oscuro de la Enfermería” entre 1500 y 1860. Esta situación sucedió fundamentalmente en Europa en los países en los que triunfó la Reforma Protestante, y conllevó el cierre de las instituciones religiosas cristianas. Así, las actividades caritativas pasaron a manos de sectas religiosas o personas laicas sin ninguna cualificación, lo que supuso el momento más denigrante de la Historia de la Enfermería ¹.

Sin embargo, y aunque pueda parecer contradictorio, sería en el ámbito protestante donde se vislumbraría un cambio, que será trascendental para el avance de la Enfermería, concretamente en Kaiserswerth, Alemania, donde el Pastor Theodor Fliedner, creará en 1836 un Instituto de Diaconisas. En ésta Institución, se creará un hospital y una Escuela en la que se realizaba una formación de tres años y prácticas, en las distintas salas hospitalarias en las que se atendía tanto a niños, como mujeres, hombres o ancianos. Éste será el sistema de formación que recibirá años después quién es considerada como la pieza angular de la Profesión, Florence Nightingale, y que posteriormente trasladará a la Escuela de Enfermeras que fundará en 1860 en el Hospital de Santo Tomás de Londres ¹.

Los intentos de conseguir una legalización de la profesión en Europa datan de 1887 proponiéndose entonces que la enfermería se unificara en un plan de estudios reconocido, mientras tanto, en Inglaterra, en ese mismo año, las enfermeras comienzan a organizarse. En España, las primeras referencias legales datan de 1857, momento que se promulga la primera Ley de Instrucción Pública, aunque sin embargo, esto sólo afectó a Practicantes y Matronas, ya que la formación de enfermeras no se produciría hasta 1915. En 1901, se aprobará la certificación para las enfermeras en Nueva Zelanda, y en 1903, se regulará la profesión en algunos Estados de Estados Unidos ¹. En Colombia se empieza a expedir legalmente el título de Enfermera General en 1942 ².

En esta breve descripción del desarrollo histórico de la Enfermería, es importante hacer mención, a una de las mayores dificultades que ha tenido que abordar la profesión, el reconocimiento de su capacidad investigadora. Finalmente, esto comenzará a apreciarse a partir de los años sesenta y setenta, gracias a grandes teorizadoras y pioneras como Virginia Henderson, Hildegard Peplau, J. Orlando, M. King, o Martha Rogers, cuyos trabajos se centraron en la búsqueda del conocimiento de la Enfermería, definiéndola como ciencia y enaltecéndola como profesión ¹.

En la actualidad, nos enfrentamos a un mundo diverso y global, lo que sin duda hace más compleja la actividad de cuidados. Por ello, es interesante tener en cuenta lo que refleja Madeleine Leininger³, al referirse al cuidado, especificando que se trata de un fenómeno diverso y universal. En primer lugar es diverso, en función de la cultura en la que éste se brinda, puesto que cada una es distinta de las demás en alguno o varios sentidos, y es también universal, porque en todas ellas, es el hombre el responsable de ese cuidado, y sin ese fenómeno perdería sentido la naturaleza humana que le concierne. Por tanto, es aquí donde entran en acción y cobran especial relevancia, los fenómenos nucleares que configuran el metaparadigma de la ciencia enfermera: *persona, salud, entorno y enfermería*, esta última entendida como dadora del *cuidado*, pero teniendo en cuenta el contexto y que éste, no siempre es necesariamente brindado por un profesional de la salud³.

Por todo ello, es importante, identificar de primera mano el ámbito de la aplicación de los cuidados, reconocer, la idiosincrasia de la sociedad en la que estamos inmersos y las características, que han concurrido en el desarrollo histórico de nuestra profesión. Así, y aunque existen factores universales, que nos identifican como enfermeras y enfermeros, hay también diferencias que condicionan el ejercicio profesional en cada país.

JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA DEL TEMA

El desarrollo y los cambios sociales, económicos, políticos, profesionales y científicos que han sufrido las distintas sociedades a lo largo de los años han propiciado la tan anhelada globalización de la que hoy nos beneficiamos todos, pues gracias a ella la comunicación entre los distintos países del mundo es posible, las economías supuestamente han resurgido en algunas naciones y hoy en día el tránsito de personas de un país a otro es menos complicado, lo que ha generado otro fenómeno de escala internacional, la inmigración, tan beneficiosa para unos, y tan incómoda para otros, pero al fin y al cabo necesaria para el desarrollo mundial de las sociedades.

La inmigración ha motivado que las personas se desplacen desde sus países de origen a otros en busca de nuevas oportunidades, económicas en la mayoría de los casos, sociales y profesionales, y es en éste último sentido donde la enfermería toma protagonismo para el desarrollo de este trabajo. La visión que se tiene de esta profesión en España dista por ejemplo de la que se tiene en Latinoamérica hoy en día, así que se va a llevar a continuación una comparativa de la profesión en España y en Colombia, para analizar las diferencias de una profesión antigua que ha tenido que perseverar para convertirse en lo que es ahora.

Elegir entre los distintos países de Latinoamérica a Colombia ha sido una motivación de carácter personal, en busca del conocimiento de cómo se ha desarrollado la profesión en este país, qué ámbitos abarca, qué especialidades están aprobadas y en qué consiste la función de una enfermera Colombiana en comparación con las de la enfermera Española.

OBJETIVOS

1. Analizar los aspectos más relevantes del desarrollo de la Enfermería en España y Colombia.
2. Identificar las similitudes y diferencias entre la Enfermería colombiana y la española.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Durante el capítulo primero de este trabajo se va a llevar a cabo un análisis con los aspectos más relevantes de la historia de la enfermería en España, fundamentalmente desde el siglo XIX, momento de la profesionalización con la Ley Moyano de 1857. Pero además, se reseñarán algunos aspectos de épocas anteriores que resultan imprescindibles para facilitar la comprensión de la profesionalización de la Enfermería en esta parte de Europa.

En el segundo capítulo se lleva a cabo el análisis de los hechos históricos de carácter más relevante de la profesión enfermera en Colombia, el análisis se entabla con las distintas influencias por las que está impregnada la cultura enfermera colombiana desde los inicios de la colonización española.

En el capítulo tercero, se lleva a cabo directamente la comparativa entre la profesión enfermera en España y en Colombia, estudiando aspectos como el plan de estudios, el número de escuelas de enfermería, las especialidades aprobadas, los masters que se imparten y las funciones que lleva a cabo una enfermera en cada uno de estos países.

MÉTODOS DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo este trabajo se ha procedido a una búsqueda bibliográfica en el Catálogo de la Biblioteca de la Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería de la “Casa de Salud Valdecilla” de la Universidad de Cantabria, España y en el Fondo Documental de la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle en Colombia, recurriendo a sus recopilaciones impresas. Se ha entrevistado a una de las docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Zayder Triviño, titular de la asignatura “*Aspectos conceptuales y filosóficos del cuidado de enfermería*” para tener una visión más cercana sobre la profesión enfermera en Colombia, ella ha aportado datos de interés acerca de bibliografía de consulta. Se ha establecido también contacto vía correo electrónico con la historiadora Luz Marina Córdoba, de la Universidad Libre de Cali, quién también ha recomendado bibliografía de base.

Además, se han consultado Bases de Datos, entre ellas las siguientes: Pubmed, Dialnet, Google académico y Cochrane. Asimismo, la búsqueda se ha realizado a partir de las siguientes palabras: “Enfermería”; “Historia de la Enfermería”; “Historia de la Enfermería en España”; “Historia de la Enfermería en Colombia”.

Para las citas de las distintas referencias bibliográficas, se ha usado el gestor de bibliografía Refworks.

CAPÍTULO I: HISTORIA DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA, ASPECTOS RELEVANTES.

El devenir de la enfermería española ha estado condicionado por múltiples factores, aciertos y errores, que no siempre estuvieron en manos de los propios profesionales, esto ha supuesto un retraso para la profesionalización enfermera, pero todos estos períodos en su conjunto, configuran el acervo histórico de la profesión, que se ha ganado la entidad científica y el reconocimiento social del que goza en la actualidad.

En España hasta el S. XIX la profesión enfermera no era reconocida como tal, pues eran otras las figuras que proporcionaban los cuidados, los proveedores de estos cuidados fundamentalmente desde la Edad Media, y debido al poder y la influencia de la iglesia, fueron las religiosas lo que supuso un claro freno al proceso estable de legalización que se produjo en otros países.

Algunos de los diferentes nombres que han recibido los profesionales del cuidado han sido: nodrizas; parteras; comadronas; sanadoras; barberos; ministrantes. Su actividad no era retribuida económicamente por las instituciones donde prestaban los cuidados, se trataba más de una recompensa espiritual y religiosa que económica⁴.

A finales del S. XIX, en España, se produjo la desamortización de la profesión enfermera que estaba a cargo del gobierno y pasa a manos de la iglesia por necesidades económicas. La asistencia sanitaria estando a cargo de la iglesia suponía un freno para la reforma sanitaria que se pretendía llevar a cabo, aunque bajo su influencia era un bien seguro.

Hasta el año 1857 no se tiene la primera referencia legal en torno a la formación enfermera y es con la Ley de Instrucción Pública, concretamente en sus artículos 40 y 41, la primera Ley de Educación en España o también conocida como Ley Moyano y que se promulgó ese mismo año tratándose de una reforma en la educación que influyó de lleno en la enfermería, con ella se reconocen los títulos oficiales de Practicante y Matrona, no el de Enfermera que tendrá que esperar hasta principios del siglo XX por la Real Orden del 7 de Mayo de 1915⁴.

Uno de los personajes que merece la pena mencionar en la historia de la enfermería española es Federico Rubio y Galí, médico gaditano, gracias a quién se funda la primera escuela de enfermería en la España moderna a pesar de no existir un reconocimiento legal, llamada Real Escuela de Enfermería De Santa Isabel De Hungría cuya apertura tuvo lugar en el año 1896 en el Instituto de Técnica Operatoria que también fue fundado por él. Federico Rubio estuvo impregnado por el krausismo, qué era una doctrina que defendía la libertad de cátedra, frente al dogmatismo. Así es como creó una formación enfermera sin estar basada en la religión, se trataba de enfermeras laicas, debían ser de mujeres familiares, que dedicaran su vida a los demás. En las reseñas que hablan sobre Rubio y Galí, se le conoce como el médico de los pobres, tal vez de ahí su requisito a esa dedicación a los demás que él exigía⁴.

Durante el S. XIX, en los años 1902 hasta 1932, las profesiones de practicante y matrona fueron muy distintas, en ocasiones se solapaba el trabajo de unos y otros, pues los practicantes eran los autorizados en asistir en grandes operaciones y en partos normales y con el R.D de 28 Agosto de 1928, las matronas recibirían formación para colaborar en las operaciones obstétricas y ginecológicas⁴. Antes de que esto ocurriera, la enfermería en España se legaliza como profesión en 1915 por la Real Orden del 7 de Mayo a través de la

cual se establece el plan de estudios para su formación. Tal como venía realizándose en la Real Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría, no se exigía pertenecer a ninguna comunidad religiosa con esta Orden ⁵.

Una vez regulada la profesión enfermera y creado su plan de estudios, se observa aún en esta época algunas diferencias que tienen que ver con el género de cada profesión, ahora existían dos profesiones que tenían más o menos el mismo objetivo aunque diferentes funciones, se dieron así por un lado los practicantes, que podría decirse eran los enfermeros masculinos y por otro lado estaban las enfermeras. Las enfermeras, sobre todo mujeres, se dedicaban al cuidado de los enfermos de una manera más directa ⁵.

Los avatares políticos que concurrieron en España marcarían nuevamente el desarrollo y evolución de la Enfermería, como fue el caso de la Guerra Civil (1936-1939). Un periodo, en el que se crean diferentes tipos de enfermeras: enfermeras militares, de guerra y de campaña y que además dio al traste con los avances que se habían conseguido en la II República iniciada en 1931, y entre los que hay que destacar el acceso al voto por primera vez para las mujeres ⁶. Así, durante la Guerra, cesaría la formación en las distintas Escuelas de Enfermería con la única excepción de la “Casa de Salud Valdecilla” en Santander y la Cruz Roja en Madrid, las enfermeras de ésta última tuvieron un papel muy destacado durante todo el conflicto. Unos años después del final de la Guerra, en 1941, una nueva normativa legal establecerá en dos años el período de formación de la Enfermería, con una excepción, la “Casa de Salud Valdecilla” donde desde sus inicios en el año 1929, siempre fueron tres los cursos académicos ⁷.

La integración de España en la Organización Mundial de la Salud en 1951 obligará a establecer cambios en la organización de la sanidad, esto junto a la llegada del madrileño Joaquín Ruiz Giménez, abogado, político y catedrático, en el año 1951 al Ministerio de Educación Nacional, además de suponer el inicio de la desvinculación de la enfermería de la religión, supuso también la unificación de las titulaciones de practicante y enfermera, pero no será hasta el año 1955 (BOE del 2 Agosto) cuando tenga lugar la creación del título de ATS ⁸, después de que en 1952, se iniciará la reorganización de las profesiones sanitarias con el Decreto del 27 de Junio de 1952 y la posterior Orden de 4 de agosto de 1953, que establecerán entre otros, los requisitos para cursar estos estudios; la organización de los mismos; el Plan de Estudios y las funciones una vez obtenido el título, esto se ve reflejado en el BOE del 2 de Agosto de 1955 ⁹.

Se siguen observando diferencias de género, a pesar del cambio, puesto que se crearon dos escuelas de ATS, una femenina en la que se exigía un régimen de internado, salvo para las mujeres casadas y otra masculina donde no se exigía este régimen. Además de esta diferencia, también se observa otra a nivel académico, mientras a las ATS femeninas se les educaba en la asignatura “Enseñanzas del Hogar”, a los ATS masculinos se les enseñaba “Autopsia Médico-Legal” ¹⁰.

Existía en esta época una norma que prohibía que ATS masculinos y femeninos estudiaran juntos, cada género estudiaba en edificios diferentes hasta que en 1976, finalizó esta prohibición ¹¹.

Es importante destacar, que esta nueva titulación supuso un avance importante para la profesión ya que se elevó el nivel estudios previos, a Bachillerato Elemental, y se establecieron tres años de formación. Sin embargo, tuvo también factores negativos como la denominación, Ayudante, puesto que dejaba clara la dependencia de los facultativos de Medicina, y así lo especificaba la normativa legal; Técnico, con especial énfasis en las actividades técnicas.

Debido a la reorganización del sistema sanitario español que por aquel entonces definía una cobertura sanitaria por parte de la seguridad social, sólo de aquellos trabajadores; sus familias y pensionistas, lo que suponía un grave problema por la situación económica en la que se encontraba el país tras la Guerra Civil. A partir de este momento se empiezan a producir modificaciones en el sistema sanitario, además se observaba que los hospitales eran cada vez menos pero más grandes, surge así la clasificación de los mismo que los dividía en Hospitales especiales; Ciudades Sanitarias y residencias sanitarias, esto afectaba a la profesión enfermera pues al crearse hospitales se requería personal. Con esta necesidad el Gobierno unifica la profesión de practicante, matrona y enfermera, en una sola titulación, la de ATS¹¹.

En los años 60, en España se empiezan a conocer los acontecimientos ocurridos fuera de las fronteras del país, gracias a la llegada de la televisión y en esta misma época a la mujer se le empieza a tener en cuenta en el trabajo y en los estudios de la misma manera que al hombre. También en esta década, se empiezan a consolidar los estudios del cuidado a los llamados ATS, y se crean las organizaciones colegiales.

Aún en 1958, se seguía observando la diferencia de sexo entre ATS masculinos y femeninos, con la colegiación obligatoria que para los primeros sería de practicante y para ellas de matrona. Y no será hasta la segunda mitad de los años 70, cuando se disuelva la discriminación de género¹¹.

En los 70, los estudios de los ATS, seguían la directriz de formar ATS que fueran ayudantes de los médicos, esto empieza a convertirse en un objetivo a mejorar, ya que las enfermeras que habían trabajado en el extranjero venían con la idea de impregnar en España la cultura del trabajo aprendida fuera de las fronteras, pero esto no sería fácil por la estructura jerarquizada de los hospitales españoles, así empezaría la lucha reivindicativa en busca del cambio¹¹.

Es en esta década, cuando la orientación de la atención enfermera cambia, pues en los años anteriores se relacionaban los cuidados prestados directamente con la pobreza, se seguían los principios de beneficencia y caridad. En esta época con la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad se plantean las directrices para que la profesión enfermera tenga una acción generalizada basada ya no sólo en el individuo enfermo, sino también en el sano, es decir, el ambiente de atención pasaba de ser exclusivamente hospitalario a extrahospitalario. Además de esto, por fin la enfermería era enseñada desde una perspectiva científica¹¹.

Por el descontento que se produjo con la unificación de las profesiones sanitarias en el título de ATS y con ayuda de la Ley General de Educación de 1970, la titulación de ATS pasa a ser una titulación universitaria con el nuevo título de Diplomado en Enfermería. En el año 1971 se decreta la Ley General de Educación, que establecía que las anteriormente llamadas Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios pasarían a denominarse Escuelas Universitarias y serán reguladas en 1973¹². Con esta reforma, se producen algunos cambios, entre ellos: los profesores ya no sólo iban a ser profesionales médicos sino también enfermeras, para que esto ocurriera fue necesario un curso de nivelación al cual debían someterse los ATS¹².

En 1973 se definen ya las Escuelas Universitarias como centros dedicados a la enseñanza científica y técnica, desaparece la orientación anterior de servicio al médico.

Se integran en la Universidad las Escuelas Universitarias, como Escuelas Universitarias de Enfermería en 1977. Con el paso del tiempo, se fue notando que a pesar de que las escuelas de Enfermería se habían integrado en la universidad, muchas continuaban con la misma filosofía que se aplicaba en las Escuelas de ATS por ejemplo; en las asignaturas,

estas eran impartidas principalmente por médicos y lo peor de todo es que los profesionales culminaban sus estudios como “Diplomados de Enfermería” pero la educación aprendida se alejaba de lo ideal para la profesión, esto ha supuesto otro retraso en la profesión en el sentido de la formación y carácter de la misma¹¹.

Con el nuevo plan de estudios del año 1977, se observa que por fin hay una verdadera concentración en la ciencia y profesión enfermera; desaparecen las desigualdades de género; la edad deja de ser un problema; etc.

En el año 1992 se regulan las especialidades de enfermería. Y hasta el año 2005 no se aprueban completamente¹².

El acontecimiento histórico más reciente en relación a la historia de la enfermería española tiene lugar a partir de 1999, cuando en Europa se pone en marcha un proceso de reforma de la educación superior que afectaría de lleno a la profesión enfermera. Esa reforma consistió en la implantación de El Plan Bolonia, cuyo fin era unificar las titulaciones a nivel Europeo para de esta manera promover el libre tránsito de los profesionales entre los países implicados, 47 en total¹³.

Este plan no vería sus frutos hasta el año 2010 cuando finalmente se aprobarían sus objetivos en la ciudad de Viena¹⁴.

Por tanto a partir del 2010 en España se inicia un nuevo camino para la profesión enfermera que abriría un abanico de oportunidades profesionales sin fronteras a nivel europeo y con nuevas perspectivas en el área de la investigación y las titulaciones de doctorado. Con esta reforma el título de Diplomado en Enfermería pasa a denominarse Grado en Enfermería y queda definido en 4 años.

CAPÍTULO II: HISTORIA DE LA ENFERMERÍA COLOMBIANA, ASPECTOS RELEVANTES

Para hablar de la historia de la profesión enfermera en Colombia, es importante tener en cuenta, que su evolución ha estado condicionada por cuatro factores, por una parte, la influencia religiosa, por otra, la militar, además la cuestión de género y por último, la propia cultura¹⁵.

La influencia religiosa se explica al tener presente, que los primeros en dedicarse al cuidado de los enfermos, fueron monjas, su trabajo no era remunerado y cumplían unos estrictos horarios, debido a esto, cuando las mujeres que no pertenecían a ninguna orden religiosa, comenzaron a dedicarse al trabajo de la enfermería, las instituciones no estaban acostumbradas a remunerar su actividad. Además, la influencia religiosa también se hizo presente en los uniformes que usaban las enfermeras, parecían hábitos¹⁵.

La herencia de género, se solapa con la religiosa, la mujer debía poseer una serie de características que coincidían con las de las religiosas: obediencia; sutileza; bondad; delicadeza; sumisión, estas cualidades eran fundamentales en una enfermera respetable¹⁵.

La herencia militar en la enfermería colombiana, aunque menos clara es un hecho, si se tiene en cuenta, que Colombia, en la génesis de su conquista esta embebida por la cultura de la enfermería europea y es en la propia historia de la enfermería en Europa donde se observa, que existieron órdenes religiosas-militares cuya tarea era el cuidado de enfermos, tal es el caso de los “Caballeros Hospitalarios”; o la influencia de Nightingale tras su participación en la guerra de Crimea; o la creación de la Escuela de Santo Tomás, que preparaba enfermeras para ir a la guerra. Todo esto dejó como herencia una disciplina que se vio reflejada, en horarios; uniformes; actitudes y cargos diferenciados en los inicios de la educación enfermera colombiana¹⁵, herencia, que de una manera muy evidente se muestra cada época más relajada y esto se observa por ejemplo con los cambios en los uniformes que debían vestir las enfermeras, eran menos distintivos y más adecuados para la profesión¹⁵.

En el análisis de las improntas culturales sobre la enfermería colombiana debe añadirse una más, la influencia étnica. En Colombia, tres etnias distintas han dejado su huella en la esencia de la enfermería, la africana; la americana; y la española. En el caso de ésta última, es importante tener en presente, que según la historia de la colonización, España, además de la herencia que dejaron griegos y romanos de su paso por la Península, convivieron tres culturas distintas, la cristiana, la judía y la musulmana, su influencia puede apreciarse en los resquicios que existen en Colombia de prácticas naturales, lo que hoy en día se conoce como medicina natural o tradicional¹⁵.

La presencia de españoles en Colombia se remonta al descubrimiento de América, cuando Colón llegó con sus embarcaciones y tropas, además de otras expediciones que llegaron posteriormente y que trajeron consigo personal médico. Pero también llegaron órdenes religiosas de hombres y mujeres, quienes iniciaron la creación de los primeros hospitales para atender a la población¹⁵.

Uno de los primeros hospitales fundado con apoyo de un monarca español es el de San Lázaro, en Cartagena-Colombia, dónde se atendía especialmente a los leprosos, fundado en 1513, y donde el catalán Pedro Claver prestaría sus servicios como enfermero¹⁵.

Continuando con la alusión a la creación de hospitales en Colombia a cargo de españoles, en Bogotá, capital de Colombia, se inicia desde el año 1564 cuando gracias al arzobispo Fray Juan de los Barrios de Toledo, se funda el Hospital de San Pedro, que era atendido por los propios clérigos¹⁵.

En el año 1595 Felipe II concede el permiso a la Orden de San Juan de Dios para venir a América y fundar hospitales aunque no será hasta 1603 cuando llegue San Juan de Buenafuente a dirigir el Hospital de San Pedro. Sin embargo, éste, no podrá cumplir con su misión ya que el Arzobispo Lobo-Guerrero, que regía el Hospital en ese momento, se lo impide. Felipe II ve frustrada su idea, hasta que en 1630, reinando en España su hijo, Felipe III, y con otro Arzobispo al mando se cumplirán los deseos del rey¹⁵.

Más adelante en Bogotá el hospital se queda pequeño y se inició la construcción de uno nuevo en 1723, al que se dio el nombre de, Jesús, María y José. En el año 1739 se designa en este hospital el primer servicio de enfermeras femeninas, vemos así como se inicia la marcada discriminación de género que ha imperado en la historia enfermera no sólo colombiana sino internacional. En 1743, finalizada su construcción y se le cambia el nombre por el de San Juan de Dios, ya que los frailes de esta orden se hacen cargo de su dirección¹⁵.

Por lo tanto para saber qué orden religiosa estaba frente al liderazgo de los hospitales, basta con fijarse en el nombre de éste. Un claro ejemplo es el del Hospital General creado por los jesuitas en 1768 y que ese mismo año cambia de nombre ya que coincide con la llegada a Bogotá de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, tras su liderazgo y debido a que son desterrados en 1835, pasa a llamarse Hospital de la Caridad, por la presencia de las Hermanas de la Caridad de la Presentación hasta que en 1923 salen y el hospital cambia nuevamente de nombre para denominarse Hospital de Santa Clara.

En la historia de la enfermería colombiana cobra especial importancia la labor que desempeñaron los Hermanos de San Juan de Dios, ya que mientras estuvieron en Colombia, fundaron diferentes hospitales, entre ellos el de San Pedro que hoy en día lleva el nombre de la orden religiosa; un psiquiátrico en la capital del país y otros tres hospitales más¹⁵.

La presencia religiosa resulta evidente en otras comunidades de Colombia, en Medellín en 1801 cuándo se produce una epidemia de viruela, el hospital que ya existía estaba también a cargo de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios.

En esta época, eran los religiosos quienes dirigían los hospitales y quienes ejercían las profesiones de médicos y cirujanos, aunque era la orden de los Hermanos Hospitalarios quienes estaban a cargo de la dirección y asistían en los hospitales¹⁵.

En 1835 son desterrados los Hermanos de San Juan de Dios. En ese año era presidente de Colombia Francisco de Paula Santander, es entonces cuando el Hospital de San Juan de Dios pasa a ser dirigido por seglares, entre ellos la congregación del Sagrado Corazón, que estaba representada por damas de la alta sociedad.

En 1856 un grupo de hombres importantes en la ciudad de Bogotá, solicitan la presencia de las Hermanas de la Presentación en la ciudad para liderar el hospital, desde Francia se concede el permiso. Mientras se produce la llegada de las hermanas requeridas, en 1857 el Hospital pasa a cargo de las Hermanas de la Caridad, que eran un grupo de señoras muy respetadas en la sociedad y que se organizaron en esta congregación bajo el respaldo de San Vicente de Paul. Una de estas señoras, se encargó de la sala de Enfermería de mujeres, lo que refleja que el término de enfermería era usado para referirse a las salas en las que estaban los enfermos y no para mencionar la profesión en sí¹⁵.

Finalmente en 1873 llegaron seis Hermanas de la Presentación al Hospital de San Juan de Dios de la ciudad de Bogotá, donde empezarían su labor de enfermería en Colombia¹⁵. Las Hermanas de la Presentación administrarán diferentes hospitales en el país desde que llegaron: Medellín 1876; Barranquilla 1878; Cartagena 1879; Santa Marta 1880; Neiva 1882¹⁵.

Hasta la década de los años 20, en la enfermería colombiana se observa la impronta de la medicina francesa, que se dedicaba a la observación de los enfermos, los clasificaba según sexo y edad, la influencia en el campo científico por tanto recae en Francia, pues en aquella época en Europa imperaba su filosofía médica. A Colombia llegó de la mano de las seis Hermanas de la Presentación en 1873, ellas se quedarían desde entonces a cargo del Hospital de San Juan de Dios que estaba adscrito a la Universidad Nacional desde que ésta se creara en 1867. Esto tuvo lugar hasta la llegada de la influencia de la medicina americana, que se dedicaba a la clasificación por diagnósticos y no tenía en cuenta edad, ni sexo. Pero esta influencia se notó en los primeros años en unas ciudades más que en otras, por ejemplo en Cartagena, al ser una zona de costa, zonas que por lo general cuentan con ambientes culturales más abiertos y variados, gozó en la Escuela de Enfermeras y Parteras del Hospital de Santa Clara de asignaturas que proyectaban la futura autonomía de la profesión enfermera, esa asignatura era la de Administración Hospitalaria. Esto ocurrió en Cartagena antes que en la propia capital del país y tal vez su explicación también radique en que muchas de las enfermeras que prestaban servicios en Cartagena procedían de Panamá y habían sido instruidas bajo el influjo de la cultura americana que se enseñaba en la Escuela del Hospital de Santo Tomás que era un hospital americano, situado en Panamá¹⁵.

Así como en España la Cruz Roja tuvo un papel importante, en Colombia también desempeñó una importante labor a nivel formativo a través de diferentes cursos¹⁶.

Con lo anterior se entiende que el influjo religioso se va nublando con el pasar de los años y con el avance social, político y económico de Colombia, más o menos desde la década del 50, las instituciones hospitalarias empiezan a ser regidas por laicos, las órdenes religiosas van siendo destituidas y esto es porque el número de enfermeras tituladas empieza a aumentar y con ello sus ideas renovadas de una nueva manera de proyectar la profesión enfermera¹⁵. En el lapso de tiempo desde 1835 cuando son expulsados los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, hasta 1873 cuando llegan las Hermanas de la Presentación, la enfermería es acaudillada por los profesores de la Universidad Nacional, lo que explica así la relegación de los religiosos de los cuidados hospitalarios¹⁵.

De otra manera la influencia antropológica se va acentuando cada vez más ya que los profesionales son educados en la aceptación de nuevas formas de medicina, lo que se suele denominar relativismo cultural, en el que todo es aceptable y respetable¹⁷.

Entre 1900-1937 se manifiestan dos enfoques distintos en la formación de enfermeras según los órganos de los que dependieran, por un lado están las escuelas que dependen de las facultades de medicina y que están integradas en el propio hospital, donde en un principio se orientaba la enseñanza enfermera a la partería, y después se le dio la orientación hospitalaria. Y por otro lado están las escuelas que dependían de la administración del estado o de instituciones privadas¹⁶.

Retomando el tema de las improntas, otro hecho que ratifica que la influencia francesa se va desdibujando es el hecho histórico de la compra de Estados Unidos del canal de Panamá (1903), lo que consolidaría la influencia americana, que llegaría primero a Cartagena y luego a todos los rincones del país. A partir de este hecho podemos evocar

las figuras que tanta importancia tuvieron en el desarrollo de la profesión enfermera en Colombia y que eran de origen americano.

Por consiguiente la entrada de la influencia americana supuso la salida definitiva de la influencia francesa que se marcó con la partida de las Hermanas de la Presentación de las Escuelas de Enfermería, conforme iban entrando las tituladas a formar parte de las universidades y hospitales¹⁵.

La influencia extranjera que tuvo lugar en el S.XX en la formación enfermera colombiana se puede explicar debido a que por esta época se importan enfermeras desde: Francia, Alemania, Panamá y Estados Unidos, con el fin de llevar a cabo programas asistenciales e instrucción del personal¹⁶. En 1942 llegan a Colombia algunas de las protagonistas de la influencia de origen norteamericano, entre ellas cabe mencionar a Hellen Howitt, de origen canadiense y quien fuera fundadora y primera Directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de Colombia, entre los años 1943 y 1951, época en la que el programa de estudios tenía una duración de tres años y se expedía el título de Enfermera General¹⁸, H. Howitt estuvo además en varios países de Latinoamérica como Bolivia; Venezuela y Panamá¹⁹; otra de las enfermeras importadas fue Hellen Murphey de origen norteamericano quien también fuera Directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras hasta 1955 y por último y no por ello menos importante Johanna Schwarte también norteamericana. Todas ellas jugaron un papel fundamental en la enfermería colombiana, por medio del SCISP (Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública), su función era asesorar al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, en sus labores higiénicas y asistenciales, además fueron incluidas como personal del Departamento de Protección Materno Infantil, dirigido por los doctores H. Pedraza y L. Aconcha, quienes plantearon a estas enfermeras crear una escuela de enfermería para formar profesionales capaces de dirigir otras escuelas, puesto que estaban firmemente convencidos de que las campañas desarrolladas en el país no funcionaban o eran ineficientes debido a la falta de profesionales enfermeros bien preparados¹⁸.

El período en el que la enfermería colombiana empieza a configurarse como una profesión independiente es por influencia francesa y la época de la profesión reglada cómo tal se lidera bajo la influencia norteamericana¹⁶.

Algunos autores denominan a la etapa de la salud en Colombia de 1886 a 1947 como "*Modelo Higienista*". Durante estos años en Colombia suceden una serie de movimientos que pretendían organizar el tema de la sanidad en el país; se promulgan una serie de leyes que consiguen en 1886 crear una Junta Central de Higiene; en 1913 se crea el Consejo Superior De Sanidad; en 1914 ese consejo se transforma en la Junta de Dirección Nacional de Higiene dependiente del Ministerio de Instrucción Pública; en 1920 esa Junta es trasladada al Ministerio de Agricultura y Comercio; en 1923 la dirección Nacional de Higiene vuelve al Ministerio de Instrucción Pública y finalmente en 1925 ese Ministerio pasa a llamarse de Instrucción y Salubridad Pública¹⁸.

Por otro lado en el ambiente político en la década del 30 en Colombia se inicia la llamada "República Liberal" tras el gobierno conservador. El nuevo gobierno liberal interpreta la salud como un bien prioritario, un deber del estado y un recurso que indica el progreso nacional y siguiendo esta idea en 1931, se crea el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública¹⁶.

La etapa de los años 40 hizo que se estableciera el modelo higienista de salud en el país, se trató de un modelo que tenía una clara influencia norteamericana y debido a que se estaba viviendo la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos envió campañas sanitarias a los países de Sudamérica. Así fue como llegó a Colombia el Servicio Cooperativo

Interamericano de Salud Pública, institución que tantos beneficios produciría en la sanidad de Colombia, entre algunos de sus objetivos estaba el de crear una escuela de enfermeras y precisar las directrices para enfrentar la problemática sanitaria del país.

Para la creación del SCISP fue muy ventajosa la situación política de Colombia en ese momento por la presencia de un gobierno liberal, ya que tenía buenas relaciones con los Estados Unidos¹⁶⁻¹⁸.

En el año 1942 se creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras en la ciudad de Bogotá, gracias a las fuerzas aunadas del SCISP y el apoyo económico del Gobierno Colombiano, el de los Estados Unidos, La Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller. En esta escuela se dieron dos tendencias en el tipo de enfermería, por un lado la hospitalaria y por otro la salubrista y se concedía ya en aquel entonces el título de enfermera general¹⁶⁻¹⁸ aunque a pesar de esta influencia americana aún en esta época en Colombia, la enfermería se seguía estudiando en régimen de internado¹⁶.

Uno de los promotores de la tendencia salubrista de la enfermería fue Jorge Bejarano, médico y político liberal quien fuera el primero en ocupar el cargo de Ministro de Higiene de Colombia, partidario de la corriente higienista que imperaba en la época cuya ideología perseguía mejorar las condiciones de vida en el país, y quien además fuese promotor del desarrollo de la enfermería²⁰.

En esta década para el año 1946 se promulgó una ley, la Ley 87, que regló los estudios de enfermería y a su vez aceptó los de auxiliar de enfermería.

En la década de los 50' es cuando empieza a desarrollarse en Colombia la especialidad de obstetricia, en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional. Con la coordinación de la Oficina Sanitaria Panamericana y UNICEF se inicia el curso de obstetricia que en un principio tendría una duración de ocho meses y después sería de diez¹⁶.

El período de 1948-1957 en Colombia fue llamado “La Salud Pública Importada”, ya que se consolidan las ideas de la anterior etapa, el SCISP se define entonces como el Instituto Técnico del Ministerio y el promotor de la modernización de la instrucción de los recursos humanos en la salud colombiana¹⁶⁻¹⁹.

Una figura a destacar en la historia de la profesión enfermera colombiana y que según las reseñas históricas desempeñó un importante papel en el país y en la enfermería no sólo a nivel nacional sino también internacional pues al parecer fue una mujer entregada en su labor de igualdad y pretendía que la enfermería se extendiera a todos los lugares donde era destinada²¹, de nacionalidad colombiana y nacida en Bogotá, es Inés Durana Samper, quien culminó sus estudios de Licenciada en Ciencias de la Enfermería en Estados Unidos de América, en la Universidad Católica de América en 1956. A su regreso al país fue escogida como Directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, siendo de esta manera la primera Directora nacional después de la racha de dirección a cargo de enfermeras extranjeras, permanecería en el cargo hasta 1959²².

En 1959 se transforma la Escuela Nacional Superior de Enfermeras en la Facultad de Enfermería, adscrita a la Universidad Nacional de Colombia, gracias a la gestión y constancia de I. Durana, se expediría ya a partir de esta época el título de Licenciada en Enfermería.

Inés Durana, sería llamada por otras comunidades de Colombia para que desarrollara el mismo modelo de profesión, una de las universidades que solicitó sus servicios fue la Universidad del Valle en la ciudad de Cali.

En sus relatos, Inés Durana agradece a las enfermeras extranjeras su activa participación, algunas de esas enfermeras pertenecen a la Fundación Rockefeller²¹, fundación de carácter filantrópico creada en 1909 que tenía entre sus objetivos el de ayudar a conseguir el progreso de la sociedad no sólo americana sino el progreso internacional²³.

En la década del 70 se empezaron a ofertar las primeras maestrías, la primera fue en Educación y Administración en Enfermería. Se observa como a este título llegan interesadas enfermeras de diferentes países de Latinoamérica¹⁶.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA Y LA COLOMBIANA

A continuación se establece una comparativa entre la enfermería española y la colombiana, para su análisis se va a clasificar esta comparación según dos épocas, la época histórica en la que se encuentran numerosas similitudes en la evolución de la profesión enfermera en ambos países y por otro lado se va realizar un análisis con un enfoque centrado en la situación actual en dónde se observan disparidades.

➤ **Comparativa del período histórico de la profesión enfermera en España y Colombia:**

A la vez que en España se empieza a trazar la historia de la enfermería, en Colombia se produce el mismo fenómeno casi que a la par, gracias al proceso de colonización que trajo consigo la evolución de los cuidados en salud dejando de esta manera una impronta no sólo en la cultura general del país sino también en la cultura de los cuidados sanitarios.

En ambos países la enfermería emerge en manos de órdenes religiosas y luego es cedida a grupos seculares, hecho que hoy en día se puede percibir como una gran fortuna para la profesión pues entre muchas de las mejoras ocurridas con el cambio de liderazgo, está la apertura de nuevos horizontes para la enfermería como una profesión universitaria, remunerada, basada en un método científico, sin diferencias de género y por fin con la autonomía de la medicina.

Pero este desarrollo fue más arduo de lo que parece, la enfermería resistió revoluciones, guerras, constituciones, independencias y muertes. Todo ello supuso cambios tecnológicos, sociales, económicos y políticos que afectaban de manera muy directa el desarrollo de la profesión enfermera.

Por ejemplo en la educación enfermera se observa una clara diferencia entre la enfermería española y la colombiana. En España la enfermería pasa por diferentes etapas cada una de las cuales le otorgó un nombre distinto a la profesión en ese momento, Practicante (1857)¹, Enfermera (1915)⁴, ATS (1952/1955)⁸, Diplomado en Enfermería (1970)¹², hasta la titulación actual de Grado en Enfermería (2010)¹⁴. En Colombia aunque también tuvo sus períodos de cambios, la enfermería, no tuvo tantos nombres, el título ha variado de nombre entre Enfermera General (1942)² a Licenciada en Enfermería (1959)²¹, variación que se continúa aún hoy en día según la Facultad donde se impartan los estudios.

De otro manera se puede mencionar una divergencia más entre la enfermería española y la colombiana que se traza desde la génesis más primitiva de la enfermería en España, y que tiene que ver con el método aplicado durante el desarrollo de la profesión enfermera y en la actualidad, se trata de la metodología Europea, hablamos de una cartera sanitaria con actividades muy concretas y especialmente diseñadas para unos problemas de salud que suelen ser similares en cualquier país de ese continente. Mientras que en Colombia a pesar de que en los primeros años de evolución de la profesión se seguía la técnica francesa y la influencia española, ambas se van desdibujando al llegar la influencia americana y asesorar al gobierno colombiano en el modo de regir el sistema sanitario, comenzando así a esbozarse lo que es hoy la enfermería colombiana.

➤ Comparativa de la situación actual de la profesión enfermera en España y Colombia:

Para llevar a cabo esta comparativa de la profesión enfermera en España y en Colombia en el presente, se incluyen una serie de criterios elegidos por el interés que despierta su conocimiento.

Entre ellos:

1. El plan de estudios que se sigue en ambos países.
2. Las especialidades que a día de hoy están aprobadas.
3. Los diferentes masters en enfermería que se imparten.
4. El número de escuelas de enfermería en España y en Colombia.
5. Se considera importante por otro lado conocer si la colegiación es obligatoria en ambos países.
6. Finalmente y tal vez lo que mayor interés despierte ya que es la esencia de nuestra profesión, el contacto con el paciente y, en este sentido se analiza qué labores desempeña una enfermera Española en comparación con la colombiana.

1. Plan de estudios:

- **Para el análisis del plan de estudios en Colombia**, se ha elegido el que pertenece a la Universidad del Valle, situada en la ciudad de Cali. Su programa consta de 10 semestres, repartidos en cinco años de carrera universitaria y la titulación obtenida es de Enfermera (o). El número de créditos suma un total de 172²⁴.
- La Universidad de Cantabria es la elegida para establecer el análisis comparativo del **plan de estudios en España**, en ella se imparten 6 semestres repartidos en tres años y un último año de carrera que pertenece al desempeño del Practicum, un total de cuatro años tras los cuales el título que se obtiene es el de Grado en Enfermería, según el BOE del 26 de Abril de 2013²⁵⁻²⁶. El número de créditos tras la reforma implantada desde el año 2010, es de 240 créditos ECTS (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos).

De las asignaturas impartidas llama la atención la de Neurofisiología y Salud Ocupacional que son impartidas en la Universidad del Valle, pues en la Universidad de Cantabria estas asignaturas no son vistas de manera independiente aunque sí tal vez como parte de otras.

2. Especialidades aprobadas:

- **En Colombia:** Según la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) en su listado hay incluidas un total de 34 especialidades diferentes en las facultades de todo el país²⁷.
- Mientras que **en España** el número es de 7 especialidades, según el BOE en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, en su Artículo 2, "*Especialidades de Enfermería*" que corresponden a²⁸:
 - Enfermería Obstétrico-Ginecológica
 - Salud Mental
 - Geriátrica

- Pediatría
- Enfermería del Trabajo
- Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria.

Aunque desde 1969 con el título de ATS se habían aprobado, gracias a una serie de decretos una lista de especialidades, como la de nefrología, salud comunitaria, gerencia y administración, entre otras, pero que serían derogadas tras el cambio de titulación²⁹⁻³⁰

3. Masters:

- **En Colombia:** Las bases consultadas de la ACOFAEN revelan que existen un total de 8 maestrías que se imparten actualmente en Colombia. **Ver Tabla 1.**

Tabla 1: Lista de Masters Oficiales en Colombia.

Nombre del Programa	Título que otorga	Nº de Universidades que lo imparten
Maestría en Salud Colectiva	Magister en Salud Colectiva	1
Maestría en Administración en Salud	Magister en Administración en Salud	1
Maestría en Pedagogía	Magister en Pedagogía	1
Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo	Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo	1
Maestría en enfermería en cuidado al adulto y anciano	Magister en enfermería en cuidado al adulto y anciano	2
Maestría en Cuidado Materno Infantil	Magister en Cuidado Materno Infantil	2
Maestría en Cuidado al Niño	Magister en Cuidado al Niño	2
Maestría en Salud Sexual y reproductiva	Magister en Salud Sexual y Reproductiva	1

Fuente ²⁷: ACOFAEN.ORG [Internet]. Colombia: ACOFAEN; [citado 04 Enero 2014]. Disponible en: <http://acofaen.org.co/acreditacion/programas-de-postgrado/>

- **En España** según los datos consultados en la página web del Ministerio de Educación y Ciencia, a continuación se mencionan algunos de los Masters que se imparten actualmente. **Ver Tabla 2.**

Tabla 2: Lista de Masters Oficiales en España.

Nombre del Programa	Título que otorga	Nº de Universidades que lo imparten
Máster en Enfermería de Salud Laboral	Máster en Enfermería de Salud Laboral	1
Máster en Enfermería en Urgencias y Emergencias	Máster en Enfermería en Urgencias y Emergencias	1
Máster en Enfermería en Cuidados Paliativos	Máster en Enfermería en Cuidados Paliativos	1
Máster en Enfermería en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario	Máster en Enfermería en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario	1
Máster en Urgencias y Cuidados Críticos Intrahospitalarios	Máster en Urgencias y Cuidados Críticos Intrahospitalarios	1
Máster en Enfermería Escolar y Consultoría en Salud	Máster en Enfermería Escolar y Consultoría en Salud	1
Máster en Enfermería Oftalmológica	Máster en Enfermería Oftalmológica	1
Máster Universitario en Investigación en Cuidados en Salud	Máster en Investigación en Cuidados en Salud	1
Máster en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de las Heridas Crónicas	Máster en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de las Heridas Crónicas	1
Máster en Enfermería Oncológica	Máster en Enfermería Oncológica	1

Fuente²⁹: Ministerio de Educación Cultura y Deporte.gob [Internet]. España: Ministerio de Educación Cultura y Deporte; [actualizado 10 Enero 2014; citado 10 Enero 2014]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/jsp/compBdDo.do>

4. Número de Escuelas de Enfermería:

- **En Colombia:** Son 34 las facultades afiliadas a la ACOFAEN en todo el país³¹, aunque por otro lado existe una lista de facultades que están en “transitoriedad” y son 6, así que se habla de un total de 40 Facultades de Enfermería en Colombia afiliadas a la ACOFAEN, según sus datos³².

La ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia) cuenta un total de 54 programas de enfermería impartidos en todo el país.

- **En España:** son un total de 110 Escuelas de Enfermería³³.

5. La colegiación:

- **En España** es requisito indispensable estar colegiado para ejercer las funciones como profesional de enfermería en cualquier puesto de trabajo, tal como se menciona en la Legislación sobre Colegios Profesionales decretada en la Real Orden 1231/2001 en el Título I, “*De la organización colegial de enfermería*”, Capítulo I; “*De los colegios profesionales: fines y funciones*”, Artículo 7³⁴:

“Es indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, en cualquiera de sus ámbitos o modalidades, hallarse incorporado al Colegio Oficial de enfermería del ámbito territorial que corresponda con el domicilio profesional, único o principal”.

También en el Título III, “*De los principios básicos de la profesión de enfermería*” Capítulo I, “*De los principios del ejercicio profesional*”, Artículo 52 en su epígrafe 1º “*Ejercicio profesional y colegiación*”³⁴:

“Conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Constitución, la ley regulará el ejercicio de la profesión de enfermería y las actividades para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación”.

La colegiación supone representación profesional y defensa de los intereses en el trabajo que se desempeña y configura a la enfermería como una profesión de calidad³⁴.

- **En Colombia** al igual que ocurre en España la colegiación es obligatoria pero recibe el nombre de Seguro de Responsabilidad Civil, aunque no se deja muy claro, sí se hace alusión a esta responsabilidad en la Ley 911 de 2004 en el Capítulo II, “*Condiciones para el ejercicio de la enfermería*”, Artículo 5º, donde se menciona que para ejercer la profesión enfermera es necesario contar con las medidas de seguridad necesarias para garantizar cuidados de calidad³⁵.

El sistema de cobijo profesional en Colombia funciona de manera diferente en cuanto a la colegiación, pues no existen los colegios de enfermería como tal, lo que impera son las aseguradoras y los sindicatos que son las que prestan la asesoría legal o fiscal necesarias. No se usa el sistema de asignación de número de colegiado como sucede en España en su lugar es requisito que los profesionales de enfermería se registren en la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), o en su defecto en otras asociaciones profesionales de enfermería autorizadas por el Gobierno Nacional y de tal registro se acredita al profesional con la Tarjeta Profesional³⁶.

6. Funciones propias de enfermería

- **En Colombia:** Una vez consultada la Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, en el Capítulo VI, “Definición de las competencias, responsabilidades, criterios de calidad de la atención y derecho de los profesionales” en su artículo 17 habla sobre “Las competencias del profesional de enfermería en Colombia”.

Les corresponde a los profesionales de enfermería en términos generales³⁶:

- a. La dirección de servicios e instituciones y programas de atención con la colaboración de los equipos multidisciplinares.
- b. Las funciones de gestión, asistencia, administración, investigación y docencia.
- c. Aplicar en sus distintas prácticas la metodología científica de la profesión.
- d. Desarrollar políticas de salud en función de las políticas nacionales.
- e. Formar parte del diseño, propuesta, implantación e inspección de los programas de salud.

El artículo 20, del mismo capítulo, que trata sobre “Los deberes de los profesionales”, en el conjunto de sus epígrafes menciona los distintos pasos que deben seguirse para conseguir una atención de calidad teniendo en cuenta los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia o en su defecto los principios del CIE (Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería)³⁶.

Según lo anterior se puede decir que las funciones de enfermería están establecidas de manera general, pero cada institución establece las suyas propias mediante protocolos de actuación según el servicio de atención en el que se desempeñen, aunque por lo general en la mayor parte de centros la actuación es la misma.

Hoy en día en muchas instituciones está implantado el P.A.E (Plan de Atención de Enfermería), aunque en las facultades se enseña teóricamente, se utiliza parcialmente en la práctica clínica pero al parecer en los últimos cinco años en Colombia se ha incrementado su uso³⁷.

Un dato interesante que merece la pena mencionar, según la experiencia personal de un profesional de enfermería entrevistado y que además es un apunte destacado en noticias de interés social, se trata de que en ciertos servicios de algunas instituciones, por ejemplo en UCI el número de enfermeras por paciente es de 1:14, es decir, un enfermero por cada catorce personas, lo que es señalado como un grave problema sanitario que está afligiendo a la calidad de los servicios de enfermería, con esto es de esperarse que ocurran demoras en las altas médicas, lo que genera complicaciones potenciales que encarecen los recursos sanitarios y convierten a la sanidad en un sistema mediocre, nada competitivo y retrasado³⁸.

- **En España:** El número de enfermeros para el año 2010 inscritos en Colegios de Enfermería era de 250.139, el colectivo más numeroso de la rama sanitaria³⁹. Según el Código Deontológico de Enfermería y el Real decreto 1231/2001 amparado bajo la definición de Salud del Artículo 43 de la Constitución española de 1978, se definen las funciones propias del profesional enfermero, también en líneas generales, ya que según cada comunidad autónoma y cada institución, estas funciones estarán regidas por protocolos de actuación.
34-40-41.

De manera somera, por un lado el Código Deontológico en su Capítulo II, *“La enfermería y el ser humano, deberes de las enfermeras”*, a lo largo de sus nueve artículos (del 4-13) trata sobre las reglas de la ética del profesional de enfermería⁴⁰:

- a. Respetar la dignidad humana, sin ningún tipo de discriminación, respetar el poder de decisión y elección del profesional, tratamiento y técnica.
 - b. Proteger la integridad psíquica de los pacientes.
- c. No rebasar las atribuciones propias de la profesión, respecto a la información que se brinda al paciente.

Por otro lado según el Real Decreto 1231/2001 de la Legislación sobre Colegios Profesionales, en su Capítulo VII, *“De los actos institucionales, del protocolo y de la imagen corporativa”*, Artículo 53, *“Misión de la enfermería”*, las competencias generales de la profesión enfermera en España corresponden, grosso modo, a las siguientes³⁴:

- a. Atención universal, respetando la integridad humana y apoyándose en bases científicas.
- b. Es deber del profesional enfermero, amparándose en los conocimientos adquiridos, llevar a cabo prácticas según el método científico de la profesión para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperación, rehabilitación y finalmente reinserción del individuo en la sociedad y sus actividades o conseguir una muerte digna.

Según el Artículo 54, *“Cuidados de enfermería”*, del mismo capítulo, dice³⁴:

- a. Las funciones de enfermería están directamente relacionadas con las necesidades de la sociedad y deben seguir unas directrices éticas definidas en el Código Deontológico y permanecer firmes, sin tener en cuenta el lugar, el momento, los bienes disponibles o el estado de salud de la persona.
- b. Proporcionar cuidados generales o individualizados en la sociedad, respetando los derechos de acceso, igualdad y cobertura de servicios.
- c. Es competencia del enfermero prestar servicios de atención a personas sanas o enfermas con el objetivo de conseguir la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción en la sociedad o favorecer una muerte digna.

Además el Título I, *“Del ejercicio de las profesiones sanitarias”*, de la Ley 44/2003, de 21 Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su Artículo 7, *“Diplomados Sanitarios”*, en el epígrafe 2º en el apartado *“a) Enfermeros”*, especifica *“corresponde a los Diplomados Universitarios de Enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”*⁴².

CONCLUSIONES

A pesar de que el fin último de la profesión enfermera sea prestar cuidados y aunque la historia de la enfermería tenga conexiones en su desarrollo evolutivo en continentes distintos, hoy por hoy no podemos hablar de que se trate de una profesión que desarrolle funciones plenamente universales.

Según este trabajo, hablamos de dos países completamente diferentes, con sistemas económicos, jurídicos, políticos y sociales que distan mucho el uno del otro, con esto es lógico que los sistemas de salud funcionen de manera distinta, es decir y sobretodo en relación con la sistemática de trabajo, lo que en Colombia es legal en la práctica enfermera colombiana, en España puede no serlo.

Así y con todo lo anterior la enfermería en ambos países ha sido protagonista de una lucha incansable que a día de hoy continúa para que la enfermería se mantenga y siga escalando como una de las profesiones sanitarias más especiales y complejas dentro de la rama de los servicios de salud. En ambos continentes las enfermeras podemos decir que nuestra profesión consiste en algo más que “pinchar” / “inyectar”, nuestra profesión va más allá de una simple técnica, esta respaldada por una metodología compleja y nuestro modo de operar sigue un plan de actuación de enfermería internacional, lo que nos exime de ser meros dadores de pastillas.

Pese a la distancia geográfica y las diferencias sociales entre España y Colombia estamos muy cerca en una cosa, un objetivo común, a los profesionales enfermeros nos importan las personas, su salud, por eso, independientemente del lugar donde se encuentre la Enfermería, siempre estará para buscar y proporcionar la mejor calidad en los cuidados que brinde.

La enfermería no se transforma con la persona

La enfermería transforma a la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Biblioteca de la Universidad de Málaga. Normas de Vancouver (Referencias): guía breve. 2013-04-26.
- 1. DONAHUE P. La enfermería en transición. Historia de la Enfermería. tr. por María Picazo, Barcelona, Doyma, 1985.
- 2. Velandía Ana Luisa. La escuela nacional superior de enfermeras de Colombia. Relaciones con organismos interamericanos. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2009(25):36-45.
- 3. Muñoz L, ML V. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb Med 2007; 38:98-104.
- 4. Sellán C. El contexto de la profesionalización de la enfermería en España. En: FUDEN. La profesión va por dentro, Elementos para una historia de la enfermería contemporánea. 2ª edición. Madrid: FUDEN; 2010. p. 101-132.
- 5. Sellán C. El nacimiento de la enfermería en España. En: FUDEN. La profesión va por dentro, Elementos para una historia de la enfermería contemporánea. 2ª edición. Madrid: FUDEN; 2010. p. 135-174.
- 6. Kerouac S. [et al]. Siglo XX: El desarrollo de una profesión. En: MASSON. Enfermería Fundamental. Lugar de publicación. MASSON; año. p. 73-86.
- 7. Fernández, Mª Luz, 2008 “La Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla” 1929-1954”. Tesina del Master de Historia Contemporánea, sin publicar.
- 8. Silés J. La formación de los profesionales de la enfermería tras la Guerra Civil: Evolución de los títulos. En: Aguaclara. Historia de la Enfermería. Alicante. Aguaclara: 1999. p. 283-286.
- 9. España. Orden 4 Julio 1955, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Normas para una nueva organización de sus estudios. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 2 Agosto 1955, pp. 1-6 [consultado 3 Diciembre 2013]. Disponible en: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/fb3b1e7f-01fd-400d-9507-e04516764ad6/88582fbe-3a4f-4c50-b947-06a347bd3f6c/1955%20Orden%20de%204%20de%20junio%20\(ATS\).pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/fb3b1e7f-01fd-400d-9507-e04516764ad6/88582fbe-3a4f-4c50-b947-06a347bd3f6c/1955%20Orden%20de%204%20de%20junio%20(ATS).pdf)
- 10. Sellán C. El ayudante técnico sanitario, “Más que enfermero y menos que médico”. En: FUDEN. La profesión va por dentro, Elementos para una historia de la enfermería contemporánea. 2ª edición. Madrid: FUDEN; 2010. p. 185-236.
- 11. Kerouac S. [et al]. Desde los años cincuenta, nuevos planteamientos. En: MASSON. Enfermería Fundamental. Lugar de publicación. MASSON; año. p. 89-107.
- 12. Sellán C. El diplomado en enfermería. En: FUDEN. La profesión va por dentro, Elementos para una historia de la enfermería contemporánea. 2ª edición. Madrid: FUDEN; 2010. p. 239-288.

13. Ministerio de Educación Cultura y Deporte.gob [Internet]. España: Ministerio de Educación Cultura y Deporte; [actualizado 2010; citado 10 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/aboutthiswebsite/>
14. Ministerio de Educación Cultura y Deporte.gob [Internet]. España: Ministerio de Educación Cultura y Deporte; [actualizado 2010; citado 10 Diciembre 2013]. Disponible en: http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/about/how_it_works.htm
15. Velandia M, Luisa A. Influencia española en la enfermería colombiana. Rev Lat Am 1993; 1(2): 129-150.
16. Velandia Ana Luisa. "Organizaciones interamericanas en la Enfermería en Colombia". Ponencia presentada en el XIII Congreso Nacional de Historia. Bucaramanga, Agosto 22 a 25 de 2006, b. Memorias en CD. ISBN 958 - 8187 - 55 – 9.
17. Langdon EJ, Wiik FB. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. Rev Lat Am 2010; 18(3):177-185.
18. Velandia Ana Luisa. La escuela nacional superior de enfermeras de Colombia. Relaciones con organismos interamericanos. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2009(25):36-45.
19. Velandia Ana Luisa. Helen Howitt: una semilla canadiense en la enfermería latinoamericana Helen Howitt: A Canadian seed in Latin American nursing Helen Howitt: uma semente canadense na enfermagem latino-americana.
20. Ospina Ortiz R. Jorge Bejarano: un intelectual orgánico del Partido Liberal 1888-1966 2012.
21. Otero E. Homenaje: Inés Durana Samper y la historia de la enfermería en Colombia. Rev Med [Internet]. 2004 [citado 06 Diciembre 2013]; 26 (4): 260-262. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87640&id_seccion=3061&id_ejemplar=8623&id_revista=186
22. Mora ALV. LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA. ANÁLISIS SOCIOHISTÓRICO.
23. Instituto conmemorativo Gorgas de estudios de la salud [Internet]. Panamá [actualizado 13 Julio 2007; citado 13 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.gorgas.gob.pa/museoafc/loscriminales/instituciones/rockefeller.html>
24. Universidad del Valle, Escuela de Enfermería. Cali: Programas académicos; [actualizado 13 Diciembre 2013; consultado 14 Diciembre 2013]. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/escuelas/enfermeria/index.php?m=programa&accion=visualizar_pregrado&pre_id=18
25. España. Resolución 15 de Abril 2013, de la Universidad de Cantabria por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 26 Abril 2013, núm. 100, pp. 32031-32032 [consultado 14 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2013/04/26/pdfs/BOE-A-2013-4459.pdf>

26. Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud Valdecilla. Santander: Servicio de gestión académica; [actualizado 13 Diciembre 2013; consultado 14 Diciembre 2013]. Disponible en : http://www.unican.es/Centros/enfermeria/planes/eees/detalle_od.asp?id=120&cad=2013
27. ACOFAEN.ORG [Internet]. Colombia: ACOFAEN; [citado 04 Enero 2014]. Disponible en: <http://acofaen.org.co/acreditacion/programas-de-postgrado/>
28. España. Real Decreto 450/2005, de 22 Abril, sobre especialidades de enfermería. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 6 mayo 2005, núm. 108, pp. 15480-15486 [consultado 3 Diciembre 2013]. Disponible: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
29. Ministerio de Educación Cultura y Deporte.gob [Internet]. España: Ministerio de Educación Cultura y Deporte; [actualizado 10 Enero 2014; citado 10 Enero 2014]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/jsp/compBdDo.do>
30. Montesinos L, a José M. Revisión cronológica de la enseñanza de enfermería en España. *Enfermería Global*, Universidad de Murcia 2004(+5): 1-6.
31. ACOFAEN.ORG [Internet]. Colombia: ACOFAEN; [citado 04 Enero 2014]. Disponible en: <http://acofaen.org.co/miembros/facultades-afiliadas/>
32. ACOFAEN.ORG [Internet]. Colombia: ACOFAEN; [citado 04 Enero 2014]. Disponible en: <http://acofaen.org.co/acreditacion/facultades-en-transitoriedad/>
33. Gil TG, Gimeno LM, González RL. Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(1):155-161.
34. España. Real Decreto 12/31/2001, de Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 9 de Noviembre de 2001, núm. 269, pp. 40986 a 40999 [consultado 28 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
35. Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá. Ministerio de Educación; Principios éticos del acto del cuidado de enfermería. [actualizado 27 diciembre 2013; consultado 28 diciembre 2013]. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
36. Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá. Ministerio de Educación; Objeto y principios de la práctica profesional enfermera. [actualizado 27 diciembre 2013; consultado 28 diciembre 2013]. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
37. En Colombia.com [Internet]. Colombia. En Colombia; 1998 [consultado 29 Diciembre; consultado]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion1>

38. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá. Unidad de medios, agencia de noticias. [actualizado 31 diciembre; consultado 01 enero]. Disponible en : <http://www.agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/bajo-numero-de-enfermeras-influye-en-calidad-de-la-atencion.html>
39. Sistema Nacional de Salud de España 2010 [monografía en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria.
40. Código Deontológico de la Enfermería española. Consejo General de Enfermería. Madrid 1989.
41. B.O.E. nº 311 de 29 de Diciembre de 1978 por el que se aprueba la Constitución Española.
42. España. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. [Internet] *Boletín Oficial del Estado*, 22 de Noviembre de 2003, núm. 280, pp. 41442 - 41458 [consultado 12 Enero 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>