

Revisión bibliográfica:

El rol profesional, cambios más significativos entre el A.T.S. y el Diplomado en Enfermería

Autora: Verónica Caviedes López

Directora: M^a Luz Fernández Fernández

11 de Junio de 2012

Curso de Adaptación al Grado en Enfermería

**Trabajo fin de grado. Departamento de enfermería.
Universidad de Cantabria**

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
4. CONCLUSIÓN	30
5. [10]REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1. RESUMEN

El desarrollo de la enfermería española se ha caracterizado por una evolución particularmente compleja debido, entre otras, a las circunstancias políticas, sociales y económicas de nuestro país. Sin olvidar además que comparte a nivel mundial una serie de rasgos, como su perfil femenino, que han marcado su devenir histórico.

La puesta en marcha de los nuevos estudios de Grado ha supuesto la consecución de una de nuestras más intensas reivindicaciones desde que en 1977 la formación enfermera se integrara en la universidad, tras un largo periodo marcado por las directrices médicas, cuya consecuencia ha sido el ejercicio de un papel subordinado a las mismas.

Sin embargo, la percepción real es que, tras más de treinta años de una educación universitaria cuyo objetivo era potenciar el rol autónomo, la realidad muestra que las huellas de un pasado marcado por la dependencia están aún muy presentes.

Por todo ello, el objetivo de este trabajo es analizar, a través de una revisión bibliográfica, las principales dificultades encontradas en el recorrido hasta la actualidad. En este camino se produjo el cambio de un estatus de sumisión, de “ayudante”, ligado a la medicina hegemónica y a la figura del médico, consecuencia de los planes de estudio de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), a la asunción del rol autónomo, tras la formación del Diplomado Universitario en Enfermería.

PALABRAS CLAVE:

Atención de enfermería
Autonomía profesional
Ayudante Técnico Sanitario
Diplomado Universitario en Enfermería
Identidad
Rol profesional

ABSTRACT

The development of the Spanish nursing has been characterized by an especially complex evolution due to political, social and economic circumstances, among others, of our country. It is important not to forget that nursing shares some features worldwide, like its female profile, that have distinguished its historical development.

The establishment of the new studies of Grade in Nursing has signified the consequence of one of our most intensive claims since 1977, when nursing education was integrated into university. This fact was achieved after a long period characterized by medical guidelines, whose consequence was to obtain an ancillary role.

However, the current real perception of nursing is that, after more than thirty years within a university education whose aim was to empower its autonomous role, its reality shows the traces of a past strongly marked by dependency.

Therefore, the aim of this project is to analyze, through a literature review, the main difficulties found in the path to the present. During this way, the change was produced from the former submission status, called 'assistant' and linked to the hegemonic medicine as a consequence of the Health Technical Assistance study courses, to the nowadays assumption of an autonomous role after the introduction of the university degree of Bachelor in Nursing.

KEYWORDS:

Nursing care

Professional autonomy

Health Technical Assistant

University Bachelor in Nursing

Identity

Professional Role

1. INTRODUCCIÓN

La revisión bibliográfica presentada aquí tiene como objetivo identificar los principales cambios acontecidos en relación al rol enfermero en España en el siglo XX. La hipótesis que se articula en este estudio es la medida del grado de asunción de autonomía profesional alcanzado por la enfermería, proyectado por el nuevo estatus universitario, alcanzado en 1977. Tanto si la respuesta obtenida es adecuada o no, en relación a las demandas de independencia de los profesionales, interesa reconocer las causas así como las consecuencias de este hecho.

La disciplina enfermera ha estado históricamente vinculada al estamento médico, con un claro papel dependiente y una orientación de ayuda, con carácter auxiliar. Es a partir de unas determinadas circunstancias políticas cuando se producen cambios en el sector educativo español, así como en el sanitario y social, cuando los profesionales dedicados al cuidado, comienzan a objetivar diferencias en cuanto a necesidades sanitarias de la población y los recursos disponibles. Así, los profesionales de la enfermería comenzaron a proyectarse hacia el futuro, convencidos de la importancia de la adaptación como colectivo a las nuevas expectativas de la sociedad. Aunque contaron con numerosos y fuertes grupos de oposición ante dicho desarrollo, incluso dentro del propio sector, la historia reciente muestra cómo se han ido conquistando los distintos requerimientos y demandas como colectivo. Aún así y, a pesar de este balance optimista, la realidad muestra que existe un importante desequilibrio entre el discurso teórico y el ejercicio de la práctica. Es precisamente esta desigualdad la que es interesante analizar, para poder describir factores de progreso y mejora.

Como cualquier profesión, el desarrollo de la enfermería ha estado marcado por las transformaciones que se han ido produciendo en las distintas sociedades aunque, desde los inicios de la era Cristiana, las prácticas enfermeras estuvieron ligadas a la caridad, la vocación y el altruismo, como valores imprescindibles que debían tener las mujeres, fundamentalmente religiosas, encargadas de administrar cuidados a los enfermos.

Sin embargo, es a partir de la Edad Moderna, gracias a las aportaciones de Galileo Galilei, Descartes, Copérnico, Bacon y su método experimental que conducirán en el siglo XVIII al desarrollo de la química y la biología y a un conocimiento más objetivo de la estructura y funciones de los organismos vivos. Estas circunstancias, unidas a los cambios propiciados por la Revolución Francesa y las ideas Ilustradas, que supondrían una nueva fe en la razón y los derechos del hombre, darían paso a una inédita era contemporánea. En esta etapa habría que destacar, entre otros, el descubrimiento de las vacunas por Pasteur como instrumento vital para la prevención.

Estos hechos tendrían su repercusión en el campo de la salud. Las causas de la enfermedad comienzan a ser objeto de estudio, separándose de las creencias religiosas y se relaciona con una serie de signos y síntomas que, a su vez es posible medir gracias al desarrollo paralelo de la tecnología. Es en esta época cuando nace la llamada corriente higienista. Esta se caracteriza por un enfoque orientado a la salud pública, al control de las medidas ambientales para mejorar las condiciones de vida de la población: saneamiento, agua corriente, iluminación, como fin de las epidemias que diezmaban significativamente la población.

En esta misma época, fuera de España comienza a tener repercusión el trabajo de la que será la fundadora de la enfermería moderna, Florence Nightingale, de ascendencia

inglesa. Es de obligado cumplimiento resaltar la aportación de esta figura, que implantó una metodología de trabajo totalmente innovadora, dentro de esta corriente higienista. Fue en la Guerra de Crimea (1853-56) donde aprendió fundamentalmente la administración de cuidados así como la gestión de establecimientos sanitarios. Las guerras constituyeron en esta época una importante fuente de desarrollo del conocimiento [85]. Ya de vuelta en Londres fundó la primera Escuela de Enfermería, en el Hospital Santo Tomás, basándose en un modelo de cuidados enfermeros redactado por ella misma. Contribuyó a mejorar la denostada imagen pública de la disciplina, permitiendo solo a las mujeres de clase alta formarse como enfermeras domiciliarias (Fernández, Gusiñé, Pardo, Sales, 1986). Ese modelo de cuidados, incluido en *Notes of Nursing* (1860), será la base del desarrollo científico de la enfermería.

En 1899 se crea en Gran Bretaña el Consejo Internacional de Enfermería, la primera y más amplia organización internacional de profesionales de enfermería del mundo. Un año después se publicaría por primera vez en EE.UU. la revista científica *American Journal of Nursing*, específica de enfermería.

Como respuesta a los devastadores efectos de la II Guerra Mundial, en 1948 nace la Organización Mundial de la Salud (OMS), enmarcada en las Naciones Unidas, como organismo aglutinador de las nuevas directrices en materia de protección a la salud de los países miembros. Esta entidad forzará a cambiar las políticas de salud y de formación del personal sanitario, consideradas prioritarias a partir de este momento. Este hecho constituye un serio impulso para la enfermería. En los países anglosajones, se establece un nuevo paradigma en el que la persona se considera un todo integrado y el mantenimiento de la salud atañe a aspectos biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales. En este contexto se elaboran las primeras teorías enfermeras, en respuesta a la nueva visión de la salud[86].

En España las circunstancias propicias para el cambio de paradigma serían más tardías. El siglo XIX comienza con la invasión napoleónica en 1808 y la caída posterior del Antiguo Régimen. En 1812 se firma la primera Constitución española, en las Cortes de Cádiz, dando paso a un periodo liberal. Sin embargo, este periodo será efímero, ya que el regreso de Fernando VII significará una vuelta al Absolutismo. Además, las circunstancias políticas no favorecerán la estabilidad del país, que se verá devastado por continuas guerras crónicas. No será hasta la Restauración y la posterior llegada al trono de Alfonso XII cuando llegue a España una etapa de mayor estabilidad institucional, con un modelo liberal. Se incorporarán al panorama nacional los movimientos sociales y políticos surgidos a raíz de la Revolución Industrial.

En el plano sanitario, los gobiernos de corte liberal que se sucedieron en España intentaron, con limitado éxito, mejorar las condiciones de la atención. El sistema de Beneficencia, encargado de atender a los enfermos y en manos de la Iglesia hasta el siglo XIX, pasa a ser controlado por el Estado, delegando este en los Ayuntamientos y las Diputaciones Provinciales. Con el espíritu de renovación y regeneración del Reformismo llegará en 1908 la creación del Instituto Nacional de Previsión, precursor del sistema sanitario español y del posterior Instituto Nacional de Salud (INSALUD).

Antes, en 1857 se promulga la Ley de Instrucción Pública, conocida como Ley Moyano, en referencia al Ministro de Fomento del partido moderado, artífice de dicha legislación. En ella se establece el Título oficial de Practicante, “*primera referencia con marco legal sobre*

la formación de Enfermería en España” [84]. Esta ley tendrá más de cien años de vigencia. Las enfermeras deberán esperar hasta mediados del siglo XX para formalizar su situación.

En 1896 se crea en Madrid la primera Escuela de Enfermeras de España, Santa Isabel de Hungría, de marcado carácter religioso, fundada por el Doctor Rubio, con una formación de 2 años y con profesionales médicos al cargo de la formación. El objetivo era formar auxiliares sanitarias, expertas en la atención del enfermo. No poseían una titulación oficial.

En esta época, el modelo Florence Nightingale goza ya de una gran repercusión en países anglosajones, pero en España esta influencia será tardía. No es hasta bien entrado el siglo XX cuando prolifera la creación de escuelas de enfermería y se objetiva un cambio en determinados planes de estudio. Según afirma Sellán en “La profesión va por dentro” (2010), cuando se crea en 1929 la Escuela de Enfermeras Casa de Salud Valdecilla, la entonces subdirectora Teresa Junquera, conocedora de la metodología implantada en el Hospital de Santo Tomás de Londres, marcará un hito referencial, imprimiendo dicha influencia en su escuela. Esta tiene un enfoque de mayor apertura, comparado con el ideario de la época. Así establece, por ejemplo, una duración de 3 años de estudios, mientras que en el resto de las escuelas, la educación se limita a 2 años. Así permanece hasta 1953, con la unificación de las disciplinas auxiliares: matrona, practicante y enfermera.

A comienzos del siglo XX en España la única Ley de Sanidad vigente, datada de 1855, es a todas luces insuficiente para cubrir las necesidades de la población. Las condiciones de vida son deplorables, con una alta incidencia de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. La mortalidad infantil permanece notablemente elevada y el retraso global con respecto al resto de Europa es tangible. Así comienza a plantearse en el ámbito académico y político la necesidad de enfermeras profesionales, laicas, cualificadas para la atención de los enfermos. Hasta los años 50, la formación teórica en las escuelas pertenece a los médicos y la práctica, a las religiosas. Los valores cristianos de caridad, altruismo y vocación están fuertemente arraigados, aunque comienzan a perder peso específico.

En 1915 se legaliza la enfermería como ocupación profesional, con un plan de estudios equivalente al de las matronas y los practicantes, basado en el cuidado de problemas médico-quirúrgicos. En 1931 se instaura la II República, caracterizada por un periodo de prosperidad, de modernización del país, que repercute en una mejora en la participación social de la mujer y se traduce en una incorporación masiva de estas a las escuelas de enfermería[85]. En estas escuelas se produce un cambio de enfoque hacia lo comunitario, saliendo del tradicional y arraigado cuidado hospitalario.

Este periodo de prosperidad y apertura termina con la llegada del Franquismo y la vuelta a la tradición y a la influencia de la religión en la educación. Esta etapa supone un retroceso en el desarrollo de la mujer y, por extensión, de las enfermeras. Estas reciben una formación marcadamente médica, técnica y auxiliar. La Sección Femenina será un importante agente de transmisión de valores franquistas, como la supremacía masculina con relación al poder[39].

Tras la II Guerra Mundial y la adhesión de España a la OMS, se replantea el sistema sanitario español y se pone de manifiesto el problema de la regulación de las profesiones sanitarias. La medicina sufre un giro hacia la creciente tecnificación, al mismo tiempo que prolifera la construcción de complejos hospitalarios, con el fin de mejorar la asistencia

sanitaria. Se impulsa ahora la secularización del personal sanitario, con la profesionalización como meta primordial.

En 1953 se consolida la obligatoriedad del bachiller elemental para cursar enfermería y por primera vez en los planes de estudios se contempla la formación sobre historia de la profesión, impartida por médicos. No obstante, además de la novedad que supone el plan de estudios, hay aspectos muy positivos, como la implantación de asignaturas en las que hay una cierta orientación hacia aspectos comunitarios. Adquiere importancia el área psicosocial, la psiquiatría y la higiene mental, más allá de los aspectos puramente orgánicos. Así mismo se regulan las especialidades de Matrona de carácter exclusivamente femenino y Fisioterapia para ambos sexos.

En este contexto, en 1955 se crea el título de ATS, único en el mundo, con el objetivo de aglutinar las tres ramas auxiliares y dar respuesta a las necesidades de profesionales técnicos para esos grandes hospitales de nueva construcción. Los ATS se caracterizan por un carácter eminentemente urbano, en contraposición a la orientación de los practicantes, vinculados al ámbito rural. Este nuevo título tiene un claro enfoque biomédico y los docentes son médicos especialistas en las distintas áreas de conocimiento. Se establecen 3 años de formación obligatoria.

Lo más destacado de la enseñanza son las diferencias de formación en cuanto al género, así como el régimen de estudios. Mientras las mujeres se formaban en “Enseñanzas del Hogar” y estudiaban internas en las escuelas, exentas solo en caso de matrimonio, los hombres estudiaban “Autopsia médico-legal” y no estaban internos. Además, dentro de esta tecnificación de la formación, observamos que “el aprendizaje clínico no está sustentado en conocimientos teóricos, lo cual nos indica que se aprende por imitación, sin fundamentación teórica y científica de ninguna clase”[84] (p. 197).

Derivado de este cambio de titulación se producirán fricciones entre los nuevos titulados y los anteriores profesionales. Se da en España la paradoja de que ni las enfermeras ni los practicantes aceptan esta nueva denominación, ya que lo consideran “vacío de significado simbólico” [84]p. 220), por ser una denominación nueva. También destaca la función de ayudantes, como se denomina el título, centrándose en la vertiente técnica de la medicina y olvidando por completo el concepto de cuidado, signo identitario de la enfermería por antonomasia.

En 1970 entra en vigor la Ley General de Educación, comenzando la etapa de transición democrática en España. Previo a esta ley, se elaboró un Libro Blanco donde se cuestionaban los puntos débiles del sistema educativo vigente. Ahí se consideró la necesidad de establecer carreras universitarias de nivel medio para adaptarse a las demandas de la sociedad.

Al mismo tiempo, comienzan a estructurarse movimientos dentro del colectivo de ATS que se orientan hacia la reivindicación de un cambio en la formación, una vuelta a las bases del cuidado. Aquí se va paulatinamente haciendo patente el influjo de la enfermería anglosajona, dotada ya de una formación superior y cuyas teóricas realizan importantes avances en la descripción de la naturaleza de la enfermería, de los componentes científicos de esta[84] (p. 236).

Como indica M^a Paz Mompart, fundadora y presidenta de la Asociación Española de Enfermería Docente, “la mejora de la formación enfermera elevaría el nivel de los cuidados que prestábamos y lograría unos estándares sanitarios de mejor calidad”[52].

Con ese objetivo claro, comenzaron las reivindicaciones, bajo el lema “por una mejor Sanidad, ATS a la Universidad”, que incluyeron movilizaciones y la creación de Comisiones de Estudio interuniversitarias, abogando por el cambio educativo. Comenzaron a elaborar el nuevo plan de estudios de la titulación y, una vez obtenida la atención del Ministerio de Educación, aprovechando un resquicio de la Ley de 1970, propusieron la entrada de los estudios en la Universidad. Dicha Ley había dejado en manos de la enfermería “la posibilidad de elegir entre integrarse en los estudios de Formación Profesional o adscribirse a la Universidad en régimen de Diplomatura Universitaria”[85]. Efectivamente, esta oportunidad no fue desaprovechada por un colectivo ávido de mejorar sus condiciones formativas como camino hacia la independencia de la tutela médica y a la consecución de una disciplina autónoma.

En este punto, a las puertas de la conversión desde un título de ayudantes a una Diplomatura Universitaria, la enfermería española persigue el cambio desde el rol dependiente, ligado al médico, con un conocimiento siempre sesgado, hasta la asunción de un rol profesional, de una autonomía como expertos en cuidados enfermeros. Los interesados en el cambio elaboran un discurso basado en que la disciplina que nos ocupa reúne los requisitos para ser científica y, por tanto, autónoma. Por primera vez, el conocimiento pretende no estar sustentado por la perspectiva biomédica dominante.

La consolidación del título de Diplomado Universitario en Enfermería, con su entrada en la universidad en 1977 mediante Real Decreto del Ministerio de Educación y la equiparación con los estudios anteriores aglutina las demandas históricas de esa *masa crítica* formada por profesionales insatisfechos con la formación y el rol desempeñado por la enfermería en España en el siglo XX.

Las principales novedades de la disciplina universitaria son la posibilidad de los ATS de impartir docencia, como encargados de curso y el cambio en los planes de estudio. Las disciplinas propias de la enfermería adquieren importancia en el currículum, con un área de conocimientos enfermeros. Comienza a impartirse Enfermería Fundamental en primer curso, así como la metodología y los cuidados enfermeros propios de cada área. Además se estudian Ciencias de la Conducta y Salud Pública, además de las Ciencias Básicas y Médicas.

En 1978 se firma la Constitución española vigente en nuestros días. En ella la salud se contempla como un derecho constitucional, basado en la universalidad, la equidad y la solidaridad. También se crea el INSALUD, el órgano gestor de las funciones correspondientes al Estado en materia de salud.

En 1978 también ocurre otro hecho significativo a escala global, que tendrá repercusiones importantes en la disciplina enfermera. En septiembre de ese año en Kazajstán tiene lugar la Conferencia Internacional de Alma Ata, sobre Atención Primaria de Salud (APS). Organizada por la OMS, subrayaba la importancia de la APS como estrategia para alcanzar niveles óptimos de salud de los pueblos. Su lema fue “*Salud para Todos en el año 2000*”. Participaron 134 países, que aceptaban la nueva definición de salud, no como ausencia de enfermedad, sino como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social. Se hizo hincapié en la utilización de recursos como la prevención, la promoción, la curación y la rehabilitación de la salud, con la educación como primordial instrumento.

Con esta perspectiva, la enfermería encontró un desafío “a ampliar sus funciones y afrontar toda su responsabilidad en el cuidado de la salud; tampoco había tenido en sus manos una herramienta que parece especialmente diseñada para ello” (Alberdi, 1984). El

colectivo consideraba imprescindible su adscripción a la nueva atención a la salud, adaptándose al cambio de necesidades de la sociedad. Constituía un elemento más de ruptura con el enfoque biomédico y un afianzamiento de desarrollo del rol autónomo. La orientación curativa y hospitalaria de la formación enfermera tradicional fue dejando paso a los cuidados en salud, enfocados al individuo, la familia y la comunidad, en colaboración con un equipo de salud. Un campo de acción para el que estaban más que dispuestos a formarse y desarrollar sus competencias.

Llegados a este punto de la evolución histórica de la enfermería, es el momento de la reflexión. A pesar de la conquista obtenida tanto a nivel legislativo como institucional, la consolidación de la autonomía profesional no es un hecho en el ámbito práctico del desempeño de las funciones enfermeras.

El objetivo de este trabajo es analizar, a través de una revisión bibliográfica, las principales dificultades encontradas en el recorrido hasta la actualidad. En este camino se produjo el cambio de un estatus de sumisión, de “ayudante”, ligado a la medicina hegemónica y a la figura del médico, consecuencia de los planes de estudio de ATS, a la asunción del rol autónomo, tras la formación del Diplomado Universitario en Enfermería.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo este estudio de carácter descriptivo, se establecieron tres fases de trabajo diferenciadas.

1ª fase: consulta de las bases de datos especializadas electrónicas, con búsquedas relacionadas con la historia de la enfermería española, específicamente los siglos XIX, XX y XXI:

-CINAHL (Cumulated Index of Nursing & Allied Health Literature): es una base de datos internacional específica de enfermería y otras 16 disciplinas sanitarias, como la Fisioterapia, que contiene más de 1 millón de referencias, con unas 2800 revistas indexadas desde 1981 hasta la actualidad, aunque pueden localizarse artículos desde 1937. Así mismo incluye artículos de revistas científicas, tesis, capítulos de libros, técnicas de enfermería o software de educación, entre otros recursos.

-CUIDEN es una base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Además contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados. El contenido de CUIDEN aparece publicado en series trimestrales en la revista Index de Enfermería.

-IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud). Elaborada desde 1999 por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III, contiene referencias de artículos de revistas científico-sanitarias editadas en España e incluye contenidos de las diferentes ramas de las Ciencias de la Salud. El total de revistas indexadas es de 135 desde el año 2000, cuenta con más de 40000 registros.

-MEDLINE es una base de datos bibliográfica de literatura científica internacional, producida por la US National Library of Medicine (NLM), que incluye referencias bibliográficas y resúmenes de más de 4000 revistas biomédicas publicadas en Estados Unidos y en otros 70 países. El número de registros que posee desde 1966 es de aproximadamente 15 millones y abarca las áreas de medicina, enfermería, odontología y veterinaria. La actualización de la base de datos es mensual.

2ª fase: búsqueda de fuentes relacionadas con el desarrollo de la disciplina, comenzando por contextualizar la historia de la enfermería, desde los orígenes del cuidado, vinculados a los albores del ser humano. Para esta perspectiva general, dos manuscritos fueron las principales fuentes de información, por su peso específico en el ámbito de la historia enfermera, además de una revista:

1. *Historia de la Enfermería*, publicado por José Siles en 1999[85]. Este volumen reúne los fundamentos históricos de la disciplina, desde la Prehistoria hasta la llegada de la enfermería profesional y el futuro de esta como ciencia y profesión. José Siles es Diplomado en Enfermería, Licenciado en Pedagogía, Doctor en Historia y Catedrático de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante. Cuenta con diversas publicaciones que vertebran sus dos líneas de investigación: historia de la enfermería y antropología de los cuidados [1]. Es también editor de la revista *Cultura de Cuidados*, consultada en este trabajo y ha escrito *Cultura de*

los cuidados: Historia de la enfermería iberoamericana (Prov.) y La sal del Tiempo. Igualmente este autor ha publicado numerosos artículos científicos.

2. *La profesión va por dentro, elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea*, de Carmen Sellán Soto, publicada en 2010[84] bajo el sello editorial de FUDEN (Fundación para el desarrollo de la enfermería). Carmen Sellán es ATS, realizó el Curso de Nivelación del título de Diplomada en Enfermería, Licenciada y Doctora en Psicología. Es la Directora de la Escuela Universitaria de La Paz, en Madrid y responsable de la Unidad Docente de Matronas de esta comunidad autónoma. Ha colaborado en numerosas publicaciones: 12 libros y más de 50 artículos. En el libro destacado para este trabajo, la autora realiza una descripción detallada de los acontecimientos más relevantes de la disciplina enfermera desde los orígenes de las prácticas cuidadoras hasta su profesionalización. Refleja una reflexión y una visión crítica del desarrollo enfermero. También incluye la importancia de la perspectiva de género en el avance de la profesión. Se encuentra en la BUC y disponible para su adquisición en FUDEN, su editorial.
3. *Híades, revista de Historia de la Enfermería*. Fundada en 1993, es una publicación anual primero y semestral posteriormente. Aglutina la investigación y difusión de los trabajos dedicados a la Historia de la Enfermería. Por su temática, ha sido útil en este trabajo para la elaboración del marco histórico. Está dirigida por Antonio Claret García Martínez, Doctor en Historia y Profesor Titular de Ciencias y Técnicas Historiográficas de la Universidad de Huelva y por Manuel Jesús García Martínez, Enfermero y Matrona, Doctor en Antropología Social y Cultural, profesor de Historia de la Enfermería de la Universidad de Sevilla. Se revisó el catálogo impreso de la BUC, en la sección de Medicina.

3ª fase: revisión bibliográfica en relación al tema de estudio y que se llevó a cabo mediante la recogida de las fuentes de información relacionadas con la génesis de la profesionalización enfermera en España. La búsqueda de artículos reunió diferentes criterios, guiados por el objetivo planteado en el trabajo.

Como criterios de inclusión, tenemos:

-Tipo de revista: nos ceñimos a las publicaciones de temática exclusiva enfermera, con un enfoque general.

-Año de publicación: el ámbito de estudio se inició en 1977, con el cambio de los estudios de ATS por la nueva titulación de DUE, ya que no existen revistas enfermeras españolas anteriores a esa fecha, por lo que el año de publicación interesa por su relación con los contenidos, más que como criterio de inclusión.

-Lugar de publicación: todas las revistas han sido de publicación española, dado el tema de investigación, analizándose los contenidos en relación a la Comunidad Autónoma en la que habían sido generados.

-Idioma de publicación: solo se analizan aquí los artículos en castellano.

-Temática: la búsqueda se realizó fijándonos en las palabras clave tomadas como referencia en este estudio.

-Autor/es: en los diferentes artículos se identificaron las diferencias de formación, de titulación, de género y de procedencia de los autores, así como la periodicidad de sus publicaciones.

Por otra parte, se excluyeron de esta búsqueda las revistas de otras disciplinas sanitarias o revistas enfermeras especializadas, ya que la perspectiva buscada es la general, de la disciplina en su conjunto. Tampoco se consideró ningún artículo en lengua extranjera, publicado fuera de España o con una temática diferente a la relacionada con el objeto de estudio de este trabajo.

Con respecto a las revistas analizadas, fueron las siguientes:

-Revista *Rol de Enfermería*, creada en 1978, es la primera revista de enfermería española. Se revisó el catálogo impreso de la BUC, todos los números publicados hasta 2011 inclusive. Pretende ser un referente en el panorama de las publicaciones científicas y servir como instrumento al desarrollo profesional de toda la enfermería española. Esta orientación queda avalada por la obtención en 2011 del reconocimiento como mejor revista de enfermería española, concedido por la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE). Esta revista está incluida en las principales bases de datos de enfermería, como CUIDEN, MEDLINE y CINAHL. En 2010 ocupaba la vigésima posición en cuanto a su índice de impacto en Iberoamérica [1], de un total de 34 revistas analizadas.

-Revista *Enfermería Clínica*, comienza a publicarse en 1992 con una periodicidad bimestral. Esta revista recoge los avances en investigación enfermera en materia de cuidados de salud. Está indexada en IBECs, IME (Índice Médico Español), CINAHL y CUIDEN. Se revisaron todos los números publicados hasta 2011 inclusive, en su versión digital, de acceso libre. Se encuentra en el puesto 16 en cuanto a índice de impacto en Iberoamérica [1].

-Revista *Index de Enfermería*, comienza también en 1992, de publicación trimestral. Es la revista en español con más difusión en el mundo, ocupa en el tercer puesto del ranking del índice de impacto en Iberoamérica [1] *Index* profundiza en el campo de las humanidades y la investigación sobre cuidados de salud en general. Está dirigida por Manuel Amezcua, Enfermero, Especialista en Antropología de la Salud. Ejerce como Jefe de Docencia e Investigación del Hospital Universitario San Cecilio, de Granada. Es Profesor de Metodología de Investigación y Escritura Científica en la Escuela de Investigadores de la Fundación Index, profesor Honorario del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante, así como profesor invitado en diversas universidades de Europa y América, entre ellas la Universidad de Zaragoza, la UPTC de Colombia y la UNAM de México. Es además productor de la base de datos bibliográfica CUIDEN. Fue consultada en su versión digital, de acceso libre.

-Revista *Cultura de los Cuidados*, dirigida por José Siles, nace en 1997. Se trata de una publicación semestral orientada a contribuir al desarrollo del conocimiento histórico, antropológico, fenomenológico y teórico en cuidados enfermeros. Esta revista pretende servir de soporte de enlace entre la actividad investigadora y las bases de un humanismo enfermero. En el ranking del índice de impacto en Iberoamérica ocupa el puesto número 15 [1] . Se ha consultado en su versión impresa en el catálogo de la BUC, revisando todos los números hasta 2011 inclusive.

-Revista *Metas de Enfermería*, nacida en 1998 y de carácter científico, tiene el objetivo de proporcionar información para la formación continuada y aportar conocimiento sobre el estado de la práctica enfermera actual. Está indexada en CINAHL, IBECs, CUIDEN, IME, CUIDATGE y ENFISPO (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Está preparando la entrada en MEDLINE. La periodicidad de publicación es mensual, incluye trabajos de investigación, protocolos, guías de actuación, experiencias clínicas, relatos biográficos y artículos de opinión. Son estos últimos los más interesantes para la revisión llevada a cabo. La directora de esta revista es M^a del Pilar Arroyo Gordo, Enfermera y Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería “Puerta de Hierro” de Madrid, además de miembro de la Comisión de Expertos que elaboran el Código Deontológico de la Enfermería Española del Consejo General de Enfermería de este país. Se revisaron todos los números desde su publicación hasta 2011 inclusive, en el catálogo impreso de la BUC. La revista se encuentra en el puesto 18 del índice de impacto de revistas Iberoamericanas [1] .

-Revista *Enfermería Global*, nacida en 2002 y apoyada por ediciones de la Universidad de Murcia. Tiene una periodicidad trimestral desde 2011 y su objetivo es conectar a los profesionales de enfermería, a todos los niveles, para favorecer el intercambio de experiencias y el acceso a la investigación. En el ranking de índice de impacto en Iberoamérica [1] se sitúa en el puesto 24. Se revisaron todos los números hasta 2011 inclusive, en su formato digital de acceso libre.

Para el tratamiento de los datos estadísticos se utilizó la hoja de cálculo Excel, en su versión de 2002.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se han planteado estableciendo el análisis cuantitativo de los datos y simultáneamente se ha realizado una interpretación cualitativa de la información obtenida en los artículos.

El número total de artículos revisados ha sido de 86, de los cuales han sido seleccionados 55:

Tabla 1 Números de artículos revisados / seleccionados

REVISTA	Nº REVISADOS	Nº SELECCIONADOS
Rol de enfermería	58	47
Enfermería Clínica	3	1
Index de enfermería	5	3
Enfermería Global	2	1
Metas de enfermería	8	1
Cultura de los cuidados	9	2
TOTAL		55

La primera publicación científica enfermera comienza en España con la entrada de los estudios en la universidad. Las revistas permiten conocer los principales avances en la enfermería con una periodicidad variable, desde mensual hasta anual. Además, los autores de los artículos en su mayoría son profesionales de la disciplina que estudiamos, tanto docente como asistencial. Por eso, la información obtenida de estos documentos posibilita la descripción de los acontecimientos en primera persona, así como el análisis de su impacto.

En primer lugar, las revistas revisadas aquí han sido elegidas por su peso específico en el ámbito científico español e internacional. Así, estas aparecen entre las diez primeras revistas españolas de temática general en el ranking realizado por Cuiden en 2010 [1] basado en el índice de impacto en Iberoamérica.

En esta revisión destaca la importancia de la revista *Rol de Enfermería*, de donde se ha obtenido el grueso de artículos. Este hecho deriva de la naturaleza misma de la revista, ya que comenzó a publicarse en 1978, con la entrada de los estudios enfermeros en la universidad. Por lo tanto, ha tenido una cobertura particularmente extensa de todos los acontecimientos relevantes de la profesión hasta la actualidad.

Las demás revistas tienen comparativamente menos números publicados, por tanto también menos artículos relacionados con el objeto de estudio. Es reseñable el caso de la revista *Metas de Enfermería*, ya que de los 130 números revisados, solo un artículo ha sido seleccionado para este trabajo. Este desequilibrio pone de manifiesto la importancia histórica de la vertiente técnica de la enfermería, en detrimento de la reflexión teórica del tema de estudio.

En relación a la temática de los artículos seleccionados, es importante señalar aquí la dificultad para circunscribir el contenido de estos a una única categoría, ya que las palabras clave aparecían entremezcladas en los temas tratados de prácticamente todos

los artículos. Teniendo en cuenta esta consideración, la categorización de su contenido es la siguiente:

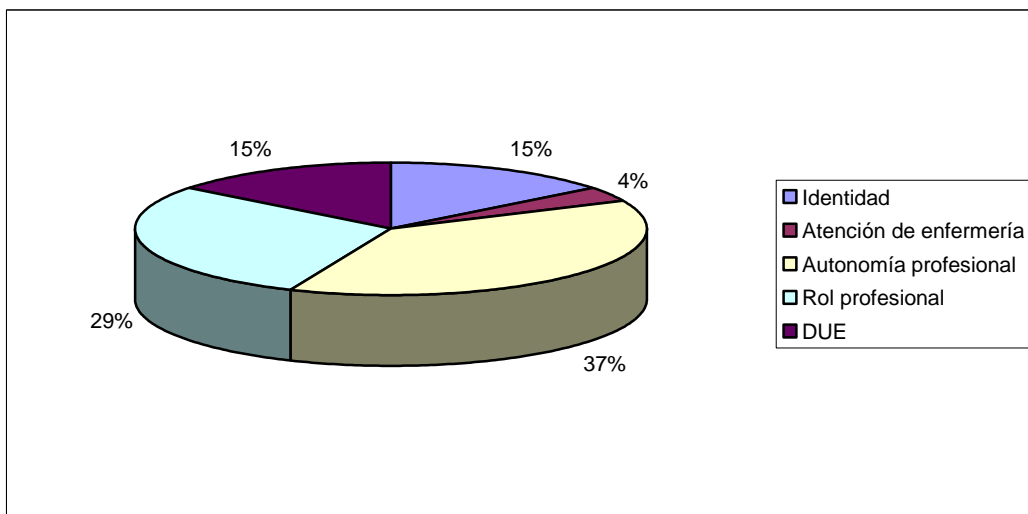
1. Atención de enfermería, como sinónimo de cuidado, el rol principal de la enfermería.
2. Autonomía profesional: entendida como la capacidad de los profesionales para actuar independientemente, con responsabilidad sobre sus actos.
3. Diplomado Universitario en Enfermería: titulado universitario de grado medio. Los estudios conducentes a dicho título comenzaron a impartirse en España en 1977.
4. Identidad: el conjunto de rasgos propios de una colectividad, la enfermería, que los caracteriza frente a los demás.
5. Rol profesional: papel, función que un profesional cumple dentro de un grupo o formando parte de una sociedad.

La temática de los artículos revisados muestra que el mayor porcentaje, un 37% está relacionado con la autonomía profesional, seguido del rol profesional con el 29%, un igualado 15% para la temática de identidad y la de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) y, por último, el contenido sobre atención de enfermería representa el 4% de los artículos.

Tabla 2 Números de artículos revisados / seleccionados

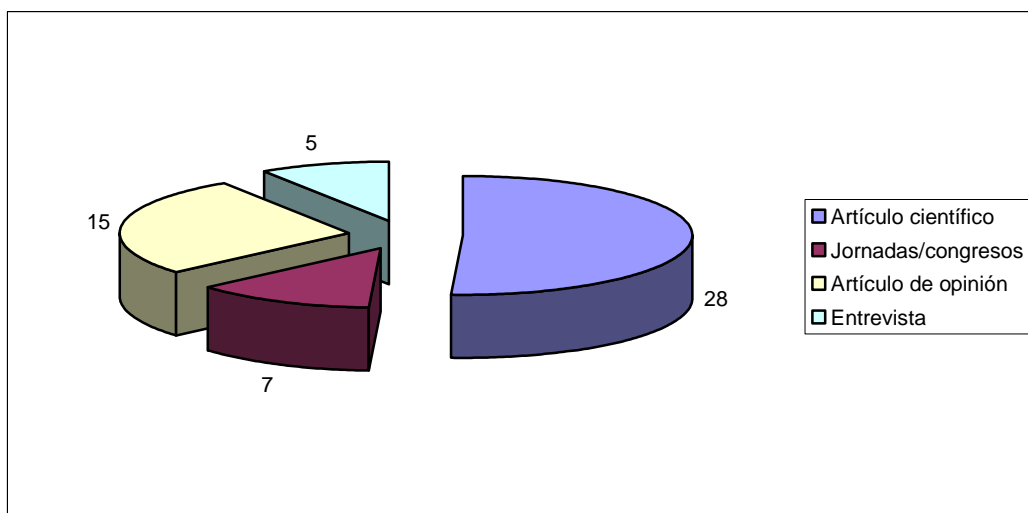
TEMÁTICA	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	% TOTAL
Atención de enfermería	2	4%
Autonomía profesional	21	37%
DUE	8	15%
Identidad	8	15%
Rol profesional	16	29%

Gráfica 1 Temática de los artículos



En cuanto al formato utilizado para exponer la información, encontramos que la mayoría de los textos analizados, 28, tienen el formato de artículo científico. El artículo de opinión es la segunda forma más empleada para exponer los acontecimientos más relevantes de la profesión, lo que muestra la importancia de la visión subjetiva de los hechos y la necesidad de los autores de manifestar sus puntos de vista con respecto a los cambios acontecidos durante el periodo de análisis. Seguidamente encontramos las ponencias de jornadas y congresos; en último lugar se encuentran las entrevistas, recurso a menudo empleado para conocer los procesos a través de sus protagonistas.

Gráfica 2 Tipo de artículo



Atendiendo al año de publicación de los artículos, puede resultar insólita en esta revisión la antigüedad de los seleccionados, que comienzan en 1978. Es sabido que una búsqueda bibliográfica no debería incluir documentos publicados con más de 5 años de antigüedad. Pero en este caso, el objeto de estudio justifica la elección de los artículos y se hace indispensable retroceder en el tiempo hasta los orígenes de la Diplomatura Universitaria en Enfermería, así como avanzar a través de ellos hasta la actualidad.

El análisis comienza, por tanto, en 1978. Ese año, primero de publicación, se promulga la Constitución vigente en la actualidad, en la cual aparece la salud como un derecho constitucional. En el texto legislativo, el artículo 43 hace referencia al derecho a la protección de la salud, siendo los poderes públicos garantes de su consecución. El artículo 44 versa sobre las características definitorias del Sistema Sanitario español: universalidad, equidad en el acceso, descentralización y financiación pública. Por último, el artículo 50 recoge el resultado de la descentralización, con Servicios de Salud propios de cada comunidad autónoma, gestionados bajo la responsabilidad de estas.

Además, en 1978 se crea el Insalud, sustituyendo al INP y un año antes se había creado el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Dentro del mismo se crea en 1978 el Servicio de Enfermería, dependiente de la Dirección de Asistencia Sanitaria, dando presencia a la disciplina en la institución sanitaria más importante del país [84]. En septiembre de ese mismo año tendría lugar la conferencia de Alma Ata, bajo el lema *“Salud para todos en el año 2000”*, donde se describiría la nueva orientación de la atención sanitaria, dictada por la OMS.

Con la implantación de los estudios universitarios, surgirían muchas incógnitas, como la convalidación de los estudios de ATS, el problema del profesorado en las escuelas, los planes de estudios, la nueva orientación formativa y profesional o el inédito rol de la enfermería en la sociedad.

Con todo ello, es importante reflejar la creación en 1979 de la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), anterior Asociación Nacional de Enfermería Docente, que sería protagonista de los cambios acontecidos en la disciplina enfermera en el último cuarto del siglo XX, como lo reflejan muchos de los artículos seleccionados en este trabajo. En relación a esto, las fundadoras de la AEED manifestaban, en una entrevista realizada por la revista *Rol* en 1978, que era primordial la necesidad de que los ATS participaran en la elaboración de los planes de estudios de la Diplomatura. Para ellas, *“el proceso educativo determina fundamentalmente la posterior actitud profesional”* [2]. Así mismo, una explicación que proporcionan los autores al problema de identidad, de indefinición del rol enfermero es la falta de referentes teóricos. Por un lado, se encuentra la tardía influencia en España de la desarrollada enfermería anglosajona y, por otro lado, la ausencia histórica de profesorado enfermero. Como afirma Juana Jara [17], *“Esta situación de confusión se hubiera evitado seguramente si el profesor de Enfermería Fundamental, en lugar de ser un médico que explicaba genética, hubiera sido un ATS que hubiera explicado lo que era su profesión”*.

Ante este panorama, al mismo tiempo que los ATS pudieron acceder a tomar parte en el desarrollo de los planes de estudios y en la formación universitaria, se planteó una situación de desconocimiento, de desconfianza ante el proceso de cambio por parte del colectivo de ATS a nivel asistencial, ya que percibían la nueva enseñanza universitaria como una amenaza, más que como un complemento o un avance fundamental en su disciplina. Aquí comenzó quizá a fraguarse una dicotomía que llegará hasta la actualidad, la separación existente entre el ámbito académico y el asistencial.

El siguiente obstáculo planteado con el cambio de formación, sería el desarrollo de los nuevos planes de estudios, elaborados por primera vez en 1977, mediante una comisión de trabajo formada por enfermeros. La normativa europea obligaba a aumentar la carga teórica de la enseñanza y, como afirma Mompert[52], *“se trató de incluir aspectos que capacitaran a la enfermera para un rol ampliado en los cuidados de salud, de tal manera que pudiera iniciar un camino de autonomía profesional y de definición de su campo”*.

profesional propio". El plan se estructuró en grandes áreas temáticas: Ciencias Básicas, Ciencias Médicas, Ciencias de la Conducta, Ciencias de la Enfermería, Salud Pública y las optativas. Se estableció una metodología propia para proporcionar los cuidados enfermeros, con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Se otorgó un peso específico determinante a la orientación Comunitaria, adaptándose a las directrices de la OMS.

En 1978, mediante Orden Ministerial, los ATS están legalmente capacitados para ser docentes en las nuevas Escuelas de Enfermería (EUE) como Encargados de Curso, ya que la titularidad continuaba en manos del estamento médico. No será hasta 1983, con la entrada en vigor de la Ley de Reforma Universitaria, cuando los Diplomados podrán ser docentes de pleno derecho en las escuelas universitarias. Es necesario añadir que se contó en este punto con un *"significativo rechazo por parte del profesorado médico a que las enfermeras se integraran como profesoras en las Escuelas..."* [76]

Sin embargo, la puesta en marcha de los nuevos planes de estudios, en las recién estrenadas Escuelas Universitarias, no estuvo exenta de problemas e irregularidades que harían de esos primeros años de andadura académica un recorrido complicado en la consecución del anhelado desarrollo de la disciplina. Así la literatura describe cómo el Ministerio de Educación publicó unas Directrices Generales acerca de los planes de estudio, dejando a criterio de las propias Escuelas la adaptación de sus planes a dichas Directrices, así como la distribución de determinadas asignaturas. Por ejemplo, las profesoras de la EUE de la Universidad de Barcelona en 1985 [47] describían como en algunos planes de estudios publicados en el BOE en 1978 y sucesivos años, aparecían asignaturas como Historia de la Profesión o Legislación y Administración Sanitaria catalogadas como Optativas. En otros planes de estudios, ni siquiera aparecían, generando diferencias notables entre los Diplomados de las distintas Escuelas Universitarias españolas. También, como señalan las autoras, algunos planes permanecían en la línea de la formación de ATS, lo que tendría una repercusión negativa en relación al tipo de profesional que se había proyectado formar en las Escuelas.

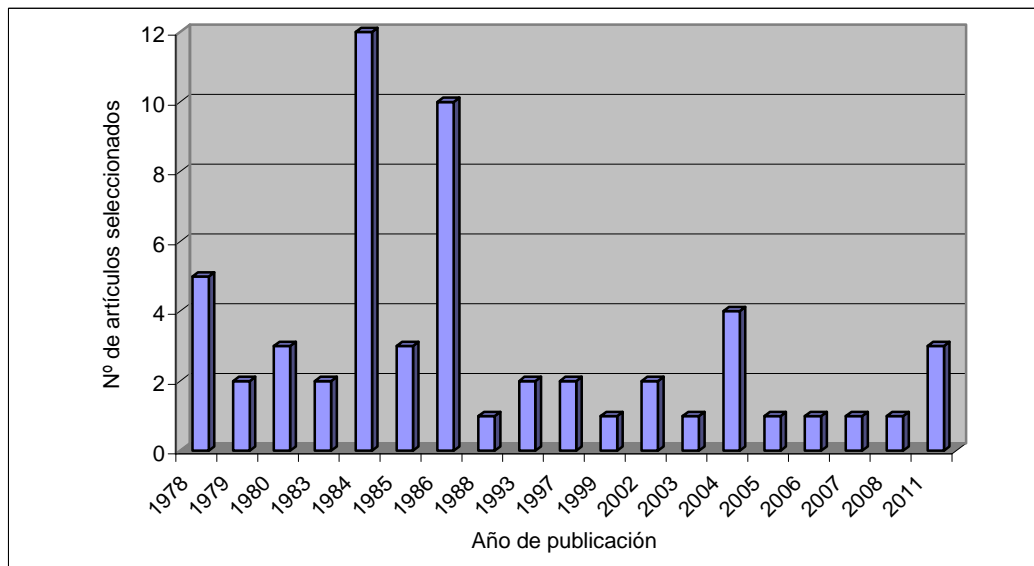
Otra cuestión que se planteó con la conversión de las Escuelas de ATS en Universitarias fue la proliferación de estas *"sin tener en cuenta ningún criterio geográfico, demográfico o de necesidad de profesionales en la zona. Lo que ha provocado el desaprovechamiento y la dispersión de los recursos existentes."* [77] En 1986 había en España 99 Escuelas Universitarias de Enfermería, cuando actualmente hay menos de la mitad [76]. Esta situación se solucionaría entonces con la posterior reordenación del mapa de las Escuelas Universitarias.

A pesar de las dificultades descritas en relación a la implantación de los planes de estudios, es importante señalar que la reforma de la formación enfermera fue pionera en cuanto a su adaptación a la normativa europea, siendo la única disciplina de la universidad española que cumpliría los requisitos de adhesión a Europa, preparada para el Espacio Europeo de Educación Superior, *"adelantándose al concepto actual de ECTS"* [52].

Siguiendo el orden lógico de los acontecimientos, la convalidación de los estudios fue uno de los temas centrales durante este proceso de transformación. En 1981 se implantaría el Curso de Nivelación, indispensable para impartir docencia a partir de entonces y que tendría como objetivos la homologación de la titulación académica de los ATS y la nivelación de los conocimientos de todos los profesionales. Para ello, se estructuró en un curso de 5 meses de duración, a distancia, a través de la UNED, que constaba de 8 unidades didácticas: Ciencias Básicas, Ciencias de la Conducta, Salud Pública, Ciencias de

la Enfermería, Conceptos de Enfermería, Estadística, Administración y Legislación. El resultado de las pruebas de evaluación podía ser “apto” o “no apto”. No todos los ATS nivelarían en esta convocatoria, de 5 años de duración y que se prorrogaría en 2 ocasiones. Por esto, en 2003 se contó con la última oportunidad para obtener la convalidación de los estudios, por otro periodo de 5 años[12].

Gráfica 3 Fechas de publicación



En 1984 y 1986 encontramos las mayores proporciones de artículos seleccionados. La primera fecha coincide con la publicación del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud y con el anteproyecto de la Ley General de Sanidad, borrador hecho público en febrero del mismo año. El Real Decreto estableció la distribución de la Atención Primaria de Salud en Zonas Básicas de Salud, delimitados en base a criterios demográficos, geográficos y sociales. El borrador de la Ley General de Sanidad, con Ernest Lluch al frente del Ministerio de Sanidad y Consumo, pretendía modernizar y aproximar a los estándares europeos la atención sanitaria en España, a través de las directrices de la OMS. La legislación vigente databa de 1944.

El gobierno socialista de Felipe González que comenzó en 1982 había anunciado en su programa electoral una reforma sanitaria. Ante esta perspectiva social, política y legislativa, el colectivo enfermero comenzó a preocuparse por la delimitación y definición de sus funciones propias, demandando ocupar su lugar en el nuevo equipo de salud, como afirma M^a Victoria Antón [55]. El Ministerio se planteó por su parte formar un grupo de asesores en enfermería, con el objetivo de llevar a cabo su reforma legislativa, demostrando así la importancia que el colectivo enfermero detentaba para el Ministerio. Las enfermeras Berta Sanchís y Nuria de Aguilera fueron las encargadas de realizar el análisis global de la situación y posteriormente redactaron el Estatuto Jurídico, en el que se legislaban las competencias enfermeras, que posteriormente incidiría en la Ley General de Sanidad. En este Estatuto se definió la función de cuidar, ayudar o asistir como la principal, basada en la definición dada por Virginia Henderson, teórica enfermera que definió uno de los Modelos de cuidados enfermeros más influyente, vigente en la actualidad. Además, se contemplaban las funciones docente, investigadora y administradora, completando la asistencial. No obstante, estas funciones fueron ya

definidas en 1977 por la Comisión de estudios que elaboró las directrices del plan de estudios de la Diplomatura, formado por enfermeras[77].

La definición de las funciones propias en enfermería ha supuesto un problema para el colectivo, al mismo tiempo que una reafirmación del rol profesional, una vez delimitadas e incluidas en un marco legislativo. Estas funciones son el resultado del proceso de adquisición de una conciencia profesional, como afirma Mompert [9], e influyen, además del aspecto legislativo, cuestiones sociopolíticas, legales y económicas. Los servicios que la sociedad demanda de la enfermería, la fuerza política que es capaz de ejercer el colectivo y la solidez en la formación que aporta una titulación universitaria son los factores que consolidan una profesión como la enfermería. Esta, al igual que otras disciplinas, avanza mediante la consecución de logros y la formulación de nuevos objetivos y, siguiendo esta premisa, una vez conquistada la legislación acerca de las funciones enfermeras, la siguiente reivindicación versará sobre la consecución de las especialidades, aspecto tan complejo que llega hasta la actualidad sin verse completamente resuelto.

En 1984 también se llevó a cabo un proceso de Reforma Hospitalaria, con un nuevo modelo de gestión, que contemplaba una Dirección de Enfermería en cada hospital, al mismo nivel que la Dirección Médica y de Gestión. Por primera vez, la gestión enfermera formaba parte indispensable de la configuración hospitalaria y las enfermeras ocuparían cargos de responsabilidad en el ámbito de la gestión sanitaria.

El siguiente año que destaca en cuanto a artículos seleccionados para la revisión es 1986, año en que se promulga la Ley General de Sanidad. Esta Ley supuso una revolución y estableció los cimientos del estado de bienestar del que hoy disfrutamos, garantizando el derecho básico a la protección de la salud. Se crearía un Sistema Nacional de Salud (SNS) basado en la universalidad, la equidad y la solidaridad que, como principal novedad, introduciría la descentralización de la gestión, mediante las transferencias sanitarias a las autonomías, en un intento de acercar la gestión a la ciudadanía y favorecer la participación comunitaria. Con un aumento del porcentaje del PIB dedicado a la sanidad y con la prevención, promoción y protección de la salud como principales instrumentos de trabajo, se consiguió un significativo aumento de la esperanza de vida, un descenso en las tasas de mortalidad infantil, así como una disminución de las muertes por enfermedades cardiovasculares. El SNS ha sido hasta la fecha el servicio público mejor valorado por los ciudadanos y un ejemplo para las políticas públicas a nivel mundial.

Desde el punto de vista de la enfermería, las mejoras propiciadas por la nueva Ley serían orientadas hacia la consolidación de la profesión. La Atención Primaria de Salud sería, además de un nuevo nivel de atención, la herramienta para afrontar las responsabilidades en materia del cuidado de la salud, no solo de la enfermedad [10]. En palabras de Alberdi: *“...el nivel de atención que tiene como principal objetivo el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad a través del auto cuidado y que utiliza como instrumento fundamental la educación sanitaria, es el más apropiado para nuestra profesión”*.

El año 2004 es el siguiente, tras 1984, 1986 y 1978 en orden de importancia, en cuanto al número de artículos seleccionados (ver Gráfica 2). En 2003 entraría en vigor el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que recoge el desarrollo y la carrera profesional, como *“derechos del profesional a progresar de forma individual como reconocimiento a su desarrollo profesional en relación con los conocimientos, la experiencia en las actividades asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos”* [84]. También entraría en vigor la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que contiene la regulación del ejercicio de la enfermería como profesión, define y

determina sus competencias. En este contexto, se realizaría un llamamiento a *“proclamar una identidad propia y definitoria...”* [16], sustentada por el marco legislativo descrito.

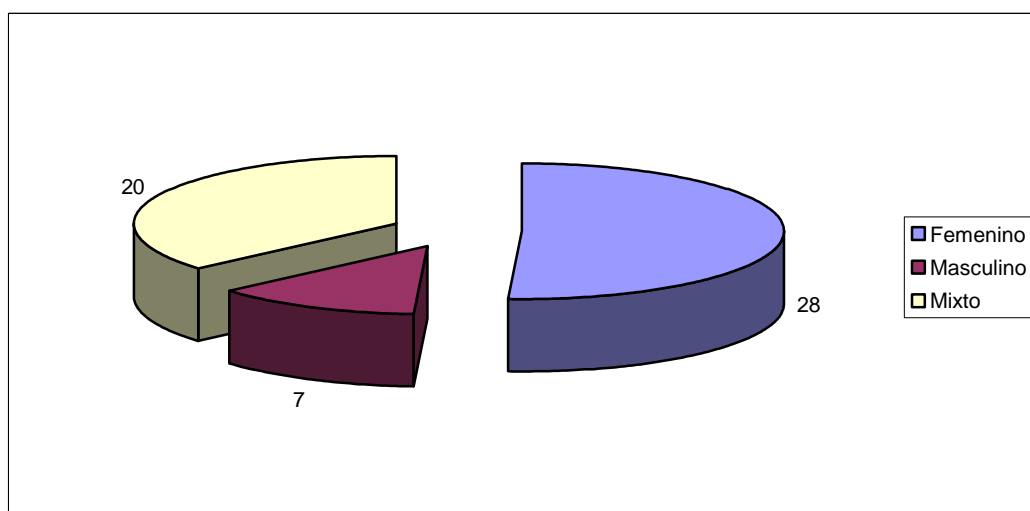
La enfermería de los inicios del siglo XXI posee, por tanto, un modelo teórico y metodológico propio, que establece las bases científicas de la disciplina y un marco legislativo definitorio de las funciones inherentes a la profesión. Tendrá también un código deontológico que marcará los límites éticos de la atención de enfermería y unos profesionales convenientemente formados con *“capacidad para responder a las necesidades del cuidado de la salud de las personas y su entorno de vida, con calidad científica, técnica y humana.”* [79]

No obstante, estos hitos no tendrán la repercusión esperada en la realidad asistencial, ya que hay una diferencia tangible entre lo que es la enfermería teórica, a nivel conceptual y lo que ofrece en la práctica [50]. Esta ruptura se presenta como uno de los principales obstáculos para el desarrollo pleno de la autonomía profesional. Ya en 1978, Juana Jara afirmaba en la revista *Rol de Enfermería* que *“La estrecha unión entre aprendizaje teórico y práctico, es el único camino que puede llevarnos a formar profesionales eficaces y ajustados a nuestra realidad sanitaria.”* [17]. Que la realidad asistencial esté significativamente alejada de las enseñanzas y modelos que se imparten en las Escuelas, hace que el sistema asistencial absorba a los estudiantes recién titulados, sin dar lugar a la posibilidad de plantear un cambio, un acercamiento entre teoría y práctica [49]. Esta disociación en el núcleo de la disciplina debilita notablemente la consolidación de la profesión.

Algunos autores proponen como agentes de cambio a los mismos alumnos de enfermería, con capacidad para *“desarrollar actitudes y habilidades que les permitan modificar la orientación de los cuidados enfermeros.”* [50] Por el contrario, otros autores confían en el profesorado, alegando que los antecedentes heterogéneos en cuanto a la formación de estos, constituyó una limitación a su capacidad de facilitar el aprendizaje al alumnado. Muchos enfermeros *“asumieron el rol de profesor sin disponer de experiencias previas como docentes y, en muchos casos, sin una especial preparación en la materia de la que son responsables.”* [51]. Aspectos estos que han ido enmendándose en los años sucesivos, con docentes que han ido adoptando la cultura de la investigación y adquiriendo formación especializada y de tercer ciclo. Por supuesto, los enfermeros asistenciales soportan gran parte del peso de la responsabilidad en el cambio, ya que cada vez hay más enfermeros en activo conocedores de la metodología enfermera, así como de la importancia de la investigación para conseguir la mejora continua en la calidad de los cuidados que brindamos a la sociedad. En definitiva, las fuerzas de la educación y de la práctica deben estar unidas racionalmente para asegurar el progreso de ambas. [64].

Un aspecto transversal en el análisis de las circunstancias concernientes al desarrollo de la enfermería en España es la cuestión del género, históricamente vinculada a la disciplina. En este trabajo se ha analizado la proporción de hombres y mujeres en la autoría de los artículos.

Gráfica 4 Género del autor/es



La autoría femenina de los artículos cuadruplica la proporción de los autores masculinos, hecho que no sorprende atendiendo al carácter femenino que siempre ha acompañado a la enfermería. Consecuentemente, las mujeres, protagonistas indiscutibles de la historia de la profesión, han sido las encargadas de transmitir los conocimientos y las inquietudes que surgían con los cambios. No obstante, hay 20 artículos mixtos, es decir, que cuentan con hombres entre sus autores. Esto se explica porque los hombres, aunque minoritarios en la profesión, alcanzaban antes los puestos de responsabilidad, relacionados directamente con la producción científica.

Tradicionalmente, la concepción del cuidado ha estado vinculada al ámbito religioso, como un proceso secundario al hecho de curar la enfermedad y atribuido a una tarea femenina, carente de reconocimiento social y, por tanto, de valoración económica [43]. La enfermería en España viviría a mediados del siglo XX un importante proceso de secularización, impulsor de la profesionalización del cuidado. Pero no sería hasta la llegada de la disciplina a la universidad cuando los planes de estudios se igualarían, desapareciendo las diferencias que conllevaba la formación de ATS, ya que en las Escuelas de ATS masculinas, se ignoraba toda orientación hacia el cuidado. Se le imprimiría a los nuevos estudios un carácter igualitario [44]. Incluso antes de 1977, según afirma Llobet, existía en los hospitales segregación laboral por razón de sexo, existiendo plazas femeninas y masculinas [18]. Esta división de tareas con respecto al sexo, contribuyó a la generación y adscripción de estereotipos y tópicos en función del sexo por parte de la sociedad” [16].

Sería a partir de los años 70, gracias a la contribución de los medios de comunicación, cuando la imagen de la enfermera evolucionaría desde la clásica visión matriarcal hacia una representación más moderna [65]. Esta percepción de la enfermería en la sociedad ha tenido una destacada repercusión en su desarrollo histórico, en tanto que *“todas las identidades...necesitan de un reconocimiento social para que existen pública y socialmente”*[42]. También la denominación en sí de los profesionales ha jugado un importante papel, ya que durante el siglo XX la disciplina enfermera ha cambiado de nombre en tres ocasiones, hecho que complica la construcción de una identidad propia y de un reconocimiento social, porque *“...la identidad se manifiesta en gran manera por el nombre”* [8].

En este sentido, de entre los artículos seleccionados cuyos autores pertenecen a la disciplina enfermera, encontramos que la mayoría se autodenominan DUE, pero hallamos 5 artículos escritos por ATS. Es necesario decir que esta revisión comienza solo 3 años antes de la puesta en marcha del Curso de Nivelación.

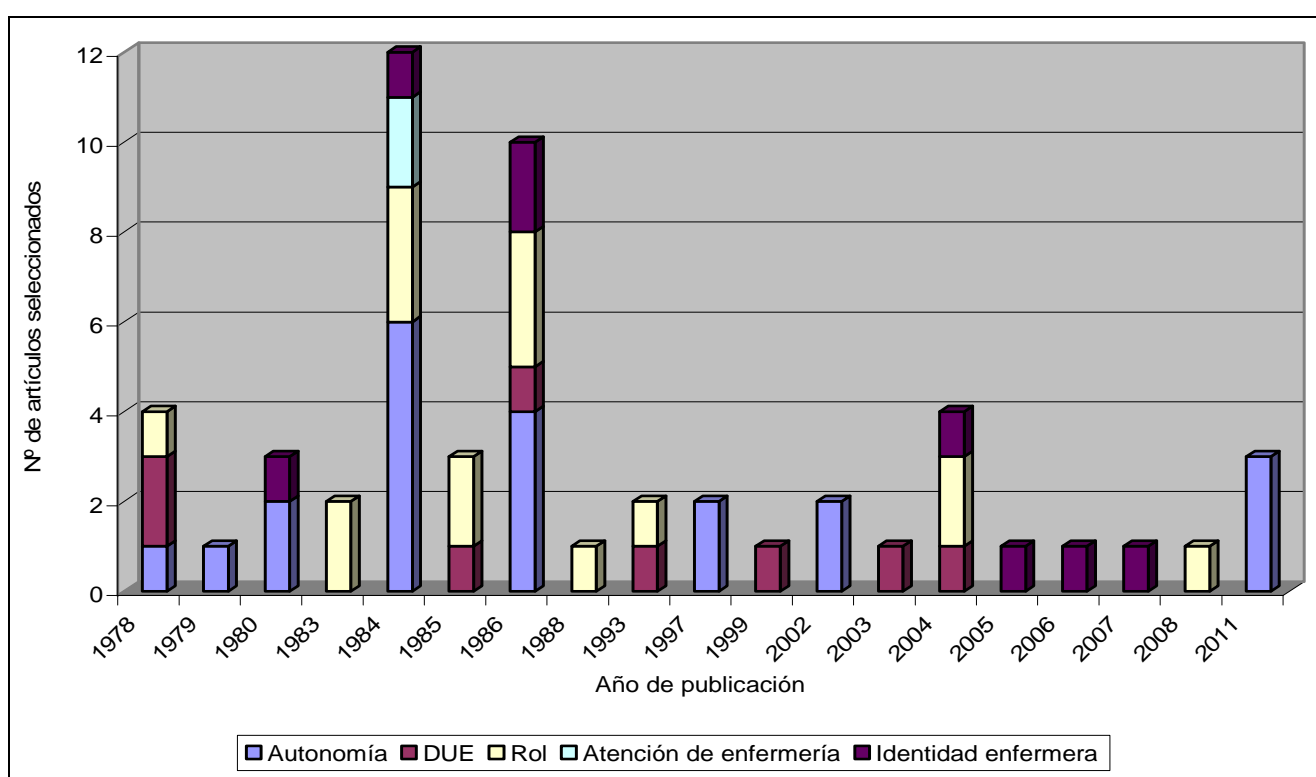
Tabla 3 Formación académica de los autores pertenecientes a la disciplina enfermera

FORMACIÓN ACADÉMICA	Nº ARTÍCULOS
DUE	15
ATS	5
TOTAL	20

Aunque son pocos autores los autodenominados ATS y quizá no habían tenido ocasión aún de nivelar sus estudios, sorprende ver dicha denominación en autores que tratan los temas centrales del desarrollo de la disciplina. Aún siendo el ATS parte indisoluble del ser enfermero de finales del siglo XX, el hecho de que permanezcan denominándose así tras la entrada en escena del diplomado y la posibilidad de la nivelación, no hace sino ignorar la verdadera innovación que ha supuesto la educación universitaria [10].

Seguidamente, será interesante conocer si el discurso en torno al desarrollo de la disciplina ha cambiado en estos años o ha permanecido igual. La gráfica 5 presenta la distribución por año de publicación de las distintas temáticas analizadas en la revisión.

Gráfica 5 Temática por año de publicación



Los artículos que tratan el tema de la autonomía profesional los encontramos distribuidos transversalmente, aunque predominan en los primeros años de andadura universitaria de

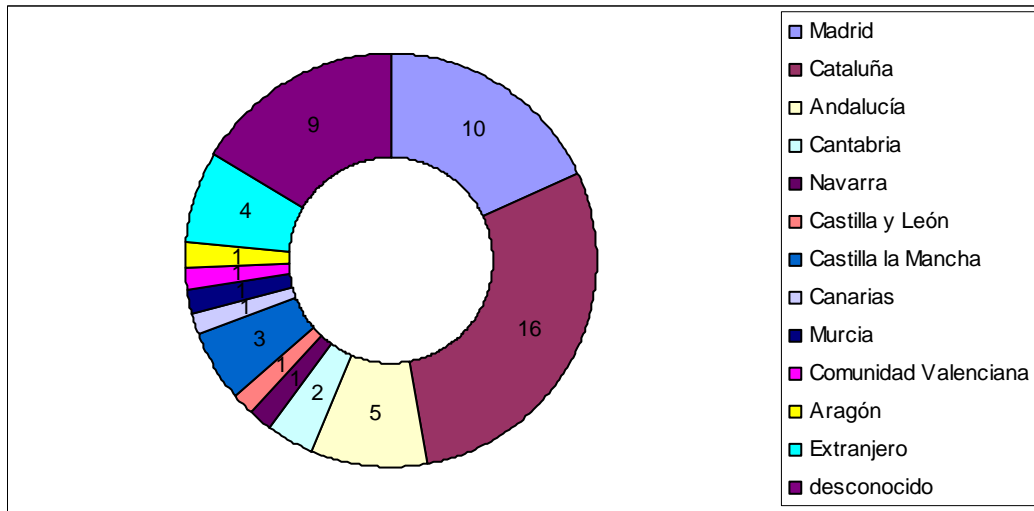
los estudios. Esto muestra el interés primordial de la entrada en la universidad, mejorar la calidad de los cuidados prestados a través del avance en las condiciones de la formación. Resultados estos que a su vez otorgarían a la enfermería ese carácter autónomo del que carecía en su tradicional rol dependiente. Ocurre lo mismo con el tema del rol profesional ya que, de alguna forma, ambos conceptos van entrelazados en la historia reciente de la enfermería.

Se observa en la gráfica cómo el tema objeto de estudio empezó con mucha presencia en la literatura científica, asociado a todos los cambios legislativos y formativos acontecidos, para después ceder ese protagonismo al desarrollo de la faceta técnica de la disciplina. En la actualidad es difícil encontrar artículos con esta temática, a pesar de que seguimos asistiendo a importantes cambios legislativos con impacto en nuestra disciplina que buscan, al mismo tiempo que la adecuación a la realidad social, la consolidación de la enfermería profesional.

Por otra parte, la distribución geográfica de los artículos analizados nos aporta más información acerca del contexto estudiado. Esta se caracteriza por el monopolio de Madrid y Cataluña, más específicamente Barcelona. Son las dos Comunidades Autónomas que han funcionado como motor del avance de la profesión, han albergado más congresos, iniciativas de asociación, de la colegiación profesional y los inicios de las reivindicaciones para el cambio, seguidas por Andalucía. Madrid, como capital de España y Barcelona, como pionera en la lucha por la profesionalización enfermera, ambas Comunidades cuentan con el mayor volumen de enfermeros, en todos los ámbitos y con una trayectoria formativa extensa, por la antigüedad de las Escuelas implantadas. Así contaban con el sustrato ideal para reconfigurar la disciplina.

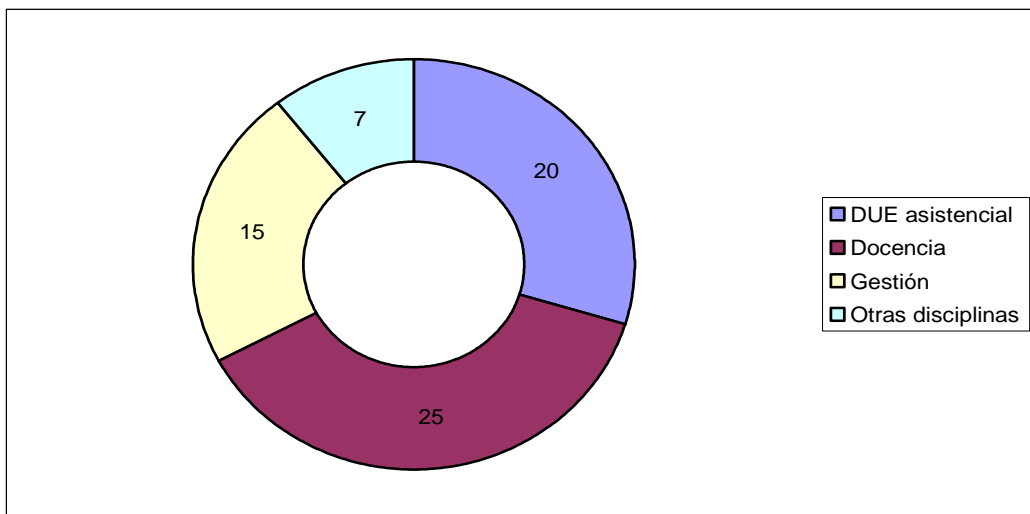
En este análisis, se han encontrado cuatro artículos procedentes de autores extranjeros, de EE.UU., Uruguay, Colombia y Suiza concretamente. La proporción de estos artículos permite deducir que la influencia que la enfermería extranjera ejerce de manera directa en España es limitada, a pesar de que muchos de los autores españoles sí conozcan y utilicen bibliografía extranjera en su propia producción científica. Bien es cierto que la naturaleza de las revistas elegidas en la revisión impide valorar toda la producción compartida con América Latina.

Gráfica 6 Procedencia de los artículos



Además de la procedencia de los artículos, es interesante realizar un análisis general de la función profesional de todos los autores de esta revisión, para extraer los ámbitos en que se muestran más preocupados con la cuestión objeto de estudio.

Gráfica 7 Función profesional de los autores



La mayoría de los artículos pertenecen al ámbito docente, como cabía esperar, ya que fue la docencia el sector que primero se vio afectado por los cambios legislativos y estructurales de la profesión. Los enfermeros asistenciales también tienen presencia importante, ya que es la atención de enfermería lo que se pretendía impulsar, con unas modificaciones formativas que capacitarían para la reorientación a la prevención y al nuevo concepto de salud. El tercer grupo de autores en orden de importancia pertenece al ámbito de la gestión, ya que así se han categorizado todas las Directoras de Escuelas Universitarias, además de los cargos ministeriales y consultores. En la revisión encontramos 7 artículos escritos por profesionales de disciplinas afines, como médicos o miembros del Ministerio de Sanidad, con un protagonismo claro en las reformas legislativas, que acudían en calidad de ponentes invitados a las jornadas y congresos.

Seguidamente se hace mención en particular a los autores que aparecen con mayor frecuencia en los documentos. Señalamos en la tabla 2 quiénes son dichas autoras, pues todo son mujeres, y de qué ámbitos proceden, con el fin de comprender el impacto de estas profesionales en la historia reciente de la enfermería.

Tabla 4 Autores más prolíficos

AUTOR/A	Nº ARTÍCULOS
Rosa María Alberdi Castell	7
Mari Paz Mompart	6
Catalina García Martín Caro	2
Rosette Poletti	2
Teresa Piulachs	2
Mariona Creus	2
Roser Tey	2
Nelly Garzón	2
Berta Sanchís	2
Nuria de Aguilera	2

Rosa María Alberdi, nacida en Barcelona, es enfermera, psicóloga, Master en Salud Pública y en Gestión de Servicios de Enfermería. Ha sido profesora titular en la EUE Puerta de Hierro de Madrid, Jefa de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de la Universidad de Barcelona y de Sevilla, asesora de la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía, fundadora de la AEED y colaboradora en el diseño del Curso de Nivelación de la UNED, del que sería también docente. Actualmente es profesora Titular en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia en la Universidad de las Islas Baleares, además de Parlamentaria por el PSOE en la misma Comunidad.

Mari Paz Mompart es enfermera, Licenciada en Humanidades y experta en Gestión de Servicios de Enfermería. Ha sido fundadora y presidenta de la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), entre otros cargos, presidenta de la Comisión Consultiva de Enfermería de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, profesora y primera directora de la actual EUE de Puerta de Hierro (inicialmente Escuela de ATS), profesora y directora del Curso de Nivelación de ATS de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y directora y profesora de la EUE de Castilla-La Mancha.

Catalina García Martín Caro fue Directora Técnica de la Escuela de Enfermería La Paz de Madrid, además de docente en la Escuela de Enfermería de la clínica Los Nardos de Madrid, en una etapa anterior.

Teresa Piulachs es enfermera, licenciada en Ciencias de la Educación y Master en Enfermería Clínica. Fue Directora de la EUE del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Fue miembro del Comité de Expertos O.M.S. Copenhague (1977-1988) y actualmente es Consultora Clínica.

Rosette Poletti es una enfermera suiza, especialista en psiquiatría, Master en Cuidados Enfermeros y Doctora en Ciencias de la Educación. Destaca por su actividad docente, además de por la producción científica, pues ha escrito una quincena de libros.

Mariona Creus fue jefa de Enfermería del Hospital de Sabadell y Decana del Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería en Cataluña. Actualmente es la Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona.

Roser Tey es una enfermera barcelonesa que trabajó como monitora en la Escuela de Santa Madrona, de su misma ciudad, donde introdujo materias de Sociología. Participó en las reuniones que promovieron el cambio de los programas de ATS a principios de los setenta. Posteriormente estuvo como representante de la Sección de Enfermeras en la Comisión Interministerial de 1976.

Nelly Garzón es colombiana, licenciada y Master en Ciencias de la Enfermería. Ha desempeñado diferentes cargos nacionales e internacionales. En 1985 fue la primera presidenta latinoamericana del Consejo Internacional de Enfermería. Es miembro de varios Comités de Expertos de la OMS. Actualmente es miembro del Panel de Expertos en Planificación de Recursos Humanos del Ministerio de Educación de Colombia. Es autora de más de 140 artículos y trabajos presentados en seminarios y congresos de enfermería nacionales e internacionales.

Berta Sanchís fue consultora del Ministerio de Sanidad, miembro del Grupo Asesor de Enfermería, dependiente de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad, encargado de analizar la situación de la enfermería en España como base para la reforma legislativa de 1977.

Nuria de Aguilera fue, junto con Berta Sanchís, consultora del Ministerio de Sanidad, miembro del Grupo Asesor de Enfermería, dependiente de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad.

Es característico de este grupo de profesionales que todas pertenecen al ámbito docente y gestor, con limitada experiencia asistencial y están dotadas de formación superior y/o especializada en los campos de la gestión sanitaria, la ordenación de la docencia o los cuidados enfermeros. Todas han ocupado cargos de responsabilidad en el ámbito docente e incluso a nivel ministerial.

La presencia de la enfermería asistencial en el plano de la reflexión teórica del desarrollo de la disciplina enfermera es inferior al de la docente y gestora, como vemos en la revisión. La dicotomía entre teoría y práctica se hace de nuevo tangible. La investigación en el ámbito asistencial prolifera en técnicas y cuidados de enfermería. Por otro lado, la cuestión del rol enfermero y la autonomía profesional es monopolio de los teóricos de la disciplina. Tal vez dicha separación de poderes es consecuencia lógica de la práctica diaria, pero la disciplina es un todo que pierde su fuerza y su sentido de unidad si se fragmenta en pequeñas piezas que cada vez comparten menos espacios comunes y se ven como esferas independientes. Este hecho es un factor clave que justifica la limitada evolución del rol autónomo enfermero.

En un análisis transversal, los artículos que plantean las dificultades de asunción del rol autónomo no han cambiado sustancialmente el discurso en estos 30 años de recorrido profesional, a pesar de que las circunstancias han mejorado y las demandas se han ido conquistando. La gran mayoría de los autores coincide en los puntos fuertes y débiles del devenir histórico, así como también identifican las causas y las consecuencias: la fuerte tradición hegemónica, el rol auxiliar, los cambios frecuentes de denominación, un profesorado poco cualificado para el desempeño de la docencia universitaria, o la separación entre teoría y práctica. Solo algunos autores [64] ofrecen además una solución

posible al problema que plantean, aunque siempre son cuestiones complejas, que no dependen de un solo factor.

Y considerando todo lo analizado y concluido en este apartado de la revisión, podemos afirmar que deben ser los propios profesionales los principales interesados en mantener un estatus de calidad de cuidados, una formación continuada que permita estar a la vanguardia de la atención enfermera. Solo así se obtendrá el prestigio y reconocimiento social históricamente agraviados en la disciplina enfermera.

4. CONCLUSIÓN

Una vez conocidos y detallados los acontecimientos que marcaron el acceso a la universidad de los estudios de enfermería, considero que la situación en que nos encontramos, aunque particular, es la consecuencia lógica de los estímulos que hemos ido recibiendo en la trayectoria profesional.

Quizá 35 años de indefinición de rol y de búsqueda de autonomía profesional sean demasiados años, pero *“Lo interesante de estos periodos de indefinición es, precisamente, su riqueza en posibilidades y los indudables riesgos de frustración que comportan”* (Tey, autonomía, 86, p. 22). Pero la disciplina enfermera es un ente vivo, que conserva el espíritu de superación y mejora continua que heredamos de nuestros referentes, por lo que se han ido conquistando nuevas reivindicaciones y problemas históricos. Esta mejora de la situación profesional hace que la percepción social de la disciplina se haya modificado positivamente, en parte gracias al papel de la enfermería en la Atención Primaria, así como la profesional labor hospitalaria que, aunque muy orientada todavía a la curación, va introduciendo la necesidad de aplicar el modelo teórico de la disciplina.

De todas formas, resulta de vital importancia ser capaces, desde la propia profesión, de reflexionar y plantearnos qué hemos conseguido hasta ahora y en qué grado se han cumplido las expectativas. Esta reflexión tiene como objetivo identificar los puntos débiles del desarrollo enfermero, para poder trabajar en su mejora. Me parece fundamental una consideración que apunta Mari Paz Mompert, que es que *“no se han hecho estudios concretos que nos lleven a determinar el impacto de la enseñanza universitaria en el ejercicio profesional de las enfermeras”* [52], es decir, falta la última etapa del proyecto, tal vez la más importante, que es la evaluación de los resultados.

Así mismo, me parece imprescindible la necesidad de conocer los antecedentes históricos de la propia disciplina, en el contexto en que tuvieron lugar. Como afirma Durán, es necesario reconocer el pasado para construir sobre él [79]. En este repaso de la historia, posiblemente entenderemos la tradicional reticencia a los cambios que muestra cualquier colectivo, fundada en el desconocimiento de la trascendencia de dichos cambios, en primer lugar. De lo que se deduce que, para una correcta adherencia y respuesta ante una innovación, siempre que haya evidencia científica de que lo es, es fundamental esforzarse en la difusión y promoción de dicho cambio entre los profesionales implicados.

Suscribo nuevamente la opinión de Mompert cuando afirma que *“la transformación de las Escuelas de ATS en universitarias supuso un cambio en la manera de pensar, hablar y hacer la enfermería.”* [52]. Actualmente, la investigación se presenta como la herramienta más apropiada para constituir el motor del avance científico de nuestra disciplina. Como afirma Gómez Antón [63], *“La investigación es, sobre todo, una actitud mental; como un reflejo instintivo que lleva a plantearse preguntas sobre los por qué (cuyo conocimiento constituye la esencia del quehacer científico)”*.

Y también es importante fijarnos en los referentes internacionales para poder adaptar a nuestro contexto los procesos que han sido satisfactorios en la consecución de sus objetivos, siempre que sean comunes a los nuestros.

Es un hecho que se constata viendo la evolución histórica de nuestra disciplina que debemos ser cuidadosos con la orientación de nuestro desarrollo como profesión, ya que tenemos organizaciones colegiales y sindicales, así como un Consejo General, que tienen

capacidad para presionar a los agentes políticos y trazar los itinerarios disciplinares. Por ejemplo, la implantación de la prescripción enfermera supuestamente, viene a recoger en una ley una práctica que la enfermería realizaba, primero con un vacío legal y después al margen de esta. Pero, ¿es deseable que el usuario identifique la labor de la enfermera como prescriptora de órdenes de dispensación? Por encima de todo, no debemos olvidar *“la verdadera esencia de la existencia enfermera: el cuidado holístico de las personas...”* [37], centrarnos en nuestra ciencia para desarrollarla al máximo, si no, seguimos corriendo el peligro de la indefinición que identifica Mompert [83], entre otros. Y si nosotros mismos no tenemos perfectamente claro cuál es nuestro sitio en la atención sanitaria y hacia dónde nos dirigimos, ningún factor externo luchará por nuestros derechos ni por la permanencia de nuestra existencia como profesión. Mucho menos en un momento histórico de grave crisis global, que afecta más notablemente, sin género de dudas, a los colectivos más débiles y con menor capacidad de organización interna y visibilidad social.

5. [10]REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Fundación INDEX. Ranking Cuiden citación 2010. Revistas de enfermería más citadas en Iberoamérica. CIBERINDEX 2010 [revista en internet]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php
- [2] Alberdi RM. Primer curso de diplomados en enfermería. Rol de Enf. 1978; 3: 24-27.
- [3] Alberdi RM. Los estudios universitarios de enfermería y sus implicaciones en la investigación en cuidados. Enf Clín. 2006; 16(6): 332-335.
- [4] Alberdi Rm. La memoria que construye. Rol de Enf. 2002 ; 25(12) : 867-868.
- [5] Alberdi RM. Los contextos conceptuales históricos : una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX. Híades, Rev Hist Enf. 1998-1999; 5-6: 63-73.
- [6] Alberdi Rm. La formación superior como instrumento para el desarrollo de la enfermería. Rol de Enf. 2000; 23(2): 99-103.
- [7] Alberdi RM. La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. Met de Enf. 1998; 11: 20-226.
- [8] Alberdi RM. La enfermería y la palabra. Rol de Enf. 1986; 91: 48-57.
- [9] Mompart MP, Alberdi RM. Ante la puesta en marcha de las especialidades de enfermería. Rol de Enf. 1984 ; 75 : 79-81
- [10] Alberdi RM. Atención primaria de salud : un camino para la enfermería española. Rol de Enf. 1984 ; 72-73 : 34-38.
- [11] Alberdi RM, Mompart MP. Escuelas de enfermería : un problema urgente . Rol de Enf. 1978 ; 5 : 51-53
- [12] Alberdi MP, Mompart MP, Calvo, García, Nouvilas, Sandoval et al. Curso de nivelación de ATS : un estudio de los estudios. Rol de Enf. 1984 ; 68 : 28-32
- [13] Alberdi RM. La enfermería ¿profesión femenina? Rol de Enf. 1983 ; 57 : 21-26
- [14] Alberdi RM. Sobre las concepciones de la enfermería. Rol de Enf. 1988 ; 115 : 25-30
- [15] Alberdi RM. La identidad profesional de la enfermera. Rol de Enf. 1992 ; 170 : 39-44
- [16] Martínez JR. Salir del armario. La difícil decisión de asumir una nueva identidad. De ATS a enfermera. Rol de Enf. 2004 ; 27(10):698-704.
- [17] Jara J. P.A.E. Proceso de atención de enfermería. Rol de Enf. 1978; 1(2): 36-45
- [18] Llobet MA. ¿Dónde está hoy nuestra enfermería? Rol de Enf. 1978; 1 (3): 44-46
- [19] Gusiñé F. ¿Qué entendemos por un profesional de enfermería? Rol de Enf. 1988; 118 (9): 72-72

- [20] Poletti R. Nuevo enfoque general hacia el futuro. Rol de Enf. 1988; 114 811): 41-45
- [21] Vila B, Bilbao C, Porras A, Sáez A, Ruíz D, Lupión D. Aproximación al contexto actual de enfermería. Cult de los Cuid. 1997;1: 63-69
- [22] Hernández F, Del Gallego R, Alcaraz S, González JM, La enfermería en la historia, un análisis desde la perspectiva profesional. Cult de los Cuid. 1997; 2: 21-35
- [23] Piera AM. Análisis de la formación de las enfermeras. I. De la institucionalización de las enseñanzas sanitarias y su teoría curricular. Cult de los Cuid. 1998; 3: 52-60.
- [24] García A. Aspectos socioculturales de la práctica enfermera. Cult de los Cuid. 1998; 4:57-58.
- [25] González C, Márquez J. ¿Hacia dónde va la historia de la enfermería? Cult de los Cuid. 2000; 7-8::27-34.
- [26] Claret A. Historia y reivindicación profesional. A las puertas del nuevo Espacio Europeo de Educación. Cult de los cuidados.
- [27] La construcción moderna de la enfermería
Domingo Palacios Ceña Cultura de los Cuidados
- [28] Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados
José Síles González Cultura de los Cuidados
- [29] Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar. 3er. Cuatrimestre 2011 • Año XV - N.º 31 41-55. cultura de cuidados.
- [30] Actitudes y cualidades esperadas en los profesionales enfermeros. Antonia Pades Jiménez¹, Silvia Mónica Amorós Cerdá², Catalina Homar Amengual³ Volumen: 7 - Número: 5 Metas.
- [31] El rol enfermero en el Equipo de Atención Primaria: opiniones y expectativas de los profesionales de equipo. Sandra Castel Simón¹, Mónica Viñas Maestre². Volumen: 4 - Número: 37. Metas
- [32] Impacto de los instrumentos de gestión en el rol profesional. Alicia Cañibano Casarrubios. Volumen: 6 - Número: 60 Metas
- [33] Evolución de la Enfermería: sumando competencias. M^a del Pilar Arroyo Gordo. Volumen: 14 - Número: 2
- [34] Entrevista a: M^a Paz Mompart García. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Castilla-La Mancha (Campus de Toledo) M^a del Pilar Arroyo Gordo. Volumen: 1 - Número: 4
- [35] Hacia un practicum reflexivo en Enfermería. Marta Rodríguez García¹, Esther Martínez Miguel², Alberto Tovar Reinoso³, Raquel González Hervías⁴, Carmen Goday Areal⁵, Rosa Pulido Mendoza. Volumen: 12 - Número: 3

- [36] ..y mañana, ¿qué? Un análisis sobre las innovaciones del sistema sanitario, así como del presente y futuro del trabajo enfermero. Rosa María Alberdi Castell. Volumen: 1 - Número: 1
- [37] Brito PR.El camino hacia la identidad enfermera. Metas de Enf. 2007; 10 (2): 51-54
- [38] 25 años de Diplomados en Enfermería. M^a del Pilar Arroyo Gordo. Volumen: 5 - Número: 42 Metas
- [39] Almansa P. La formación enfermera desde la sección femenina. Enf Glob. 2005; 4(2): 1-11.
- [40] Ventosa F. La profesionalización de los cuidados en España. Index Enferm. 1994; III(8-9):9-14.
- [41] Siles González, José. Evolución histórica del corporativismo en Enfermería: la influencia de los colegios en el proceso de socialización profesional. *Index Enferm (Gran)*. 1994 otoño. III(10):11-15.
- [42] Rodríguez ML, Azañón N. La construcción mediática de la enfermería. Index Enferm. 2008; 17(2);119-123.
- [43] Fajardo E, Germán C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index Enferm. 2004 ;13 (46)
- [44] García AM, Sáinz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. Index Enferm. 2004; 13 (46)
- [45] Nogales Espert, Amparo. "EL proceso histórico de la Enfermería, origen y consecuencia del Pensamiento Enfermero". En *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 10, octubre de 2008, pp. 173-177
- [46] Félez P, Gavín I, Comet P. La enfermería, hoy, en el Clínico de Zaragoza. Rol de Enf. 1984; (74): 68-70.
- [47] Roigé A, García L, López C, Salas C. Plan de estudios de enfermería (?). Rol de Enf. 1985; (87): 25-29.
- [48] García C. Propuesta de Reforma del Plan de Estudios de las Escuelas de Enfermería. Rol de Enf. 1986; (91): 78-80.
- [49] Antonín M, Tarrech M. Enfermería, realidad en crisis. Rol de Enf. 1993; (175): 71-74.
- [50] De la Torre J. 20 años en la Univesidad. Rol de Enf. 1999; 22 (11): 753-759.
- [51] Godall M. La formación superior en emfermería del profesorado enfermero d elas escuelas universitarias de enfermería. Enf Clín. 2003; 13(1): 26-31.
- [52] Mompart MP. Rebelión en las aulas. Rol de Enf. 2004; 27 (10): 646-656.
- [53] Los profesionales de enfermería a la búsqueda de su identidad. Mesa redonda sobre la problemática de la Enfermería en España. Rol de Enf. 1979; 17-18:86-93.
- [54] Poletti R. ¿Cuál es la enfermería del mañana? Rol de Enf. 1980; 19:14-22.

- [55] Antón MV. Enfermería actual: análisis y perspectivas. Rol de Enf. 1984; 68:34-38.
- [56] Fernández C, Gusiñé F, Pardo A, Sales D. El modelo de Florence Nightingale. Rol de Enf. 1986; 90:35-40.
- [57] Tey R. ¿A dónde va nuestra enfermería? Rol de Enf. 1981; 34:31-36.
- [58] La enfermería en una declaración. Asociación Española de Enfermería Docente. Rol de Enf. 1983; 62: 67-69.
- [59] Rogero P. Las nuevas tendencias en Enfermería. Rol de Enf. 1983; 62: 28-30.
- [60] Isern L. La sanidad patriarcal y la enfermería. Rol de Enf. 1984; 70: 44-46.
- [61] De Aguilera N, Sanchís B. Proyecto sobre funciones de enfermería. Rol de Enf. 1984; 65-66: 38-39.
- [62] Mompert MP. Funciones de Enfermería. Rol de Enf. 1984; 70: 56-59.
- [63] Irujo AM. La formación universitaria. Rol de Enf. 1979; 8: 41-45.
- [64] De León A. Experiencia de integración teoría-práctica en los estudios de enfermería. Rol de Enf. 1985; 88: 27-30.
- [65] Domínguez C. Imagen de la enfermera en la sociedad. Rol de Enf. 1985; 83: 66-72.
- [66] Rodríguez R. Nuevas tendencias en enfermería. Rol de Enf. 1986; 99: 25-29.
- [67] Martínez de Salas B. Papel de la Enfermería en la Reforma Hospitalaria. Rol de Enf. 1986; 91: 40-42.
- [68] Hernández C. La Reforma Sanitaria en España. Rol de Enf. 1986; 91: 36-39.
- [69] Nespral c, Sanchón MV, Rodríguez E, merino F, Durá MJ. Tendencias que influyen en el futuro de Enfermería. Rol de Enf. 1993; 176: 73-76.
- [70] Entrevista con la Asociación Nacional de Enfermería Docente. Rol de Enf. 1978; 4: 34-35.
- [71] Poletti R. Los cuidados de enfermería como profesión. Rol de Enf. 1980; 27: 7-15.
- [72] Garzón N. La enfermería como profesión. Rol de Enf. 1980; 28: 14-18.
- [73] De la Orden P. Berta Sanchís y Nuria de Aguilera: historia de un proyecto. Rol de Enf. 1984; 65-66: 36-39.
- [74] Piulachs T. Enfermería, salud y libertad en Barcelona. Rol de Enf. 1984; 70: 39-42.
- [75] Tey R. La enfermería: dos visiones separadas por treinta años. Rol de Enf. 1986; 100: 18-24.
- [76] Herrero M, Cuello J. Contribución del INSALUD a la formación del personal de enfermería. Rol de Enf. 1986; 91: 64-76.

- [77] Blasco R. La enfermería en la universidad diez años después. Rol de Enf. 1986; 100: 60-64.
- [78] Garzón N. La organización profesional de Enfermería, su liderazgo. Rol de Enf. 1986; 100: 26-31.
- [79] Durán M. Homenaje a 25 años de enfermería en la universidad. Rol de Enf. 2002; 25 (1): 23-28.
- [80] Ortego C. De ATS a Diplomado en Enfermería. Rol de Enf. 2002; 25 (9): 576-581.
- [81] Romero A. Prescripción enfermera en España. Rol de Enf. 2011; 34 (6): 412-423.
- [82] Leal M, Alvarado C, Domenech C, Garijo A, Moreiras S. Consulta de enfermería de alta resolución en atención primaria. Rol de Enf. 2011; 34 (9): 592-599.
- [83] Entrevista con Mari Paz Mompart. Trib Sanit. 2010; 242: 4-10.
- [84] Sellán MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. 2ª Ed. Madrid: FUDEN; 2010.
- [85] Siles J. Historia de la Enfermería. 1ª Ed. Madrid: Aguaclara; 1999.
- [86] Fernández ML. Desde Florence Nightingale hasta nuestros días. Congreso de la Asociación catalana de Enfermería Pediátrica. 2011: 1-15.