



**CENTENARIO
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA
1912 - 2012**

CENTENARIO
DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE
1912 - 2012

CONSEJO EDITORIAL

Junta de Gobierno

Presidente

José Ángel Rodríguez Gómez

Vicepresidenta

Ángela M^a Ortega Benítez

Tesorera

M^a Belén Cruz Balsa

Secretaria

Ana M^a González Pérez

Vocales

Luis Lorenzo Cruz Arteaga

Juan Esteban Navarro

Carlota Martín Sosa

José Nemesio Santana Medina

Francisco Martín Rodríguez-Solis

Antonio Jesús Montilla López

Óscar Rey Luque

M^a del Carmen Rijo Hernández

M^a Rosario Calavia González

EDITA

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife

DIRECCIÓN

José Ángel Rodríguez Gómez

CONSEJO DE REDACCIÓN

José Ángel Rodríguez Gómez

Lucía Ochoa Diez

DIRECCIÓN TÉCNICA Y DISEÑO

Lucía Ochoa Diez

© AUTORES

José Ángel Rodríguez Gómez

Lucía Ochoa Diez

Francisco Javier Castro Molina

M^a del Carmen Rijo Hernández

Natalia Rodríguez Novo

Francisco Martín Rodríguez-Solis

Marta Santiago Rijo

M^a de las Mercedes Novo Muñoz

Óscar Rey Luque

Ángela M^a Ortega Benítez

Misael Montesdeoca Núñez

DISEÑO DE PORTADA

Lucía Ochoa Diez

© ILUSTRACIONES

Lucía Ochoa Diez

Natalia Rodríguez Novo

© FOTOGRAFÍAS

Misael Montesdeoca Núñez

IMPRESIÓN

Gráficas Sabater

ISBN-13

978-84-616-0940-6

DEPÓSITO LEGAL

TF 901-2012

© Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, sin permiso del editor.

100 CENTENARIO DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA 1912 - 2012



ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio de Enfermería
de
Santa Cruz de Tenerife

Desde el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, queremos dejar constancia del agradecimiento a cada uno de los profesionales de enfermería de nuestra provincia, que día a día y noche a noche, las veinticuatro horas del día, prestan cuidados de manera profesional, con dedicación y entrega, ganando con su constancia y buen hacer, el respeto y reconocimiento de todos los canarios.

Nos complace, asimismo, reconocer a todas las personas que han hecho posible este proyecto, su dedicación, su tiempo y sus preciadas aportaciones en la Celebración de nuestro Centenario.

O ÍNDICE

ÍNDICE	9	
PRÓLOGO	11	
INTRODUCCIÓN	15	
1. HISTORIA DEL COLEGIO.	19	
1.1 Comienzos históricos del Colegio de Enfermería como Organización Oficial.		
1.2 Sedes Colegiales.		
1.3 El Intrusismo Profesional no es nuevo.		
2. NUESTRA COLEGIACIÓN A LO LARGO DE LA HISTORIA. CIEN AÑOS CUIDANDO EN SANTA CRUZ DE TENERIFE.	57	
2.1 Antecedentes Históricos de los Colegios.		
2.2 El establecimiento de la Colegiación en 1929.		
2.3 Cien Años cuidando desde el Colegio.		
2.4 La Colegiación en el siglo XXI.		
2.5. Las nuevas tecnologías y el Colegio.		
3. LA PALABRA, EL SILENCIO Y LA PRESEN- CIA A LO LARGO DE LA HISTORIA RE- CIENTE...	77	
3.1 Historia de la Enfermería.		
4. UN SIGLO DE IMÁGENES.	93	
4.1 Sellos.		
4.2 Carnets de Colegiado.		
4.3 Portadas de Boletines y otras Publicaciones.		
4.4 Titulación Académica.		
4.5 Carteles y anuncios de Formación.		
4.6 Publicidades.		
4.7 Edificios Sanitarios.		
4.8 La Enfermería a través de sus Uniformes.		
5. LA VISITA DE LA REINA.	133	
5.1 Con la ayuda Real.		
5.2 Formación en Drogodependencia.		
5.3 La Agenda del día 30 de Abril de 1991.		

6. DESARROLLO ACADÉMICO Y PROFESIONAL.	141	
6.1 El Progreso de la Formación Enfermera.		
7. SECCIÓN LITERARIA.	171	
7.1 El poder de lo cotidiano.		
8. ENTREVISTAS Y PERFILES.	179	
8.1 María Ana Alicia Caramés Delgado.		
8.2 Antonio Pérez Hernández.		
8.3 Paulino Nemesio Cejas - Fuentes Quintero.		
8.4 Carlos Díaz Cejudo.		
8.5 María Candelaria Álvarez Morín.		
8.6 Cristina Serrano García.		
8.7 José Juan López Cabeza.		
8.8 José Luis de Martín Rodríguez.		
8.9 Mercedes Fernández Coello.		
8.10 María del Pilar Esther Valido y Acosta.		
8.11 Antonio Francisco Moreno y Caridad.		
8.12 María de Aimón Sánchez Molinero.		
8.13 Xerach Manuel Arteaga Rodríguez.		
8.14 Alejandro Santos Martín Cugno.		
8.15 Antonio Javier Cortés Aguilera.		
8.16 Javier Castro Molina.		
8.17 Felipe Román López Mederos.		
9. EL ENFERMERO DEL SIGLO XXI.	215	
9.1 Enfermero Generalista y Especialista y sus Competencias.		
9.2 La Sociedad y el Sistema de Salud.		
9.3 Los Problemas de Salud.		
9.4 La Prestación Enfermera. El Paradigma Enfermero.		
EPÍLOGO	229	

PRÓLOGO

SOLÓRZANO SÁNCHEZ, Manuel
*Enfermero Colegiado nº 1.372 del Colegio Oficial
de Enfermería de Gipuzkoa.*

La historia de la enfermería va unida siempre a la historia del cuidado. El cuidado es una actividad que reside entre nosotros desde que existe la humanidad, sobre la que influyen las circunstancias socioculturales de cada lugar y el momento de la historia. Dentro de ese contexto sociocultural, las creencias, y dentro de ellas la religión, así como el concepto dominante de enfermedad, van a ser determinantes en cada momento para analizar la evolución del cuidado y de su historia.

Desde sus orígenes, los cuidados han estado directamente vinculados a la satisfacción de las necesidades más básicas para el mantenimiento de los individuos, como alimentación, búsqueda de seguridad, refugio, abrigo... y vinculadas a dos periodos de la vida en la que la dependencia de otras personas es evidente: la infancia y la vejez. Por tanto, los primeros antecedentes de cuidado están relacionados con el inicio del ciclo vital, con la atención en el parto y de cada una

de las nuevas incorporaciones a la comunidad, centrado en la satisfacción de las necesidades básicas. Si además, consideramos que las primeras civilizaciones desarrollaban su actividad en un ambiente hostil, en el que el número de enemigos naturales de la raza humana era considerable, las diferencias físicas entre hombres y mujeres propiciaron una división sexual del trabajo los hombres se dedican al trabajo externo que requiere una mayor potencia física y las mujeres se ocupan del ámbito cercano, especialmente de todo lo relacionado con los cuidados, circunstancia que ha marcado el devenir de la historia.

En Hispania con la Monarquía Goda, reinando los visigodos, entre el siglo V y el VIII, aparece el “Fuero Juzgo o Libro de los Jueces”, en este libro ya aparece el nombre de nuestros antepasados los “sangradores”. En el siglo XIII en el Reino de Castilla y según el Código de “Las siete partidas” del Rey Alfonso X el Sabio, figuran con el nombre de alfajemes, también llamados vulgarmente barberos; debían de afeitar y sangrar en lugares apartados y no en las plazas y calles.

Ya nuestros antepasados empiezan a formar gremios y cofradías con un importante crecimiento de profesionales liberales como la nuestra.

Está escrito que en el siglo XIV se fundan las primeras Cofradías de Barberos y Cirujanos bajo la advocación de los Santos Patronos San Cosme y San Damián. Estas cofradías eran instituciones de carácter religioso - benéfico aunque en sus estatutos se dictaron normas sobre el ejercicio profesional, ya que para poder ejercer de cirujanos-barberos debían de ser examinados por dos cirujanos de la cofradía.

Sabemos lo que estudiaban nuestros antepasados; así en 1541 tenían como libro de estudio el “*Libro del arte de las comadres y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*”; en 1583 “*Tratado de la utilidad de la venae festionisin*”; en el mismo año el “*Tratado de la utilidad de la sangría*”; en 1604 “*Premática por la que se da la orden en el examen de los Cirujanos Romancistas*”; en 1617 “*Instrucción de enfermeros y consuelo a los afligidos enfermos. Y verdadera practica de como se han de aplicar*

los remedios que ordenan los médicos. Muy necesario para que los enfermos sean bien curados y prouechosa a los practicantes de Medicina”; etc...

Por Real Cédula de Felipe V, el 29 de enero de 1711, se creó la Clase de Sangradores que supuso un primer paso para la coordinación de los distintos oficios y profesionales que formaban un todo en las distintas ramas de la ciencia dedicadas a la curación de enfermos.

En 1843 fueron aprobados los “auxiliares de medicina y cirugía prácticos en el arte de curar” y en 1846 lo fueron los “ministrantes”.

Dichas leyes fueron sustituidas por la Real Orden de 9 de septiembre de 1857, la llamada “Ley Moyano” (por el ministro de Fomento don Claudio Moyano), que al amparo de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 reguló las profesiones auxiliares sanitarias, reconociendo a practicantes y matronas como practicantes de un oficio.

En Santa Cruz de Tenerife, empezó en 1855, como en las demás provincias españolas la preocupación de poderse organizar sus profesionales en organizaciones que hoy en día son los Colegios Profesionales o Colegios Oficiales de Enfermería.

El 30 de mayo de 1912 se crea en Santa Cruz de Tenerife el Colegio de Practicantes de Medicina y de Cirugía de las Islas Canarias. Ya en estos años se organizaban para intentar dar soluciones a los problemas que tenían en aquellos días, como eran los planes de estudios de la profesión, la pérdida progresiva de sus funciones en detrimento de otros profesionales y la feroz lucha que hoy en día sigue vigente, la lucha contra el intrusismo, problema importante que estaba presente en todas las provincias españolas.

El año 1915 se creó “La enfermera oficial” y años más tarde, en 1929, se estableció la colegiación obligatoria cambiando de forma notable la configuración del pano-

rama sanitario en general y de la enfermería en particular. En 1928 las matronas se integraron en el Colegio de Practicantes.

Es un honor para mí el realizar el prólogo de esta gran obra en la que un grupo de compañeros de mi profesión junto con otros profesionales cuentan de manera extraordinaria el devenir de nuestra profesión enfermera. Este libro fruto de un trabajo serio y riguroso de los autores, está escrito y diseñado para leerlo de una manera amena tanto por su contenido escrito, como por su diseño, dibujos, iconografías y fotografías.

Agradecer a los autores de esta laboriosa labor de recopilación de datos, porque gracias a ellos tenemos un libro donde consultar una gran parte de nuestra historia isleña.

Manuel Solórzano Sánchez
Enfermero. Colegiado 1.372
Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa

INTRODUCCIÓN

RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel
*Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Enfermería
de Santa Cruz de Tenerife.
Diplomado en Enfermería.
Doctor por la Universidad de La Laguna.*

La obra que presentamos en este libro nace por la necesidad de constatar el centenario de constitución del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, como Institución de representación profesional, inicialmente de las Islas Canarias y posteriormente de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Este libro no tiene otro propósito más que el de servir de sencillo resumen de algunas de las aspiraciones, logros, hitos y aspectos de la profesión de estos últimos cien años, que nos han parecido de interés para reflejarlos en este escrito, sin duda, cada uno de los catorce mil enfermeros que habitan y trabajan o han trabajado en nuestra provincia, podrían haber redactado cada una de las páginas y haber dado un sentido y orientación perfectamente válido, como es legítima la visión que de la profesión tiene lícitamente cada uno de los profesionales que la ejercen o han ejercido.

Por ello, queremos dejar constancia de que la única ambición de la obra es la de contribuir modestamente en la constatación de que la enfermería es una profesión consolidada, pues tal y como establece la Ley de Ordenación de las profesiones, uno de los pilares necesarios para considerarse como profesión, la existencia de la colegiación, es una realidad que supera los cien años de existencia continuada.

Recordemos la literalidad del texto recogido en la exposición de motivos de dicha ley donde dice: *“El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los*

criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales”

En la ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Desde nuestro punto de vista, la organización colegial aporta el marchamo de profesión a la enfermería en nuestro país y, al mismo tiempo, establece a través de la regulación deontológica, las normas que deben regir la relación del profesional con el verdadero centro de nuestra actividad, el paciente.

Por ello, también esta obra mantiene en su redacción el sentido de competencia dirigida hacia la se-

guridad de los pacientes como consigna y sentido último de nuestra profesión, reflejado en el lema asumido por los Colegios de Enfermería: *“proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica ética, autónoma y competente”*.

Hemos intentado ceñirnos a una información que pueda estar refrendada por citas bibliográficas huyendo de opiniones o apreciaciones personales. Hemos distribuido el contenido de este libro en una primera parte que refleja un desarrollo cronológico asociado a hechos sociales vividos en nuestro país en el entorno de los cambios de la propia profesión. Incluimos, además, datos numéricos y gráficos que referencian los movimientos de los colegiados durante estos cien años y, como no podía ser de otra manera, no podía faltar la inclusión de un artículo histórico per se, ni una evolución visual de todo lo relacionado con nuestro Colegio y con la profesión. En una segunda parte del libro, hemos querido recordar la visita que Su Majestad, la Reina Doña Sofía, hacía

a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, donde fue obsequiada con la beca distintiva de Enfermería y el emblema de dicha Institución. Abordamos entonces, un artículo dedicado a los cambios académicos sufridos en la profesión y su influencia en los cometidos y competencias de los propios profesionales. En la siguiente parte del argumento, incorporamos una sección literaria ilustrada, para amenizar la lectura de esta obra e intentar conseguir un contenido más variado y heterogéneo. Por último, dedicamos una sección a entrevistas con algunas de las personalidades más relevantes en la historia de nuestro Colegio y finalmente, cerramos el libro con una visión futura de la enfermera del Siglo XXI.

Esta obra es el resultado del trabajo de un grupo de personas que se han prestado voluntariamente para aportar algún recuerdo, foto y opinión relacionada con la profesión y el colegio, a todos, incluso a los que en su intención estuvo el participar pero que las circunstancias se lo impidieron, gracias.

Los contenidos de la obra, en los que hemos querido ofrecer un resumen de la evolución de la profesión y de los colegios en estos cien años de constitución, no tienen ambición histórica ni de reflejo de todas las realidades, pero si tienen, la pretensión de servir de estímulo a muchos de los compañeros enfermeros formados en periodismo, historia, antropología y cualquier otra ciencia para contribuir con sus aportaciones a un fondo continuo de historia y tradición enfermera, que sirva en un futuro para continuar construyendo el devenir de nuestra profesión y su contribución a la salud de los canarios.

José Ángel Rodríguez Gómez
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Santa Cruz de Tenerife

1 HISTORIA DEL COLEGIO

1.1 COMIENZOS HISTÓRICOS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA COMO ORGANIZACIÓN OFICIAL.

Conocer los orígenes de esta Institución, sus ideas, sus logros y los acontecimientos que la han ido moldeando hasta formar lo que es hoy este Colegio, es el motivo principal que, 100 años después, nos reúne a todos para compartir conocimientos, anécdotas e hitos importantes en nuestra profesión.

Para amenizar la lectura de esta publicación y con la finalidad de situar en el contexto histórico al lector, presentamos en estas primeras páginas una línea cronológica en la que hemos reunido los hechos más importantes alrededor, tanto de la enfermería en general, como de la Organización Colegial en particular; organización que durante un siglo ha jugado un papel de liderazgo en la consolidación profesional de la enfermería.



1 Ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855. Institución en cada Provincia de un juzgado médico-farmacéutico para fines vos y arbitrales, alrededor del cual fueron surgiendo agrupaciones profesionales.

2 Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. "El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante".

3 R.O. de 7 de Mayo de 1915, por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera. En este momento la profesión se clasifica en Practicantes, Matronas y Enfermeras.

4 R.O. de 28 de Diciembre de 1929, en la que se constituye un Consejo General de Colegios, que representa el lazo de unión de todos los colegios.

5 R.O. de 7 de Mayo de 1930.

6 Órdenes Ministeriales de 22 de Abril de 1932 y de 30 de Marzo del 33, en las que se refleja la voluntad preventivista de la sanidad republicana.

7 Reglamento de 14 de Junio de 1934.

8 Ley de Coordinación Sanitaria de 1934; establece que "la sanidad será una función pública".



18 JULIO 1936
Golpe de Estado.
Estalla la Guerra
Civil Española.

OCTUBRE 1937
Servicio Social de
la Mujer.⁹



MAYO 1941
Normas para el Título
de Enfermera.¹⁰

NOVIEMBRE 1944
El establecimiento de la
colegiación obligatoria
a Enfermeras.¹¹



JULIO 1946
Definición de salud según
la OMS: *"La salud es un
estado de completo bienestar
físico, mental y social, y no
solamente la ausencia de
afecciones o enfermedades."*¹⁴



DICIEMBRE 1953
Unificación de las carreras
de practicante, matrona y
enfermera bajo la titulación
de Ayudante Técnico
Sanitario (ATS).¹⁵

ENERO 1954
Disolución de los Colegios
Profesionales de Practicantes,
Matronas y Enfermeras y
designación de una Comisión
provisional, que elaborará los
Estatutos del futuro [Consejo
General de Auxiliares sanitarios
y de los Colegios provinciales](#).¹⁶

GUERRA CIVIL ESPAÑOLA 1936 - 1939

EL FRANQUISMO 1939 - 1975



AGOSTO 1936
Federico García Lorca
muere fusilado.



1937
"Guernica"
Pablo Picasso



1944
5ª Edición del *"Catecismo
de Puericultura"* del Dr. J.
Bosch Marín.

NOVIEMBRE 1944
Unificación de las
profesiones auxiliares
sanitarias.¹²

DICIEMBRE 1944
Cambio de denomi-
nación del colegio a
Colegio Oficial de
Auxiliares Sanitarios.¹³



1953
Publicación del Escalafón
definitivo del cuerpo de
practicantes de asistencia
pública domiciliaria, por el
consejo general de colegios
oficiales de practicantes.



1955
Publicidad: Hemostasia por
aplicación de Espongostan.

9 El Servicio Social de la Mujer fue establecido en el Decreto del 7 de Octubre de 1937. Dadas las circunstancias de la guerra se imponía el cumplimiento obligatorio de dicho servicio para aplicar las "aptitudes femeninas" al alivio de los dolores de la guerra y de las angustias sociales de posguerra. Todas las mujeres comprendidas entre los 17 y los 35 años habrían de prestar servicio durante un tiempo mínimo de seis meses.

10 Orden Ministerial de 21 de Mayo de 1941.

11 Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944.

12 Ibidem.

13 Orden Ministerial de 22 Diciembre de 1944, por la que se dispone que los actuales Colegios Oficiales de Practicantes se denominen en lo sucesivo Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, dando entrada en los mismos a las Matronas y Enfermeras tituladas.

14 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

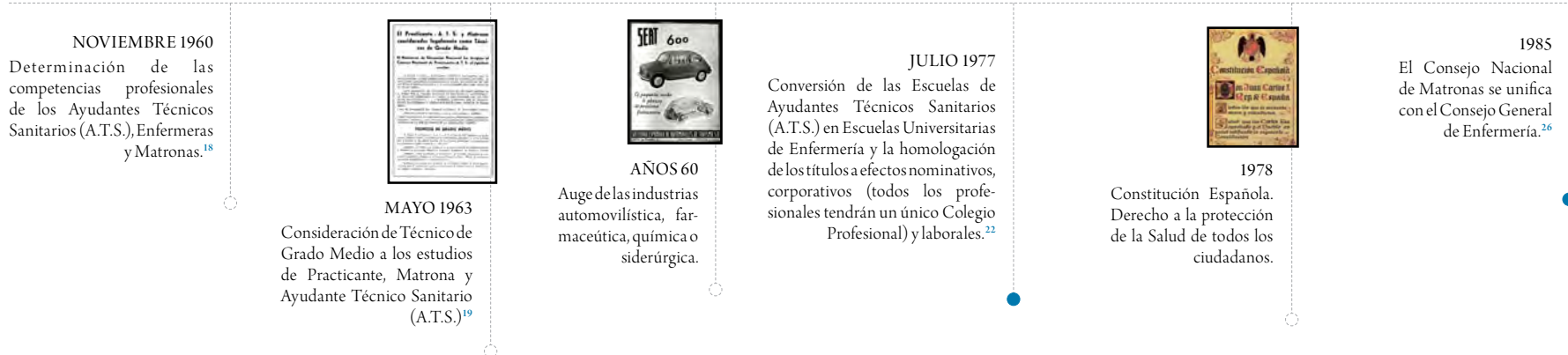
15 Real Decreto de 4 de Diciembre de 1.953.

16 Orden de 25 de Enero de 1954



EL FRANQUISMO 1939 - 1975

LA DEMOCRACIA 1975 - ACTUALIDAD



17 Orden de 4 de Julio de 1955.

18 Decreto 2319/60 de 17 de Noviembre.

19 Orden de 24 de Mayo de 1963.

20 Ordenanza de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife de Octubre de 1964.

21 Ley 2/1974 de Colegios Profesionales

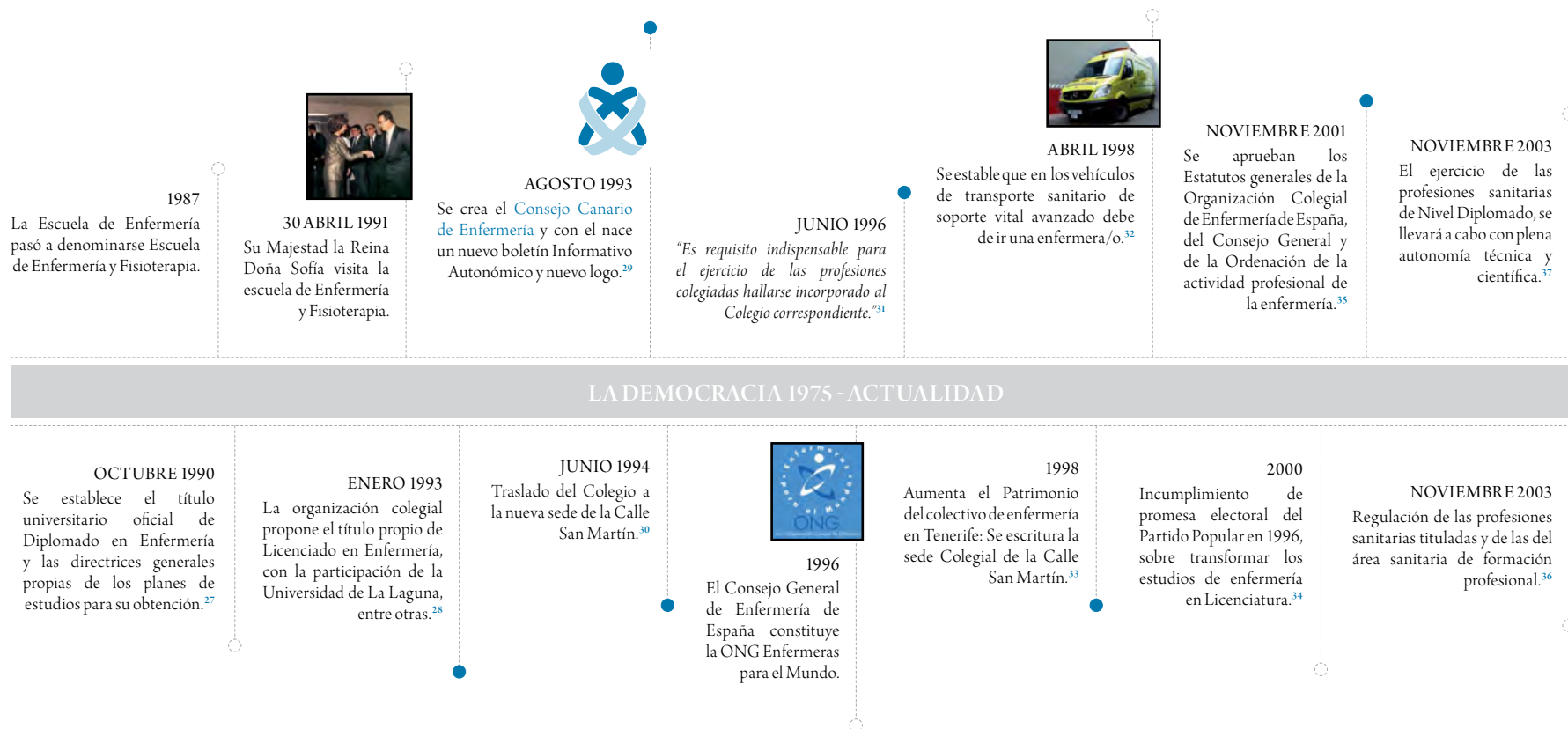
22 Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio.

23 Real Decreto 1856/1978 de 29 de Junio.

24 Real Decreto 111/1980 de 11 de Enero.

25 Orden de 15 de Julio de 1980.

26 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio. "Del Practicante a la Enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los Colegios Profesionales" Director Dr. Diego Bellido Guerrero. Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Ferrol, 2008. p. 487.



27 Real Decreto 1466/1990 de 26 de Octubre.

28 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 502.

29 Boletín Informativo Autonómico . Consejo Canario de Enfermería. 1993, nº1.

30 Noticias de Enfermería . Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1994. Volumen 1, nº1.

31 Real Decreto Ley 5/1996 de 7 de Junio.

32 Real Decreto 619/1998 de 17 de Abril.

33 Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Organización Colegial de Enfermería. 1999. Volumen 5, nº2.

34 Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Organización Colegial de Enfermería. 2000. Volumen 6, nº2.

35 Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre.

36 Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

37 Ibídem, artículo 7º.



38 Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero.

39 *Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2005. Volumen 10, nº5. Santa Cruz de Tenerife.

40 *Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº2. Santa Cruz de Tenerife.

41 Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo de 7 de septiembre.

42 Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre.

43 *Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº4. Santa Cruz de Tenerife.

44 Decreto 83/2009, de 16 de Junio.

45 Ley 25/2009, de 22 de Diciembre.

46 Ley 28/2009, de 30 de Diciembre.

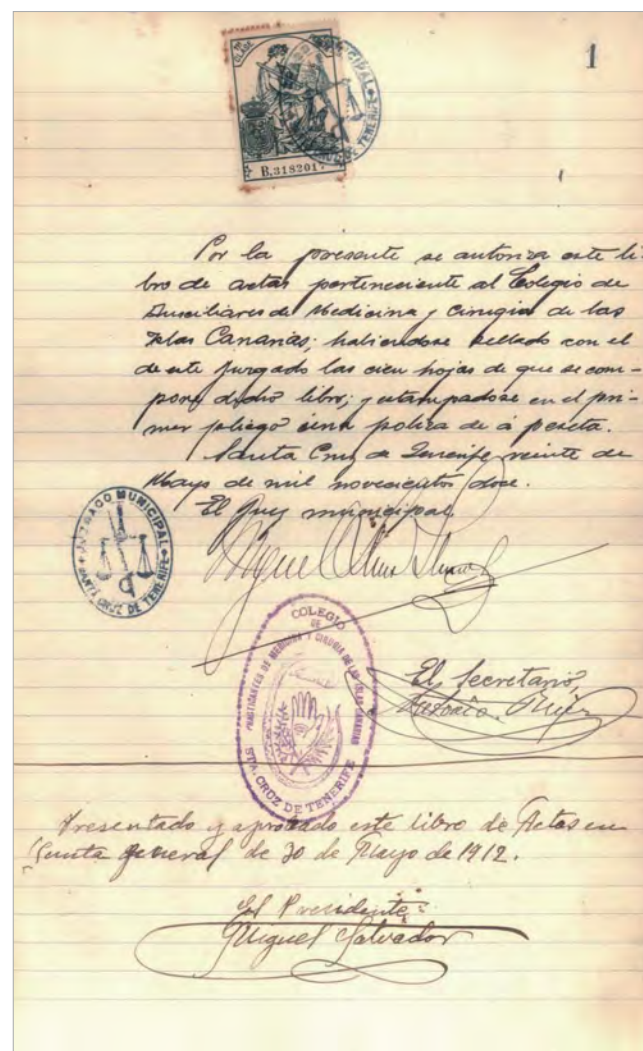
47 Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de Abril.

Muchas son las vicisitudes por las que esta profesión ha tenido que pasar hasta llegar a ser y representar lo que es hoy, mucha épocas de incertidumbre y conflictos en las que la Organización Colegial siempre ha estado presente, apostando por la evolución, el cambio y la mejora de las condiciones de la labor enfermera.

Nuestra organización colegial tiene sus inicios a principios del siglo XX, concretamente el Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias se crea el 30 de mayo de 1912, en Santa Cruz de Tenerife (Figuras 1, 2 y 3). Ya en estos primeros años de siglo se debaten problemas con los planes de estudios, la pérdida progresiva de funciones o el intrusismo, y nuestro colegio se une a la labor de La Asociación General de Practicantes de España fundada en 1905⁴⁸, a la que ya pertenecían algunos colegios provinciales recientemente creados, representada por el Colegio de Madrid y con voz e información a través del “Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía” órgano oficial de los Colegios Unidos (Figura 4). Éste medio de expresión inició su andadura en noviembre de 1907 con un nuevo proyecto de “Reglamento del Cuerpo de Practicantes Titulares de España”, en el que se recoge como misión “la defensa y representación de los intereses colectivos e individuales de los mismos, y de los colegiados en el caso de que se consideren lesionados dentro del ejercicio de su profesión. Asimismo tendría derechos a pertenecer a órganos que se creen o se establezcan acuerdos como es el caso de Montepíos, Caja de Ahorros u otras análogas. Será también competencia la elevación a los poderes públicos de que quejas, denuncias y reclamaciones razonables de índole profesional.”⁴⁹

48 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 172.

49 Ibídem, p.191-192.



1912 - c. 1930
Sello del Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias. Santa Cruz de Tenerife.

Figura 1. Acta de Creación de 1912 (parte 1)

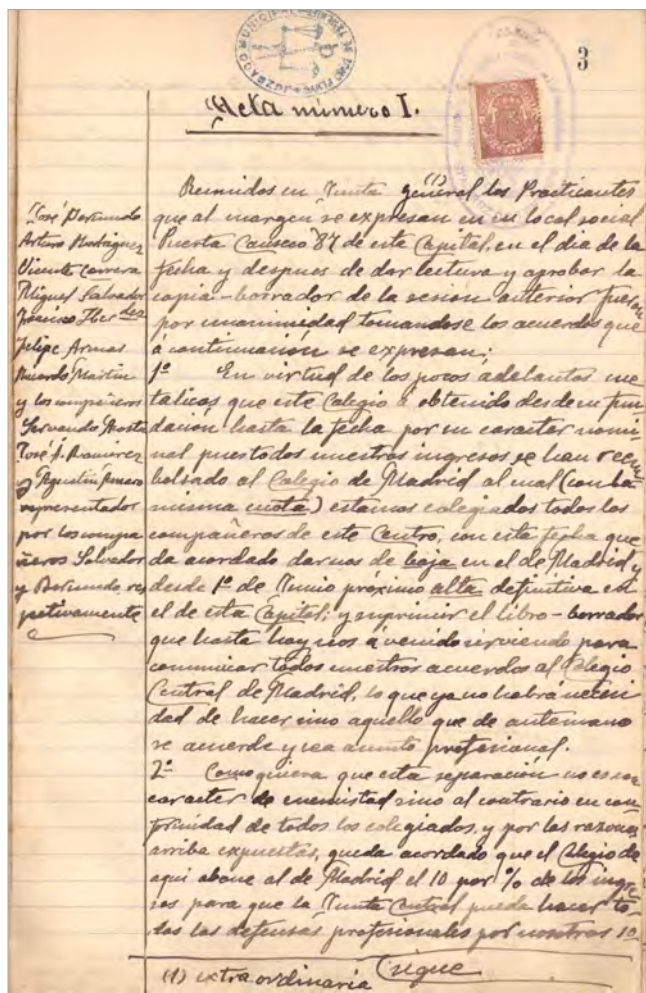


Figura 2. Acta de Creación de 1912 (parte 2)

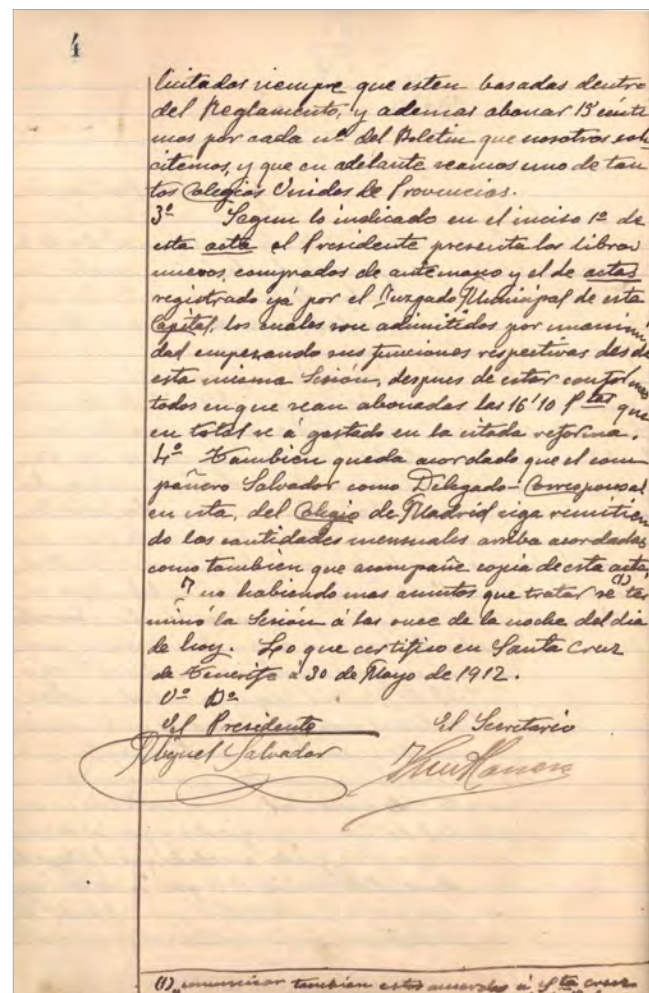


Figura 3. Acta de Creación de 1912 (parte 3)

Esta misión parece ser la base sobre la que descansa la Real Orden de 28 de diciembre de 1929 en la que se establece lo siguiente: *“La Federación Nacional de Colegios de Practicantes, en funciones de Jurado Profesional, o, en su caso, el designado por la Asamblea, constituirá un Consejo general de Colegios, representando el lazo de unión entre todos ellos, y compitiéndole llevar la representación de los mismos ante el poder público, convocar Asambleas generales e informar cuantas peticiones hayan de ser elevadas ante dichos Poderes.”*⁵⁰ Esta Real Orden, en la que se establece la Colegiación obligatoria a los Practicantes, podríamos considerarla como el origen de la organización colegial tal y como la entendemos hoy desde un punto de vista legal, pero muchas son las modificaciones y adaptaciones que han de ocurrir a lo largo de los años.

Un año antes de la Proclamación de la II República, se establece la colegiación obligatoria a las matronas⁵¹, que por entonces pertenecían a un distinto colegio. El 28 de Julio de 1930, tal y como consta en nuestro libro de actas de aquellos años (Figuras 5 y 6), el Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias cede sus fondos y demás efectos, en favor del nuevo Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia.

La sanidad española durante estos primeros 30 años del siglo XX alcanza un importante grado de madurez y es en este período en el que se establecen las directrices que van a enmarcar gran parte de las iniciativas que, en materia de política sanitaria, se van a ir desarrollando.⁵²

50 Real Orden de 28 de Diciembre de 1929.

51 Real Orden de 7 de Mayo de 1930.

52 BERNABEU MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna. “Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)”. [en línea]. Publicaciones de la Universidad de Alicante 1999. [Consulta: 4 junio 2012]. Disponible en : <www.sehm.es/pages/investigacion/historia_enf/!> p. 47.



Figura 4. Primer Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía al que se suscribe el Colegio de Santa Cruz de Tenerife.

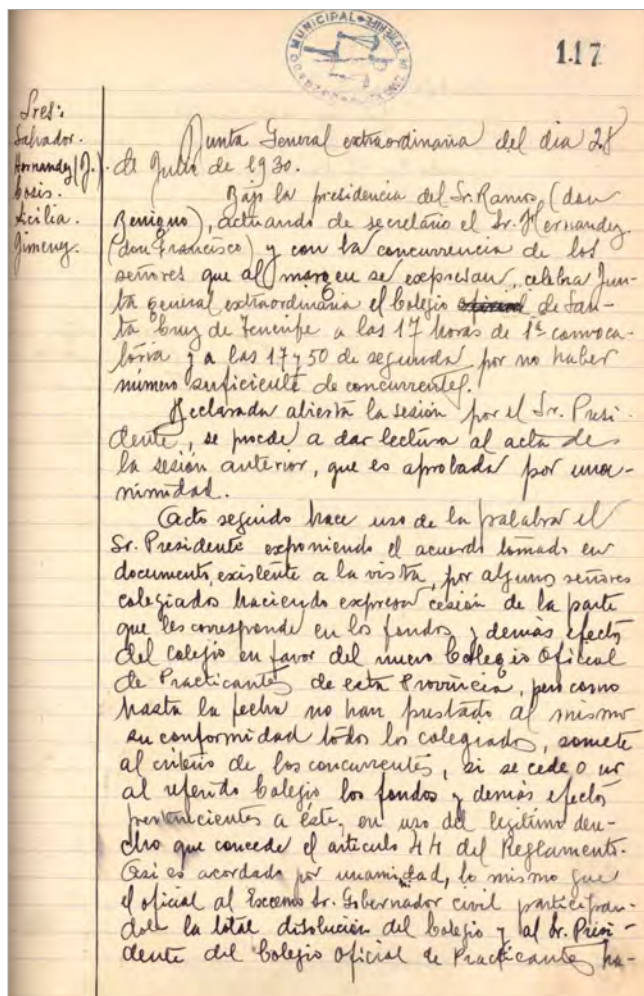


Figura 5. Cesión de los fondos del Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias, en favor del nuevo Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia. (parte 1)

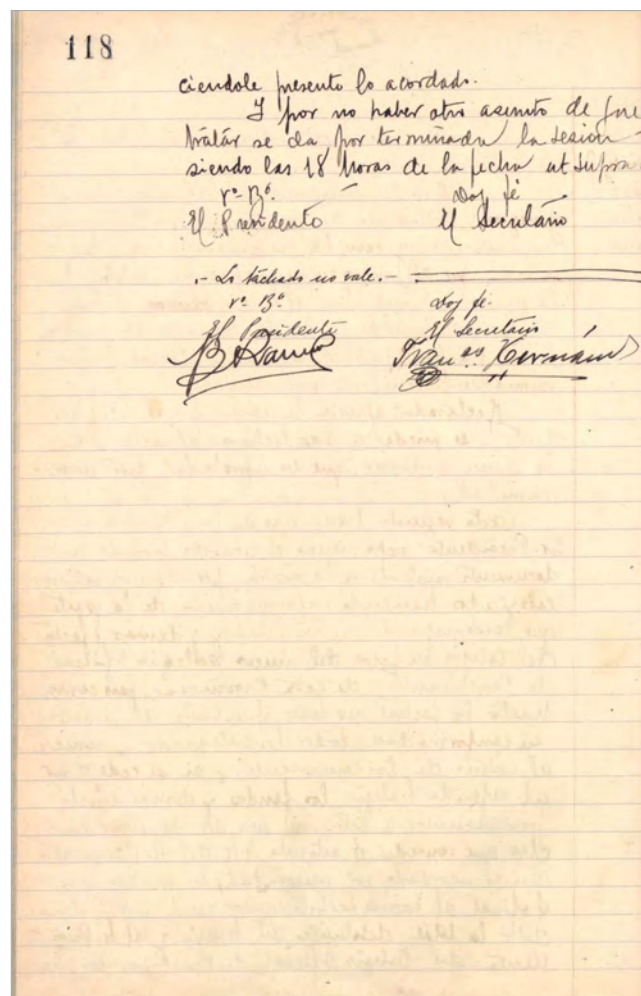


Figura 6. Cesión de los fondos del Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias, en favor del nuevo Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia. (parte 2)

Durante los años de la II República cobra una gran importancia la lucha contra la mortalidad infantil y se crean las Secciones de Higiene Infantil, Higiene Social y Propaganda e Higiene de la Alimentación. Asimismo, es destacable la creación de Centros Secundarios y Rurales de Higiene con la finalidad de mejorar la sanidad e higiene rural, instituciones que jugarían un papel esencial en la mejora del estado de salud de la población española durante la década de los años



Publicidad de 1935.

treinta y los años de la posguerra. En esta situación era más que evidente la necesidad de profesionales capaces de llevar a cabo estas nuevas perspectivas y para ello se crean instituciones docentes como la Escuela Nacional de Puericultura (1923), La Escuela Nacional de Sanidad (1925) o el proyecto de Escuela Nacional de enfermeras Visitadoras Sanitarias (1932),⁵³ interrumpido definitivamente por la Guerra Civil.

Todos estos esfuerzos acaecidos durante la II República culminan en el año 1934 con la Ley de Ordenación Sanitaria por la que se crea el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y en la que se establece que la sanidad será una función pública.⁵⁴ Este colectivo se agrupó en la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias creado en Marzo de 1934⁵⁵, cuyos fines se concretaban en el fomento de actividades dedicadas a mejorar la Salud Pública, en la mejora de la formación técnica de las enfermeras, y conseguir de los poderes públicos los apoyos necesarios para garantizar el progreso de la profesión.⁵⁶ Se trata de la primera asociación equivalente a un órgano de expresión profesional de la que gozan las enfermeras y que, sin duda, formará parte del conocimiento del que se nutrirán las organizaciones colegiales a partir de entonces.

En un país recién salido de la contienda, era previsible la creación de un Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Practicantes⁵⁷, que se hiciera cargo de las situaciones de penuria en la que podrían caer los practicantes y sus



1944 - c. 1950
Sello del Colegio
Colegio Provincial
de Auxiliares
Sanitarios. Sección
Practicantes. Santa
Cruz de Tenerife.

⁵³ Ibidem, p. 51.

⁵⁴ Ley de Coordinación Sanitaria de 1934.

⁵⁵ BERNABEU MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna; Op. Cit, p. 93.

⁵⁶ Ibidem, p. 94.

⁵⁷ Orden de 14 de Abril de 1943.

familias ante una circunstancia negativa. Además, la Orden de 14 de abril de 1943, obliga a todos los practicantes inscritos en Colegios Provinciales a asociarse a este Consejo de Previsión y Socorros Mutuos.

En el año 1944 ocurren dos acontecimientos fundamentales para la profesión y para la Organización Colegial. En primer lugar se aprueba la ley de bases de la Sanidad Nacional⁵⁸, por la que se ordena la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias, así, se establece que en cada Provincia debe haber un Colegio Oficial y que lo formarán Practicantes, Comadronas y Enfermeras. También establece esta Ley, la colegiación obligatoria a las enfermeras, único grupo que quedaba desde que, en los años 1929 y 1930, la obtuvieran Practicantes y Comadronas respectivamente. Esta Ley es el comienzo de lo que ocurriría en un futuro y por lo que venían trabajando desde la Organización Colegial: la unificación de todas las profesiones auxiliares médicas en un solo colegio, con unos planes de estudios comunes e incluso con una denominación común.⁵⁹ El segundo acontecimiento sucede un mes después de aprobarse esta Ley con la Orden de 22 de diciembre de 1944,⁶⁰ en la que se establece el cambio de denominación de los Colegios Provinciales de Practicantes a Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios.

En 1945, los practicantes, matronas y enfermeras que quisieran ejercer su profesión, debían, no sólo estar en posesión del título oficial, sino también estar colegiados. Esta medida de importancia transcendental acontece con la aprobación de los estatutos de las Profesiones Auxiliares Sa-

58 Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944.

59 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.309.

60 Orden de 22 de Diciembre de 1944.



Publicidad de 1941

nitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios.⁶¹ Si no se cumplían estos requisitos y se realizaba cualquier acto práctico de profesión auxiliar, sería considerado como un acto de intrusismo. Aunque ya en estos años vemos indicios de la inminente unificación de Practicantes, Matronas y Enfermeras, todavía dentro de esta ley se diferencian capítulos separados para cada uno de ellos, sosteniendo además diferencias a la hora de referirse a practicantes como *"el auxiliar inmediato"*

61 Orden de 26 de Noviembre de 1945.



Publicidad de m.s. XX

*del Médico en todas sus actividades profesionales” y a enfermeras como “la auxiliar subalterna de Médico, estando siempre a las órdenes de éste. La Enfermera, por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido”.*⁶²

Es en el año 1953 cuando emerge la figura del Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)⁶³ con la unificación de las carreras de Practicante, Matrona y Enfermera. El A.T.S. desarrollará fundamentalmente su actividad principal en el ámbito hospitalario y urbano, frente a la tradicional actividad rural que venían desarrollando; esto es debido a los numerosos cambios que durante la década de los 50 se van sucediendo como la creación de grandes hospitales, la continua incorporación de nuevas tecnologías, la vertebración de un sistema jerárquico, el trabajo en equipo, cambios sociológicos

⁶² QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.318.

⁶³ Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953.

importantes, el ámbito rural deja paso al tejido industrial, los enfermos terminales empiezan a morir en el hospital en lugar de en casa, los partos se realizan en los hospitales, etc.⁶⁴ Tras la orden de 4 de julio de 1955,⁶⁵ y aprobada una nueva organización de los estudios, serán necesarios tres años académicos para la obtención del título de A.T.S., en los que además se determina que será en obligatorio régimen de internamiento para los A.T.S. femeninos.

La organización colegial se ve directamente afectada por todos los cambios acontecidos en estos últimos diez años, desde la unificación de las profesiones auxiliares en 1944⁶⁶, hasta la unificación de las carreras de practicante, matrona y enfermera bajo la titulación de A.T.S.⁶⁷ Así, y con el único motivo de reflejar esta unificación en las organizaciones colegiales, se disuelven los colegios profesionales de Practicantes, Matronas y Enfermeras⁶⁸ y se designa una Comisión para sustituirlos provisionalmente y que elaborará el Reglamento del futuro Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios Provinciales.⁶⁹

En esta década de los 50 y por razones obvias dados los cambios acontecidos, se crearon numerosas Escuelas y paralelamente se siguen produciendo normas que homologan las enseñanzas conducentes a la obtención del Título de Practicante con el de A.T.S.⁷⁰

⁶⁴ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.344.

⁶⁵ Orden de 4 de Julio de 1955.

⁶⁶ Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944.

⁶⁷ Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953.

⁶⁸ Orden de 25 de Enero de 1954.

⁶⁹ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.352.

⁷⁰ Orden de 24 de Marzo de 1958.



c. 1954 - 1981
Sello del Colegio
Oficial de
Practicantes de la
Provincia de Santa
Cruz de Tenerife.

Eran años de muchos cambios y la profesión sufría de continuas demandas por intrusismo, algo que se vio aliviado tras la aprobación del Decreto en el que se determinan las competencias profesionales de los nuevos A.T.S., Practicantes, Matronas y Enfermeras,⁷¹ pretendiendo, además, homogeneizar la variedad de normas que afectan a las profesiones auxiliares médicas. Este decreto sirvió como respaldo legal a la actividad profesional del colectivo durante décadas.

En Mayo de 1955, la figura del Practicante español, vio reconocido su mérito a la labor eficaz del Practicante en el Seguro Obligatorio de Enfermedad, a través de la concesión de un Diploma por parte del Excmo. Sr. Ministro del Trabajo D. José Antonio Girón de Velasco, personalizado para el entonces presidente del Consejo Nacional de Colegios de Practicantes de España, Ilmo. Sr. D. Juan Córdoba Pérez (Figura 7).⁷²

En el año 1966 el desarrollo de la profesión enfermera experimenta una gran evolución, tras la reunión celebrada en Ginebra por el Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en Enfermería. En esta reunión se establecen diferentes líneas de actuación partiendo de temas como el insuficiente número de enfermeras para abordar la demanda de la sociedad, la formación del colectivo, y el fomento de la investigación orientada a la consecución de una mejora en la calidad de la asistencia a la diversidad de pacientes existentes.⁷³

71 Decreto 2319/1960 de 17 de Noviembre.

72 *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes). (Revista Informativa Profesional) Julio 1956, Año XVII, Madrid, p. 345.

73 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.383.

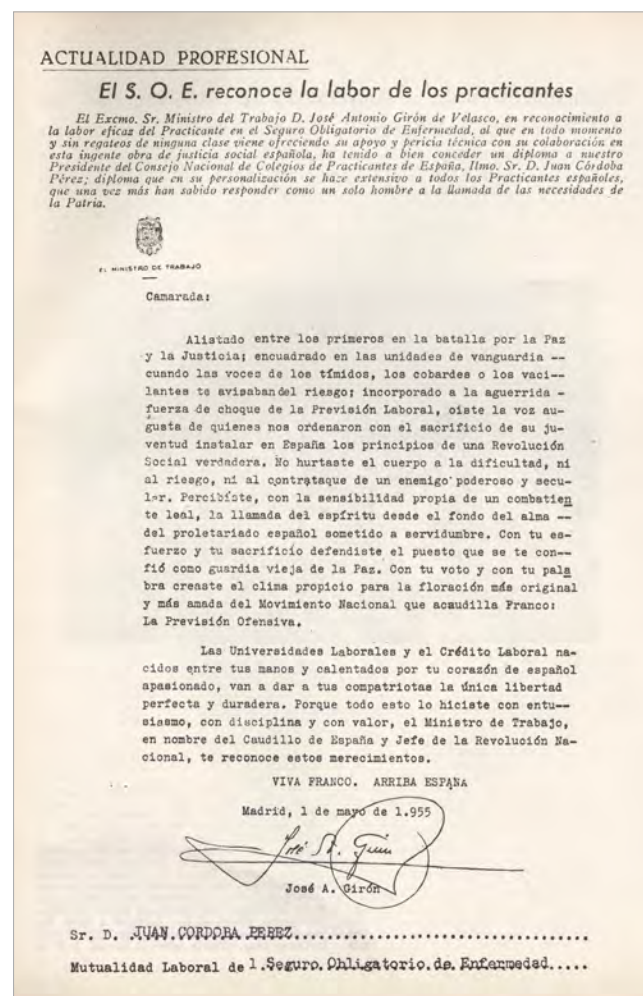


Figura 7. Diploma concedido al presidente del Consejo Nacional de Colegios de Practicantes de España en Mayo de 1955, Ilmo. Sr. D. Juan Córdoba Pérez, por su labor en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En el año 1974 se aprueba una Ley que establece el respaldo a los Colegios Profesionales como cauce orgánico de participación profesional regulando su organización y funcionamiento.⁷⁴ Con esta Ley se da garantía a los colegios profesionales de su autonomía y plena capacidad jurídica para obrar en el cumplimiento de sus fines profesionales. No cabe duda de que para la Organización Colegial de Enfermería, esta Ley suponía un gran avance para el progreso y la evolución de su labor en particular y de la profesión en general.

Con el Decreto de 2128/1977 de 23 de julio se determina que todos los profesionales auxiliares sanitarios tendrán un único Colegio Profesional debido a la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y laborales⁷⁵. Se aprueba también por este Decreto la conversión de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería y así es como se produce la entrada del colectivo en la Universidad.

1978 es el año de los grandes cambios y en este período de transición de un sistema dictatorial a otro democrático se hacía necesaria, cuatro años después de la anterior, la publicación de una Ley de Colegios Profesionales⁷⁶ en la que se adaptara el vocabulario y se derogaran aquellas normas inconstitucionales. Me gustaría comentar aquí algunos de los cometidos más trascendentales, incluidos en esta Ley, que corresponden a los Colegios Profesionales⁷⁷:

⁷⁴ Ley 2/1974 de Colegios Profesionales.

⁷⁵ Decreto 2128/1977 de 23 de Julio.

⁷⁶ Ley 74/1978 de 26 de Diciembre.

⁷⁷ Ibidem.

· *Ejercer cuantas funciones les sean encomendadas por la Administración y colaborar con ésta mediante la realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines que puedan serles solicitadas o acuerden formular por propia iniciativa.*

· *Participar en los Consejos u Organismos consultivos de la Administración en la materia de competencia de cada una de las profesiones.*

· *Estar representados en los Patronatos Universitarios*

· *Participar en la elaboración de los planes de estudios e informar las normas de organización de los Centros docentes correspondientes a las profesiones respectivas y mantener permanentemente contacto con los mismos y preparar la información necesaria para facilitar el acceso a la vida profesional de los nuevos profesionales*

· *Resolver por laudo, a instancia de las partes interesadas, las discrepancias que puedan surgir sobre el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los trabajos realizados por los colegiados en el ejercicio de la profesión.*

· *Organizar, en su caso, cursos para la formación profesional de los postgraduados.*

· *Cumplir y hacer cumplir a los colegiados las Leyes generales y especiales y los Estatutos pro-*



1977 - 1981

Sello del Colegio
Oficial de
Ayudantes Técnicos
Sanitarios de la
Provincia de Santa
Cruz de Tenerife.



1977 - 1981

Sello del Colegio
Oficial de
Ayudantes Técnicos
Sanitarios. Sección
Matronas. Santa
Cruz de Tenerife.



1977 - 1985

Sello del Colegio
Provincial de
Matronas de Santa
Cruz de Tenerife.

fesionales y Reglamentos de Régimen interior, así como las normas y decisiones adoptadas por los órganos colegiales, en materia de su competencia.

Una vez establecido el nuevo sistema de enseñanzas para las enfermeras en el marco de la universidad, se hacía preciso establecer una convalidación de los conocimientos para aquellos A.T.S. que quisieran obtener el título de diplomados en enfermería, ya que aunque de forma nominativa, todos pasan a llamarse enfermeras/os; corporativa, un Colegio Profesional para todos; y laboral, no existen diferencias en derechos laborales, en el campo académico sí existen diferencias, ya que los A.T.S. no podían impartir enseñanzas en la Universidad.

Esta convalidación llega con una Orden Ministerial⁷⁸ tras un proceso de serios enfrentamientos y manifestaciones, en los que se mantiene un serio pulso con la administración sanitaria y educativa, protagonizado por los colegios oficiales de toda España, que convocaron asambleas y enviaron numerosos telegramas de protesta ante los continuos rechazos del Decreto de Convalidación de los A.T.S. por Diplomados en Enfermería por parte del Consejo de Ministros. Esta Orden que, en principio tenía una vigencia de 5 años para que los A.T.S. superaran unas materias con carácter de curso de nivelación impartido exclusivamente por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, fue prorrogándose progresivamente. Así, veintisiete años después en 2007, la organización Colegial de Enfermería convoca el primer curso de Nivelación con un total de 4.290 alumnos, distribuidos en 104



Publicidad del año 1974

⁷⁸ Orden de 15 de Julio de 1980.



Figura 8. La Vanguardia Española 11-06-1977

grupos de 46 Colegios, entre los que se encuentra el nuestro con un total de 131 alumnos matriculados.⁷⁹

Todo este proceso de homologación de los títulos de A.T.S. por el de Diplomado en Enfermería, las movilizaciones, huelgas, etc., en el contexto político de finales de los 70 y principios de los 80, conllevó un importante desgaste para la organización colegial ya que por un lado, pierde colegiados y por otro, las organizaciones sindicales se hacen cada vez con más protagonismo. Aún así, la Organización Colegial no cesó en sus reivindicaciones que fueron favorables para su desarrollo laboral y profesional y creó un Sindicato de A.T.S. (SATSE) en 1983, con la certeza de que, de no contar con un sindicato propio, el resto de organizaciones sindicales tomaría un excesivo protagonismo en la profesión.⁸⁰

En 1985 y para terminar con una división de los profesionales que perjudica a todo el colectivo, el Consejo Nacional de Matronas se integra en la Organización Colegial de A.T.S./D.E. pero se tiene constancia de que no fue un trabajo sencillo sino más bien todo lo contrario, pues el Consejo Nacional de Matronas, manifiesta en repetidas ocasiones y utilizando diferentes medios a lo largo de los últimos 8 años, que quiere mantener su colegio independiente sin sunderse a otros. Así podemos leer artículos en los periódicos como "Dificultades para la unificación de Practicantes, A.T.S. y Matronas" en La Vanguardia Española del 11 de junio de 1977 (Figura 8), "Matronas, contra el colegio único de auxiliares sanitarios" en el País del 8 de septiembre de 1977 o "Las matronas piden independencia de los ATS" en el País del 7 de julio de 1978.



c. 1985 - 1993
Sello del Colegio
Oficial de A.T.S.-
D.E. Provincia
de Santa Cruz
de Tenerife.



1993 - 2012
Sello de la
Federación Canaria
de Colegios de
A.T.S.-D.E.

⁷⁹ Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 2007. Volumen 12, nº4.

⁸⁰ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.482.

También es en este año 1985 y en 1986, cuando la organización Colegial inicia todo un debate sobre la conveniencia de que los estudios de enfermería pudieran tener nivel de licenciatura. Las actuaciones fueron varias y en un largo período de tiempo. Así, en 1993, la Organización Colegial propone el título propio de Licenciado en Enfermería con la participación de las Universidades de Castilla La Mancha, Córdoba, La Laguna, País Vasco, Valladolid y la Complutense de Madrid.⁸¹ Además en 1996, se pactó con José María Aznar, cuando era líder de la oposición, la creación de una licenciatura en Enfermería, que quedó contemplada en su programa electoral.⁸² También es en este año cuando la Asamblea General de Presidentes reunidos en Sevilla en enero, elaboró un proyecto de Real Decreto sobre el título oficial universitario de Licenciado en Enfermería, así como las directrices propias de dichos planes.⁸³ Muchas fueron las actuaciones desde la organización e importante el reconocimiento obtenido cuando la Comisión Europea el 11 de enero de 2000 decide “...llevar a España ante el tribunal de Justicia por no respetar los criterios mínimos de formación de los enfermeros responsables de cuidados generales...”.⁸⁴ En el desarrollo de esta noticia se transmite la satisfacción del logro conseguido tras mucho trabajo y esfuerzo a través de las palabras del Presidente de la Organización Colegial de Santa Cruz de Tenerife: *“El hecho de que la Comisión Europea nos dé la razón ha sido la mejor noticia para la enfermería desde 1977, año en que pasamos a ser universitarios. Esta decisión que conlleva un cambio espectacular de la profesión, constituye un gran paso*

81 Ibidem, p. 502.

82 Ibidem, p. 503.

83 Ibidem.

84 Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Organización Colegial de Enfermería. 2000. Volumen 6, nº2. p. 2.

*para mejorar la calidad de la atención de los ciudadanos y, por fin nos sitúa en una igualdad de oportunidades entre el resto de los profesionales europeos”.*⁸⁵

A finales de los años 90, muchos son los trabajos que afronta la Organización Colegial ante los nuevos retos que la profesión iba a experimentar en lo sucesivo. Así, además de apostar por los diagnósticos de enfermería y por la utilización de un lenguaje propio, se organiza un grupo de trabajo para la elaboración de un Código Deontológico que vio la luz en 1998, y con el que pretende ponerse a la vanguardia de la organización a nivel internacional con un alto nivel de exigencia para sus propios profesionales.⁸⁶

En febrero de 2001, la Organización Colegial de Enfermería y el Ministerio de Sanidad rubrican el primer acuerdo para el desarrollo de la profesión enfermera. Este acuerdo marco de colaboración, supone un impulso y reconocimiento a la labor de los 180.000 enfermeros españoles en ejercicio. Entre sus principales objetivos se contemplan la mejora de la gestión de los recursos humanos, el impulso a la formación y el desarrollo de las Especialidades de Enfermería.⁸⁷

Entre algunos acontecimientos particularizados en nuestra Provincia de Santa Cruz de Tenerife durante esta década tan llena de progresos para la profesión, cabe destacar la visita de la Reina Doña Sofía en 1991 a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, para firmar un Convenio de Colaboración entre la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, de la que la Reina es Presidenta,

85 Ibidem.

86 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p.494-495 y 498.

87 Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº9. Santa Cruz de Tenerife.



Figura 9. Sede del Colegio.



Figura 10. Aula de informática de la Sede Colegial.

la Universidad de La Laguna, la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno Autónomo y la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. Además la Reina Doña Sofía también asistió al acto de clausura de un Curso sobre drogodependencia al que representantes del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Santa Cruz de Tenerife también acudieron. El Presidente del Colegio, José Ángel Rodríguez manifestó que *“este curso junto al mencionado convenio, constituyen el punto de partida a través del cual se empezarán a desarrollar numerosas actividades relacionadas con el mundo de la drogadicción, como es la futura creación de un Máster en Drogodependencia”*.⁸⁸ Hemos dedicado un capítulo en este libro, en el puede encontrar más informaciones sobre este tema.

Siguiendo con algunos de los hechos referidos al Colegio de nuestra Provincia en los años 90, en 1993 se crea en Consejo Canario de Enfermería con el objetivo de aunar esfuerzos de ambos Colegios Canarios, unificando así toda la información, para poder ofrecer un mejor servicio.⁸⁹ Además, hemos de reseñar que en 1994 nos trasladamos a la Sede de la Calle San Martín⁹⁰ (Figura 9 y 10) con la finalidad de ampliar nuestro espacio de trabajo y poder ofrecer mejores servicios e instalaciones a todos los colegiados. Esta Sede, que es la actual, se escrituró en 1998 aumentando así el Patrimonio de todos los Colegiados.⁹¹

Desde 1977 en el que se transformó la profesión, incorporándonos de pleno derecho a la Universidad,



1993 - 2012
Sello de la
Organización
Colegial de
Enfermería. Colegio
Oficial de Santa
Cruz de Tenerife.

⁸⁸ Boletín Informativo. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1991, nº4.

⁸⁹ Boletín Informativo Autonómico. Consejo Canario de Enfermería. 1993, nº1.

⁹⁰ Noticias de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1994. Volumen 1, nº1.

⁹¹ Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Organización Colegial de Enfermería. 1999. Volumen 5, nº2. Santa Cruz de Tenerife.

ha sido un clamor permanente de toda la profesión y de la Organización Colegial, la necesidad de establecer las Funciones de Enfermería. Muchos fueron los intentos que desde la Organización Colegial se hicieron para conseguir esa regulación, y fue con el Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, cuando se rompió con la injusta situación de seguir regulados como “auxiliares del médico”,⁹² reflejando una firme voluntad política de potenciar el desarrollo de la profesión enfermera, dotándola de elementos conceptuales, definiciones profesionales aclaratorias y medios reglamentarios, que permiten afianzar los marcos legales de la Enfermería.⁹³ Dada la importancia que tiene para la profesión este momento histórico, queremos recoger aquí el Capítulo I del Título III de este Real Decreto:⁹⁴

TÍTULO III

De los principios básicos del ejercicio de la profesión de Enfermería

CAPÍTULO I

De los principios del ejercicio profesional

Artículo 52. Ejercicio profesional y colegiación.

1. 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. Sin

perjuicio de ello, se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en que se lleven a cabo, es requisito indispensable hallarse incorporado al Colegio correspondiente.

2. Los enfermeros/as, una vez cumplidos los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable y en los presentes Estatutos, tendrán la plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiera, cualquiera que sea el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

Artículo 53. Misión de la enfermería.

1. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

2. Conforme a lo previsto en la Constitución y en la legislación sobre Colegios Profesionales, de acuerdo con la legislación específica sobre obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales así como de

92 Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº11. Santa Cruz de Tenerife.

93 RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel. “Implantación y desarrollo de las especialidades de Enfermería en España y su impacto en la provincia de Santa Cruz de Tenerife” Director Dr. Antonio Sierra López y Directora Dra. Cristobalina Rodríguez Álvarez. Universidad de La Laguna, Departamento de Obstetricia-Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología y Medicina Legal y Forense, Santa Cruz de Tenerife, 2008.

94 Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre.

Mayor bienestar y mejor calidad de vida para el diabético

Ahora

con el **Sistema Insuject™**

La nueva generación en el cuidado de la diabetes.

Seguridad, discreción y comodidad

mediante un código de color, un código mecánico

y un sistema automático para la conexión y desconexión de la aguja, en el Insuject-X.

El sistema Insuject insuject X tratamiento insulínico de los novanta

Sumamos presente y futuro.

Nordisk Pharma

Publicidad del año 1990

sus efectos académicos y habilitantes, el enfermero generalista, con independencia de su especialización, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, inserción social y/o ayuda a una muerte digna.

Artículo 54. Cuidados de enfermería.

1. Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

2. Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma

individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

3. Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

Artículo 55. Ejercicio liberal.

El ejercicio liberal de la profesión de enfermería se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre Defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal.

Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios con trascendencia económica observarán inexcusablemente los límites del artículo 1 de la citada Ley de Defensa de la Competencia.

Una de las partes realmente importantes en este articulado y que constituirán uno de los grandes cambios en la profesión, es que el enfermero/a es el responsable del método científico aplicable en cada momento, dotándole de una autonomía real en la toma de decisiones. Además se le otorga la posibilidad de investigar, de forma que se abren muchas puertas de organismos que financian y publican proyectos de investigación.

También la Organización Colegial ve reforzado su posicionamiento profesional al recoger en su artículo 57 que *“el Consejo General y los Colegios, en sus respectivos ámbitos de competencias, apoyarán y contribuirán con el sistema sanitario español en la constitución y desarrollo de una necesaria infraestructura para la calidad.”*⁹⁵ Además para la mejora de la calidad y la excelencia profesional corresponde a la Organización Colegial de Enfermería la ordenación de la actividad profesional⁹⁶, sin embargo y aún con todos estos avances y progresos, la Organización Colegial mantiene una firme insistencia sobre la Administración Sanitaria para que se publique una Ley de ordenación de las profesiones sanitarias que viene solicitando desde 1990.⁹⁷ Así, es en 2003 cuando se publica la tan ansiada Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.⁹⁸ Convencidos de que la lucha debe continuar, el Consejo de Enfermería de España, con la participación del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, conscientes de que aún quedan muchas cosas por hacer, vuelven a

⁹⁵ Ibidem, artículo 57.

⁹⁶ Ibidem artículo 56.

⁹⁷ Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº11. Santa Cruz de Tenerife.

⁹⁸ Ley 44/2003, de 21 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. (B.O.E. de 22 de Noviembre de 2003).

FICHA TÉCNICA DE PROPUESTA DE TÍTULO UNIVERSITARIO DE GRADO SEGÚN RD 55/2005, de 21 de Enero

ENSEÑANZAS DE GRADO EN ENFERMERÍA	
Denominación del Título: Enfermero/a	
NÚMERO DE CRÉDITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA BÁSICA QUE DEBE SUPERAR EL ESTUDIANTE:	180 ECTS
NÚMERO DE CRÉDITOS DE FORMACIÓN ADICIONAL DE ORIENTACIÓN ACADÉMICA O PROFESIONAL QUE DEBE SUPERAR EL ESTUDIANTE:	60 ECTS de los cuales, al menos 45 ECTS deben corresponder al <i>practicum</i> clínico
Si son de aplicación las condiciones establecidas en el artículo 10.3 del RD 55/2005, citar norma/s de derecho comunitario: Directiva 2005/36/CE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales Directivas 77/452/CEE y 77/453/CEE relativas a la profesión de enfermero responsable de cuidados generales. Si es de aplicación el artículo 10. 2 del RD 55/2005 indicar el número de créditos excluidos del cómputo anterior y citar norma, decisión o prácticas comunes en la UE o, en su caso, vinculación al ejercicio de la actividad profesional regulada que corresponda:	

Figura 11. Ficha Directrices del Grado de Enfermería

jugar un papel importante para conseguir la licenciatura de Enfermería y presenta varios planes académicos durante estos años, en concreto en 2005, propone un borrador de carrera profesional de enfermería, reflejando un sistema de promoción profesional e incentivación individual, estableciendo unos niveles o categorías claramente diferenciados a los que se accede por un sistema consensuado, que recoja los méritos y capacidad demostrada a lo largo de la vida profesional.⁹⁹ Es en este 2005 cuando se publica el Real Decreto por el que se establecen las estructuras de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios de grado¹⁰⁰ cumpliéndose, en gran medida, uno de los objetivos estratégicos establecidos por la Organización Colegial. El Ministerio de Educación y Ciencia publica en Abril de 2006¹⁰¹, las directrices del nuevo título de Grado de Enfermería (Figura 11), propuestas en el Real Decreto 55/2005 de 21 de enero, en las que se manifiesta que *“los enfermeros son expertos en proporcionar cuidados para satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y los grupos sociales en las distintas etapas del ciclo vital y en situaciones derivadas de problemas de salud, identificando sus capacidades y estableciendo métodos de ayuda para compensar sus limitaciones, guiarles, apoyarles, enseñarles y promover un entorno favorable a su desarrollo.”*

A todos estos avances académicos, logrados por la insistencia y el trabajo de la Organización Colegial,

debemos sumar que alrededor del año 1999, la Organización Colegial y la Universidad Católica San Antonio de Murcia, firman un convenio con el objetivo de facilitar el acceso a los estudios de licenciado en Antropología Social y Cultural, licenciatura de segundo ciclo, de forma que se pueda acceder a los estudios de doctorado y de esta manera contribuir al capital humano enfermero con el grado de Doctor, necesario para la investigación y el desarrollo del área de conocimiento en la Universidad, así como para poder optar a todos los niveles profesionales.

El Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife se suma a este proyecto e, involucrado desde un principio en el desarrollo del mismo, pone en marcha una matrícula informando a sus colegiados y organizando los estudios en la sede colegial con apoyo directo a los compañeros. Un numeroso y motivado plantel de profesionales enfermeros y enfermeras, cursan los estudios que son impartidos por profesores desplazados desde la Universidad específicamente para apoyar el estudio en Tenerife, y posteriormente los alumnos se trasladan a la propia Universidad para someterse a los exámenes finales.

Este proceso permite que un importante grupo de compañeros que superan los estudios de antropología puedan matricularse en diferentes estudios de Doctorado en la Universidad de la Laguna. La profesión enfermera consigue de una forma indirecta, a través de los estudios de Antropología, que grupos de profesionales consigan el grado de Doctor sobre los años 2006 y 2007 que abrirán puertas a futuros enfermeros en este difícil camino.

Los frutos de este proyecto podemos confirmarlos actualmente pues, además de conseguir un buen

99 Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2005. Volumen 10, nº5. Santa Cruz de Tenerife.

100 Real Decreto 55/2005 de 21 de Enero.

101 MARTINEZ MARTIN, María Luisa. “30 años de evolución de la formación enfermera en España”. Educ. méd. [en línea]. 2007, vol.10, n.2, p. 95. [Consulta: 7 junio 2012] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext> ISSN 1575-1813.

número de enfermeros doctorados en toda España, ha permitido consolidar los proyectos de implantación de los medios de formación, para conseguir los Máster y los estudios de doctorado, con los nuevos modelos de convergencia Europea, así, es el caso de la Universidad de La Laguna que pone en marcha un Máster en Cuidados como paso previo al doctorado y, en él, participan en gran medida doctores formados en este proyecto. Por otro lado, algunos profesionales afirman, que los nuevos enfermeros antropólogos dan una visión nueva y más rica a la propia enfermería constituyéndose, progresivamente, en una más de las corrientes de pensamiento enfermero.

También a comienzos del siglo XXI, concretamente en el año 2002 y tras el proceso de transformación de los Sistemas Sanitarios en el que la Enfermería había jugado un papel fundamental, se firma un Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Insalud y el Consejo General de Enfermería para el desarrollo del Proyecto NIPE, Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Este Proyecto, iniciado en los últimos años del siglo XX en solitario por la Organización Colegial, pretendía, y pretende hoy en día, desarrollar un instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, con el objeto de prestar una mejor asistencia a la población, a la vez que permitir el control de los costes generados por la enfermería, demostrando su aportación al sistema sanitario.¹⁰² Para conseguir todo esto, era necesario el consenso de la profesión y desde los inicios del proyecto ya participaban grupos de trabajo hospitalario conformados por 33 Colegios Provincia-

les de Enfermería,¹⁰³ entre los que se encontraba el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife.

Gracias al rigor científico del diseño metodológico y a la participación de tan alto número de profesionales vinculados, se lograron, entre otras cosas, desmitificar ciertas líneas de trabajo y conseguir que se cuestionase y discutiese sobre la profesión entre profesionales, asentando las bases de la normalización en el campo de la Enfermería.

Esta forma de pensar generaría frutos en el pensamiento enfermero e instrumentos para la mejora de la profesión, que redundaría en una mayor calidad en la atención enfermera y en los mecanismos de gestión, docencia e investigación.¹⁰⁴

El Consejo Canario de Enfermería y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS) firman el 15 de Noviembre de 2006, un convenio específico de colaboración para el desarrollo de actividades de investigación, así como la ejecución de otras actividades de carácter científico, tecnológico, docente y asesor, aprovechando de la forma más eficiente posible los recursos disponibles¹⁰⁵. Con este convenio, el Consejo Canario de Enfermería da por satisfechos sus objetivos de elevar la calidad profesional, la atención sanitaria y en definitiva, la salud de la población.

Con el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.¹⁰⁶ Pero no es hasta 2009 cuando, gracias a

102 VV.AA. *Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería*. Edita Ministerio de Sanidad y Consumo y Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de España. Madrid, 2002. ISBN: 84-7670-625-1. p. 23.

103 *Ibidem*, p. 19.

104 *Ibidem*, p. 21.

105 *Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº2. Santa Cruz de Tenerife.

106 Real Decreto 1393/2007 de 29 de Octubre.



2009 - 2010

Primer año académico en el que se imparte el Grado de Enfermería en la ULL.



Figura 12. Pacto por la Sanidad de 20 de Julio de 2010

la publicación del decreto 83/2009 de 16 de junio, se autoriza la implantación de enseñanzas conducentes a la obtención de diversos títulos universitarios oficiales de Grado por la Universidad de La Laguna a partir del curso 2009-2010.¹⁰⁷

El Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife muestra una grata satisfacción sabiendo que el nuevo grado permitirá la equiparación del colectivo enfermero con otros profesionales cuyas titulaciones se obtenían a través de licenciatura, dando así respuesta a una antigua reivindicación de los profesionales enfermeros¹⁰⁸. Además, en el mes de julio de 2009, el Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, José Ángel Rodríguez, y el Rector de la Universidad de La Laguna, Eduardo Doménech, firman

¹⁰⁷ Decreto 83/2009 de 16 de Junio.

¹⁰⁸ "Satisfechos con la creación del Título de Grado en Enfermería por la ULL", Dpto de Comunicaciones del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. [en línea], 15 de julio de 2009, [Consulta: 7 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=397>>

un convenio marco en materia formativa con el que, entre otras cosas, se pretende facilitar el acceso de los colegiados al título de grado.¹⁰⁹

En este mismo año, el Congreso de los Diputados aprueba la modificación de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios¹¹⁰ que, en el apartado uno del artículo 77 dice: "*los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.*" Con esta aprobación se logra un avance importante para la profesión enfermera por el que, desde el Colegio de Enfermería de Tenerife y el Consejo General de Enfermería que preside Máximo González Jurado, se ha venido trabajando duramente.

Son tiempos de crisis económica, y numerosos los anteproyectos y borradores de ley de servicios profesionales que se desarrollan durante estos últimos tres años. En diciembre de 2009 se aprueba la conocida ley Ómnibus¹¹¹ por la que se instauran una serie de modificaciones con respecto a la última ley sobre colegios profesionales de 1974, para tratar de flexibilizar los servicios y facilitar los trámites a los colegiados. Así, en enero de 2010, la web del Colegio de Enfermería de Tenerife pone a disposición de los colegiados todos los documentos relacionados con trámites de diferentes solicitudes para poder realizarlos de forma telemática.

¹⁰⁹ "El Colegio firma un convenio de formación con la ULL", Dpto de Comunicaciones del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. [en línea], 15 de julio de 2009, [Consulta: 7 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=395>>

¹¹⁰ Ley 28/2009 de 30 de Diciembre.

¹¹¹ Ley 25/2009 de 22 de Diciembre.



Figura 13. Cumbre Mundial Médico-Enfermera para garantizar la seguridad de los pacientes de Abril de 2011.

Los Presidentes de las Organizaciones Colegiales de Médicos y Enfermeros en presencia de la Ministra de Sanidad y Política Social, firman el 20 de Julio de 2010, el Protocolo Institucional y el Documento *"Pacto por la Sanidad: Posicionamiento Institucional Conjunto de la Organización Médica Colegial y la Organización Enfermera Colegial"* (Figura 12), mediante el cual ambas organizaciones colegiales sellan su compromiso sobre la base de un conjunto de principios clave, que permitirán que dichas instituciones puedan informar a los pacientes sobre lo que puede esperarse de un profesional médico o enfermero. Esta firma supone un reconocimiento al papel de ambos Colegios profesionales, a sus fines y funciones como autoridades competentes y órganos reguladores, y supone un claro refuerzo y una apuesta decidida por el mantenimiento del esencial requisito de la colegiación obligatoria, en unos momentos de especial sensibilidad en la regulación de los colegios profesionales que se pretendía llevar a cabo a través del proyecto de Ley de Servicios Profesionales

en febrero de 2011. Muchas fueron las reuniones y los debates a este respecto, en los que la organización Colegial de Enfermería mantiene siempre una misma posición, asegurando que la única manera de garantizar la seguridad del paciente es la colegiación universal y obligatoria de los profesionales, tanto si trabajan en la sanidad pública como si lo hacen en la privada.¹¹² Este proyecto de ley de Servicios Profesionales, debido a los continuos desacuerdos también con el resto de Consejos y Colegios Profesionales, no vio la luz durante el anterior Gobierno pero, en la actualidad y con el cambio político, se estudia de nuevo ponerlo en marcha augurando la implantación de la liberalización del ejercicio profesional, de modo que no sea necesario colegiarse para desarrollar la actividad profesional, a excepción de las profesiones sanitarias y la abogacía que salvaguardarían su estatus actual. Concretamente Mariano Rajoy, cuando era líder de la oposición, anunció en la Cumbre Mundial Médico-Enfermera de Abril de 2011 (Figura 13), que el programa de su partido incluiría la obligatoriedad de colegiarse para médicos y enfermeras, puesto que considera que los órganos colegiados *"guían la conducta de los profesionales"* y son *"un elemento clave"* para la toma de decisiones con *"autonomía y responsabilidad"*.¹¹³ Vemos, en los primeros meses de gobierno del Partido Popular, que no se cumple la promesa electoral como tantas otras veces, y se inicia en agosto de 2012 un nuevo proceso de negociación y pedagógico con las autoridades, para reforzar la idea de lo

¹¹² "Pajín solicitará a Zapatero la colegiación obligatoria para médicos y enfermeros". Gaceta-Médica.com [en línea], 21 de enero de 2011, [Consulta: 8 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.gacetamedica.com/articulo.aspx?idart=518567&idcat=701&tipo=2>>

¹¹³ "Rajoy promete la colegiación obligatoria para médicos y enfermeras" CádizBook.es [en línea], 15 de abril de 2011, [Consulta: 8 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.cadizbook.es/noticias/rajoy-promete-la-colegiacion-obligatoria-para-m%C3%A9dicos-y-enfermeras>>



2011
Logo de la
Cumbre Mundial
Médico - Enfermera
celebrada en Madrid.

necesario de las organizaciones colegiales y, esperamos en un futuro próximo, ver reconocida nuestra labor profesional por la que, sin duda alguna, seguiremos trabajando con perseverancia con los objetivos, tanto de seguir garantizando el adecuado nivel de calidad de las prestaciones profesionales de los colegiados, promoviendo la formación y perfeccionamiento de los mismos, como asegurando asimismo, que la actividad de los enfermeros se someta a las normas deontológicas de la profesión y a las requeridas por la sociedad, para conseguir finalmente mantener nuestro lema que dice: *“protegiendo al público y garantizando la seguridad del paciente”*.

El papel de la enfermera/o ha ido cambiando constantemente a lo largo de estos últimos 100 años, y la práctica de la enfermería se ha hecho cada vez más sofisticada. Se están utilizando nuevas teorías, técnicas, habilidades e instrumentos para cubrir las necesidades de una sociedad que es compleja, dinámica, sumamente tecnológica y constantemente cambiante. Paralelamente a esta evolución, la organización colegial se ha ido amoldando y adaptando a cada uno de los cambios surgidos en la profesión para poder ofrecer siempre el mejor servicio, tanto docente como institucional, garantizando a los colegiados una continua formación y lucha por las mejoras en los derechos y deberes de la profesión, así como asegurando a la sociedad un buen nivel de calidad de las prestaciones profesionales de los colegiados.

1.2 SEDES COLEGIALES.

Aún sabiendo que, necesariamente, hemos de cometer omisiones, pretendemos en este apartado, dar un paseo por las sedes colegiales con las que ha contado

nuestra organización, de las que algunos todavía guardamos buenos recuerdos y que han ido cambiando con el tiempo, con la única finalidad de mejorar la atención y los servicios al colegiado.

El 30 de Mayo de 1912, cinco días después de que en Asamblea General extraordinaria se tomara el trascendental acuerdo de desligarse del Colegio de Madrid, se constituye nuestro Colegio como entidad autónoma, ubicándose el Local Social en la calle **Puerta Canseco nº 87**.

Siete años después, en 1919 se realiza el primer traslado a la calle **Méndez Núñez nº 8**.

En 1926 se produce otro traslado del Local Social a la calle **25 de julio nº 4**.



Figura 14. Sede Colegial de la Calle San Martín nº 63

El Hogar Obrero es la nueva ubicación de la Sede cuando en 1936 se traslada a la [Calle Suárez Guerra](#).

El día 22 de Enero de 1940 es trasladado el Colegio nuevamente a la calle [25 de julio](#) pero ocupando ahora el inmueble [nº 27](#).

Con fecha 20 de Enero de 1945 se toma el acuerdo de trasladar el Colegio a la Plaza de la Iglesia nº 2, pero no es llevado a efecto, continuando la Sede sita en la calle [Castro nº 26](#) donde estaba ubicada sin que haya constancia del traslado a éste, de su anterior domicilio.

Seguidamente en Febrero de 1946, es trasladado nuevamente situándose ahora en la [Plaza de Santo Domingo](#), ocupando el inmueble [nº 1](#).

Gracias a la lotería de Navidad de 1961, pudo adquirirse el piso situado en la calle [Carmen Monteverde nº 38-2º derecha](#), donde se trasladó de su anterior enclave en el año 1962.

Fue en 1994 cuando el Local Social se traslada desde Carmen Monteverde a la actual Sede de la Calle [San Martín nº 63](#), (*Figura 14*) que en 1998 se escritura a nombre de la Organización Colegial aumentando así el patrimonio de todos los colegiados.

1.3 EL INTRUSISMO PROFESIONAL NO ES NUEVO.

Desde hace ya muchos años los objetivos de este Colegio han sido regular el ejercicio profesional, promover su formación y avalar tanto el ejercicio ético como la calidad asistencial de la Enfermería garantizando ante todo



Figura 15. Barbería del siglo XIX. Dibujo de Urrabieta en *“Los españoles pintados por sí mismos”*

la protección y la seguridad del Paciente. No siempre es fácil la consecución de estos objetivos y se complican más aún cuando los intereses políticos priman sobre todas las cosas, lo cual sucede en innumerables ocasiones aunque nosotros, desde nuestra posición, velamos porque no sea así. Una de nuestras metas es conseguir acabar con el intrusismo profesional, puesto que se desprestigia nuestra labor que, por otro lado, no es nada desdeñable.

Ya en el siglo XVIII, desde el Tribunal del Protomedicato, se luchaba contra el intrusismo y el ejercicio de profesionales que carecían de autorización para cumplir cometidos curadores. Esta tarea se hacía muy complicada ya que en España la Enfermería no existía como profesión, y sus actividades estaban relacionadas con las que ejercía el barbero sangrador y el cirujano menor, que se formaban en los hospitales (*Figura 15*) y órdenes religiosas. Se sabe que el número de variedades y grados profesionales en esos momentos se cifraban en torno a los cincuenta, sin una clara delimitación de sus

ámbitos de actuación, y por tanto, con frecuente intrusismo profesional intencionado o no.¹¹⁴ Con la Ley de Beneficiencia Pública de 1822, se suprime el Protomedicato y se mantienen las cofradías y organizaciones asistenciales. Continúan los cirujanos romancistas, que son aquellos que no pueden practicar todas las operaciones por no haber terminado la carrera; a las parteras se les reconoce una formación teórico práctica; los practicantes y matronas adquieren un status importante y el papel del enfermero no queda incluido en las profesiones sanitarias, aunque es reconocido como oficio¹¹⁵, de esta forma quedan algo más delimitadas las funciones de cada profesional. La evolución del intrusismo queda íntimamente ligada a la evolución de la formación en torno a la profesión y es que es aquí donde se delimitan las funciones y conocimientos de cada profesional haciendo que traspasar dichos límites sea un delito. Aún así, esta lucha sigue ardua y persistente pues ya a comienzos del siglo XX, concretamente el 25 de Julio de 1910, poco antes de la creación del Colegio de esta Provincia, D. Miguel Salvador y Guiu, escribía un artículo sobre este tema titulado “En la brecha”¹¹⁶, (Figura 16) en el que mostraba su indignación ante situaciones claramente fuera de la Ley:

EN LA BRECHA

*Con un ¡viva la Unión! terminaba mi última
carta abierta, pero anterior á estas frases*

114 CANTERO GONZÁLEZ, María Lourdes “La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957)”. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. [en línea]. Serie trabajos fin de Master, Volumen 2, nº 1, 2010. [Consulta: 24 mayo 2012] Disponible en: < <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/149> > ISSN: 1989-5305.

115 Ibidem.

116 *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Órgano Oficial de los Colegios Unidos. 1910, nº 26. Madrid.

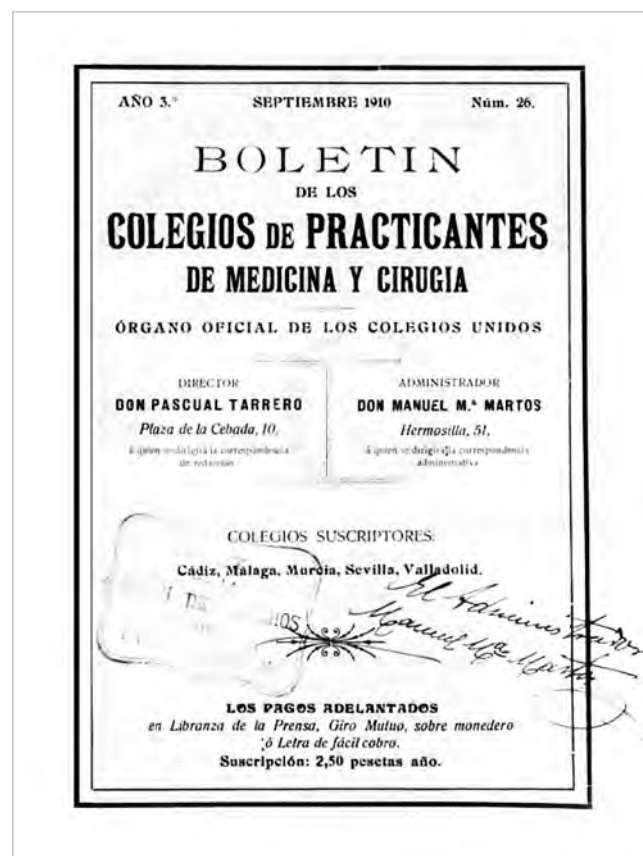


Figura 16. Portada del Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía de Septiembre de 1910.

había una oferta hecha por mí, que, aunque voluntaria, creo el deber de cumplirla.

El “intrusismo” en esta localidad fué lo que motivó la referida oferta; pero antes de seguir quiero hacer á todos los colegiados, en general, las siguientes preguntas:

1ª ¿Puede un individuo sin título (aunque sea sargento de Ejército) desempeñar en una Sociedad de Socorros Mutuos una plaza de Practicante? Pues aquí hay uno.

2ª ¿Puede un individuo sin título también (y cochero por añadidura), desempeñar una plaza de Practicante en un Hospital Provincial? Pues aquí hay otro.

3ª ¿Pueden dos individuos examinados, pero sin título, establecer el uno una Clínica pública y otro solicitar una plaza de Practicante municipal? Pues también de eso hay aquí.

4ª ¿Ni debe tampoco un titular favorecer á ningún “intruso” que quiera ir á un Hospital sin haber en éste preparación oficial?

Creo que no; pero por si yo estuviera equivocado, por eso recurro á mis compañeros para que me saquen de la duda, y además, porque en ese caso estarían demás todos los reglamentos de Asociaciones, como igualmente la Real orden de 10 de Octubre de 1894, el artículo 8º del servicio sanitario y los artículos 591 y 343 del Código penal, sin excluir otros que en este momento no tengo en la memoria.

Conque, ¿qué me contestan mis queridos compañeros? ¿Hay motivos más que suficientes para escribir sobre ello? Pues, sin embargo, algunos compañeros de esta capital se quedan tan tranquilos; es decir, que no sólo no hacen nada por defender la profesión, sino que alternan con aquéllos, que, además de quitarles indebidamente el pan, los difaman, diciendo á los clientes que no saben su obligación.

Estas causas y otras más que poco á poco irán saliendo á la luz pública, son las que me obligan á tomar la pluma, con el fin de poner al corriente á todos los colegiados de los abusos que aquí se cometen, y con la esperanza de que algunos de mis compañeros de ésta han de ir convenciéndose de la verdad, quedando yo mientras tanto, como digo en el encabezamiento de estas líneas, clamando por la unión general y protestando de esta clase de intrusos.

MIGUEL SALVADOR y GUIU.

Sta. Cruz de Tenerife, 29 Julio 1910

El 29 de Noviembre de 1952 El Gobernador Civil de Santa Cruz de Tenerife, Carlos Arias Navarro, difunde una Orden Circular, basada en otra Orden Ministerial de 1938, resolviendo adoptar las medidas necesarias para suprimir actos de intrusismo en las carreras de Practicantes y Matronas ante el peligro que esto suponía para la Sanidad Pública.¹¹⁷ Los puntos que reunía esta orden eran los siguientes:



¹¹⁷ *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo General de Colegios de Practicantes de España. (Revista Informativa Profesional) Febrero 1953, Año XIV, Madrid. pp. 21-22.

1.º Única y exclusivamente será permitido el ejercicio de la profesión de Practicante y Matrona a los que tengan los títulos oficiales correspondientes y figuren inscritos en el Colegio Oficial respectivo, sin que en manera alguna pueda delegarse dicho ejercicio en otra persona que no reúna los requisitos antedichos.

2.º Esta prohibición afecta a las Enfermeras, que se limitarán a los servicios propios de su cometido, y los prestarán en hospitales, sanatorios y dispensarios.

3.º A quienes ejerzan las mencionadas profesiones sin los requisitos señalados en la disposición primera, se les aplicará la sanción gubernativa que proceda, sin perjuicio de pasar el tanto de culpa a los Tribunales de Justicia, por si los hechos denunciados estuviesen incursos en el artículo 321 del Código Penal.

4.º Los agentes de mi Autoridad, los señores alcaldes y sus agentes, subdelegados de Medicina, inspectores municipales de Sanidad, vienen obligados a denunciar a este Gobierno Civil cuantos casos conozcan de intrusismo en la profesión de Practicante y Matrona, esperando también del público colabore con las autoridades, denunciando ante ellas a cuantos infrinjan lo ordenado.

5.º Se recomienda a los señores médicos que no admitan como auxiliares suyos a nadie que no reúna las condiciones indicadas, a los efectos

de facilitar la represión del intrusismo en las indicadas profesiones.

Cumpliendo con esta Orden, en el año 1954, el Practicante de la Villa de Mazo (isla de La Palma) D. Miguel Hernández de L. Muñoz denunció a las autoridades correspondientes como intruso en la profesión de Practicante al vecino de aquel pueblo Tomás Triana Cordovés. En el correspondiente juicio de faltas, se condenó al intruso a la pena de 100 pesetas de multa, abono de honorarios cobrados indebidamente a los pacientes y al pago de las costas originadas en el proceso.¹¹⁸

Actualmente, en pleno siglo XXI, momento en el que tenemos aunados todos los conocimientos, saberes y funciones, desde este Colegio, hemos tenido que denunciar un caso de “intrusismo” que, aunque no tienen la peculiaridad política y militar de los que se sucedían a principios de siglo XX, concluye también en la desacreditación de nuestra profesión.

1.4 BIBLIOGRAFÍA.

Anales de la Clínica de Nuestra Señora del Carmen. Ediciones Aldecoa. 1954-55, volumen 4. Burgos

BERNABEU MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna. “Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)”. [en línea]. Publicaciones de la Universidad de Alicante 1999. [Consulta: 4 junio 2012]. Disponible en: <www.sehm.es/pages/investigacion/historia_enf/>

¹¹⁸ *Medicina y Cirugía Auxiliar.* Órgano del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Revista Informativa Profesional) Octubre 1954, Año XV, Madrid. p. 46.

- Boletín Cultural e Informativo*. Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. (Sección Practicantes). 1963. Año XXIV. Madrid.
- Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Órgano Oficial de los Colegios Unidos. 1910, nº 26. Madrid.
- Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Órgano Oficial de los Colegios Unidos. 1912, nº 42. Madrid.
- Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 1999. Volumen 5, nº2. Santa Cruz de Tenerife.
- Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 1999. Volumen 5, nº5. Santa Cruz de Tenerife.
- Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 2000. Volumen 6, nº2. Santa Cruz de Tenerife.
- Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº8. Santa Cruz de Tenerife.
- Boletín Informativo*. Órgano de información del Ilustre Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1990. Año IV, nº11.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1990. Año V, nº13.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1991, nº4.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1991, nº5.
- Boletín Informativo Autonómico*. Consejo Canario de Enfermería. 1993, nº1.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1993, nº2.
- Boletín Profesional*. Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España . 1955. Año XV y Año XVI. Madrid
- BOSCH MARÍN, Juan. *Catecismo de Puericultura*. Quinta Edición. Madrid 1944.
- CANTERO GONZÁLEZ, María Lourdes “La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957)”. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. [en línea]. Serie trabajos fin de Master, Volumen 2, nº 1, 2010. [Consulta: 24 mayo 2012] Disponible en: <<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/149>> ISSN: 1989-5305
- “*Dificultades para la unificación de Practicantes, A.T.S. y Matronas*”, La Vanguardia española [en línea], 11 de junio de 1977, p. 39 [Consulta: 5 junio 2012]. Disponible en: <<http://hemeroteca.lavanguardia.com/preview/1977/05/06/pagina-39/33747200/pdf.html?search=matronas>>
- “*El Colegio firma un convenio de formación con la ULL*”, Dpto de Comunicaciones del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. [en línea], 15 de julio de 2009, [Consulta: 7 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=395>>

- Enfermería Canaria*. Federación Canaria de Colegios de Enfermería. 1989. Volumen 1, nº3.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Enfermería. 1994. Volumen 4, nº2-3.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Colegios de Enfermería. 1999. Nº15.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Enfermería. 2000. Nº16.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Enfermería. 2007. Nº23.
- “Escalafón definitivo del cuerpo de practicantes de asistencia pública domiciliaria”*. Consejo general de colegios oficiales de practicantes. Madrid, 1953. 256 p.
- Ficha técnica de propuesta de título universitario de Grado de Enfermería según RD 55/2005, de 21 de enero. [en línea]. [Consulta: 7 junio 2012]. Disponible en: <http://www.scele.org/web_scele/archivos/Directrices_Grado_Enfermeria_5-5-06.pdf>
- Ilustre Colegio Oficial de A.T.S.-D.E. 1989. Año IV, nº7.
- “Las matronas piden independencia de los ATS”*, El País [en línea], 7 de julio de 1978, [Consulta: 5 junio 2012]. Disponible en: <http://elpais.com/diario/1978/07/07/sociedad/268610420_850215.html>
- MARTÍNEZ MARTÍN, María Luisa. “30 años de evolución de la formación enfermera en España”. Educ. méd. [en línea]. 2007, vol.10, n.2, pp. 93-96. [Consulta: 7 junio 2012] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext> ISSN 1575-1813.
- “Matronas, contra el colegio único de auxiliares sanitarios”*, El País [en línea], 8 de septiembre de 1977, [Consulta: 5 junio 2012]. Disponible en: <http://elpais.com/diario/1977/09/08/sociedad/242517610_850215.html>
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo General de Colegios de Practicantes de España. (Revista Informativa Profesional) Febrero 1953, Año XIV, Madrid.
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Revista Informativa Profesional) Octubre 1954, Año XV, Madrid.
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes). (Revista Informativa Profesional) Julio 1956, Año XVII, Madrid.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1994. Volumen 1, nº1.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1996. Volumen 3, nº8.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1998. Volumen 4, nº1.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1998. Volumen 4, nº6.
- Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº9. Santa Cruz de Tenerife.
- Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2001. Volumen 6, nº11. Santa Cruz de Tenerife.
- Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2002. Volumen 7, nº14. Santa Cruz de Tenerife.

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2003. Volumen 8, nº17. Santa Cruz de Tenerife.

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2003. Volumen 8, nº21. Santa Cruz de Tenerife.

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2005. Volumen 10, nº5. Santa Cruz de Tenerife.

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº2. Santa Cruz de Tenerife.

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº4. Santa Cruz de Tenerife.

Otros: HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca. "La enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional". *Cultura de los Cuidados*. [en línea]. 2º semestre 1997, año 1, nº2 [Consulta: 10 mayo 2012] pp. 21-35. Disponible en : <rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf>

"*Pajín solicitará a Zapatero la colegiación obligatoria para médicos y enfermeros*". *Gaceta Médica*.com [en línea], 21 de enero de 2011, [Consulta: 8 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.gacetamedica.com/articulo.aspx?idart=518567&idcat=701&tipo=2>>

QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio. "Del Practicante a la Enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los Colegios Profesionales" Director Dr. Diego Bellido Guerrero. Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Ferrol, 2008.

"*Rajoy promete la colegiación obligatoria para médicos y enfermeras*" *CádizBook.es* [en línea], 15 de abril de 2011, [Consulta: 8 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.cadizbook.es/noticias/rajoy-promete-la-colegiaci%C3%B3n-obligatoria-para-m%C3%A9dicos-y-enfermeras>>

RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel. "Implantación y desarrollo de las especialidades de Enfermería en España y su impacto en la provincia de Santa Cruz de Tenerife" Director Dr. Antonio Sierra López y Directora Dra. Cristobalina Rodríguez Álvarez. Universidad de La Laguna, Departamento de Obstetricia-Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología y Medicina Legal y Forense, Santa Cruz de Tenerife, 2008.

"*Satisfechos con la creación del Título de Grado en Enfermería por la ULL*", Dpto de Comunicaciones del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. [en línea], 15 de julio de 2009, [Consulta: 7 junio 2012]. Disponible en: <<http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=397>>

VV.AA. *Los españoles pintados por sí mismos*. [en línea]. Boix Editor, 1843, Madrid. [Consulta: 24 mayo 2012] Disponible en: <<http://www.archive.org/details/espanolespinta01madr>>

VV.AA. *Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería*. Edita Ministerio de Sanidad y Consumo y Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de España. Madrid, 2002. 239 pp. ISBN: 84-7670-625-1

1.4.1 FUENTES NORMATIVAS.

Ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855.

Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857.

R.O. de 7 de Mayo de 1915.

R.O. de 28 de diciembre de 1929.R.O. de 7 de Mayo de 1930.

Orden Ministerial de 22 de Abril de 1932.

Orden Ministerial de 30 de Marzo del 1933.

Reglamento de 14 de Junio de 1934.

Ley de Coordinación Sanitaria de 1934.

Decreto del 7 de Octubre de 1937.

Orden Ministerial de 21 de Mayo de 1941.

Orden de 14 de Abril de 1943.

Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944.

Orden Ministerial de 22 Diciembre de 1944.

Orden de 26 de Noviembre de 1945.

Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953.

Orden de 25 de Enero de 1954.

Orden de 4 de Julio de 1955.

Orden de 24 de Marzo de 1958.

España. Decreto 2319/1960, de 17 de Noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado de 17 de diciembre de 1960, núm. 302, páginas 17308 a 17308 (1 p.)

España. Orden de 24 de Mayo de 1963, por la que se determina que los títulos de Practicantes, Matrona y Ayudante

Técnico Sanitario, expedidos por el Departamento, se consideren, a todos los efectos, como Técnicos de Grado Medio. Boletín Oficial del Estado, de 26 de junio de 1963, núm. 152, páginas 10134 a 10134 (1 p.)

Ordenanza de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife de Octubre de 1964.

España Ley 2/1974, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado de 15 de Febrero de 1974, núm. 40, páginas 3046 a 3049 (4 p.)

España. Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 22 de Agosto de 1977, núm. 200, páginas 18716 a 18717 (2 p.)

España. Real Decreto 1856/1978 de 29 de Junio, por el que se aprueban los Estatutos de la Organización Colegial de A. T. S. Boletín Oficial del Estado de 8 de Agosto de 1978, núm. 188, páginas 18578 a 18587 (10 p.)

España. Ley 74/1978, de 26 de Diciembre, de normas reguladoras de los Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado de 11 de Enero de 1979, núm. 10, páginas 654 a 654 (1 p.)

España. Real Decreto 111/1980 de 11 de Enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 23 de Enero de 1980, núm. 20, páginas 1760 a 1760 (1 p.)

España. Orden de 15 de Julio de 1980, por la que se establece un curso de nivelación de conocimientos a efectos

de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 23 de Julio de 1980, núm. 176, páginas 16776 a 16776 (1 p.)

España. Real Decreto 1466/1990 de 26 de Octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado de 20 de Noviembre de 1990, núm. 278, páginas 34410 a 34411 (2 p.)

España. Real Decreto-Ley 5/1996 de 7 de Junio, de medidas liberalizadoras en materia de suelo y de Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado de 8 de Junio de 1996, núm. 139, páginas 18971 a 18973 (3 p.)

España. Real Decreto 619/1998 de 17 de Abril, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Boletín Oficial del Estado de 28 de Abril de 1998, núm. 101, páginas 14124 a 14127 (4 p.)

España. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado de 9 de Noviembre de 2001, núm. 269, páginas 40986 a 40999 (14 p.)

España. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de

22 de Noviembre de 2003, núm. 280, páginas 41442 a 41458 (17 p.)

España. Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado de 25 de Enero de 2005, núm. 21, páginas 2842 a 2846 (5 p.)

Unión Europea. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de Septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea de 30 de Septiembre de 2005, núm. 255, páginas 22 a 142 (121 p.)

España. Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado de 30 de Octubre de 2007, núm. 260, páginas 44037 a 44048 (12 p.)

España. Decreto 83/2009, de 16 de Junio.

España. Ley 25/2009, de 22 de Diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Boletín Oficial del Estado de 23 de Diciembre de 2009, núm. 308, páginas 108507 a 108578 (72 p.)

España. Ley 28/2009, de 30 de Diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 31 de Diciembre de 2009, núm. 315, páginas 112036 a 112038 (3 p.)

España. Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de Abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado de 24 de Abril de 2012, núm. 98, páginas 31278 a 31312 (35 p.)

2 NUESTRA COLEGIACIÓN A LO LARGO DE LA HISTORIA. CIEN AÑOS CUIDANDO EN SANTA CRUZ DE TENERIFE

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS COLEGIOS.

Los antecedentes históricos de los Colegios Profesionales nos llevan hasta el siglo XV, donde los encontramos entre las formas de asociación de la época. Cofradías, Hermandades y, más concretamente, los Gremios, que eran asociaciones de trabajadores con la misma profesión y se sujetaban a determinadas ordenanzas para lograr unos fines más beneficiosos y además comunes a su clase. Eran los encargados de examinar a quienes pretendían ejercer una profesión y de esta forma cuidar la buena praxis profesional, así como ser una forma de combatir y proteger a la población o a la comunidad del intrusismo.

La actual Enfermería es probablemente, una de las titulaciones universitarias que más denominaciones ha tenido a lo largo de su historia. Esta circunstancia ha favorecido que hayan existido diferentes cometidos profesionales y, por ende, diversos nombres. En todo caso, cada nombre respondía a la competencia profesional y a las responsabilidades que asumía en cada momento según la situación social, económica y política del país. Cirujano sangrador, Practicante, Enfermera, Matrona, Ayudante Técnico Sanitario, Diplomado en Enfermería y Grado en Enfermería son formas de denomi-

nar a una única profesión con su sello de identidad y competencias según cada momento histórico.

A la hora de estudiar el origen de las instituciones colegiales tenemos que diferenciar entre el origen legal de la institución y el inicio de la actividad “colegial” como tal, que en el caso de la Enfermería fue por mimetismo de otras profesiones.

En 1827 se había normalizado la figura del Cirujano Sangrador,¹¹⁹ mientras que las Matronas, por Real Cédula de 6 de mayo de 1804, ven regulados su examen de reválida para el ejercicio profesional.

En cuanto a la Enfermería, aunque la primera escuela de enfermeras se crea en Madrid en el año 1880,¹²⁰ no existe en España, como profesión social, hasta la regulación de sus planes de estudios y titulaciones mediante la Real Orden de 7 de Mayo de 1915, por la que se unifica las escuelas y sus planes de estudios. Este título no era académico, sino un diploma otorgado por entidades oficiales o centros de enseñanza privada.¹²¹

La profesión de Practicante creada en 1857, intenta agrupar a sus miembros como una forma de aunar fuerzas y luchar por su reconocimiento profesional.¹²² El fin principal de la creación de la organización colegial, en líneas

generales, fue la defensa de los intereses de los profesionales a ella acogidos. A esto podríamos llamarle el espíritu corporativo, presente en todos los colectivos de oficios y profesiones.¹²³

Los Colegios y Asociaciones que se van constituyendo lo harán con el nombre de las diferentes “titulaciones” existentes en esta época. Sevilla con el Colegio de “Sangradores y Practicantes” en (1864), La Coruña con la “Asociación de Practicantes” (1865), Almería (1885) con su “Colegio de Practicantes”, todos estos son ejemplos de los primeros vestigios colegiales-asociativos de la Enfermería Española.

El Colegio más antiguo es el de Madrid que data de 1862.¹²⁴ Es a partir de 1900, al amparo de la Ley de Asociaciones de 1887,¹²⁵ cuando los Practicantes muestran un interés generalizado por agruparse en Colegios Profesionales, desarrollándose por toda la geografía española, siendo los primeros en constituirse los de Cádiz (1901), Valencia (1903), Ávila (1904), Guipúzcoa (1904) y así sucesivamente hasta crear hoy en día, la actual red de Colegios que configuran la Organización Colegial. Una Organización Colegial que tiene como punto de partida el documento que, con motivo de la Jura y Proclamación del Rey Alfonso XIII, le remitió la Asamblea de Practicantes de España, el 17 de mayo de 1902. (*Figura 17*)

123 AMEZCUA, M.; GERMÁN, C.; HEIERLE, Cr.; DEL POZO, M^aC. *Sanidad y colectividad sanitaria en Almería. El Colegio de Practicante (1885-1945)*. Almería: Ed. Colegio de Enfermería de Almería, 1994.

124 Se constituyó con el nombre de Sociedad de Ministrantes, siendo en 1902 cuando toma el nombre de Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid.

125 En nuestro país, esta Ley es la norma legal que ampara la creación de Asociaciones y Colegios profesionales. Su vigencia emanaba de la Constitución de la Monarquía Española de 1876, aprobada por las Cortes del Reino, siendo Rey constitucional de España, D. Alfonso XII. En el artículo 13, de la citada Ley, donde se recogen los derechos de los españoles, entre otros, dice: “De asociarse para los fines de la vida humana”.

119 Real decreto de 16 de junio, aprobando el Reglamento para los Reales Colegios de Medicina y Cirugía y para el Gobierno de la Profesión de Ciencias de Curar.

120 El Dr. Federico Rubio y Gali, fue el promotor e impulsor de la primera Escuela de Enfermeras que ha habido en España.

121 Fue en 1941 cuando se establecen las condiciones y los estudios para obtener el título oficial de Enfermera y las competencias de las mismas.

122 La Ley Moyano, es considerada como el primer intento de unificar todas las profesiones auxiliares de la Medicina existentes en esa época.

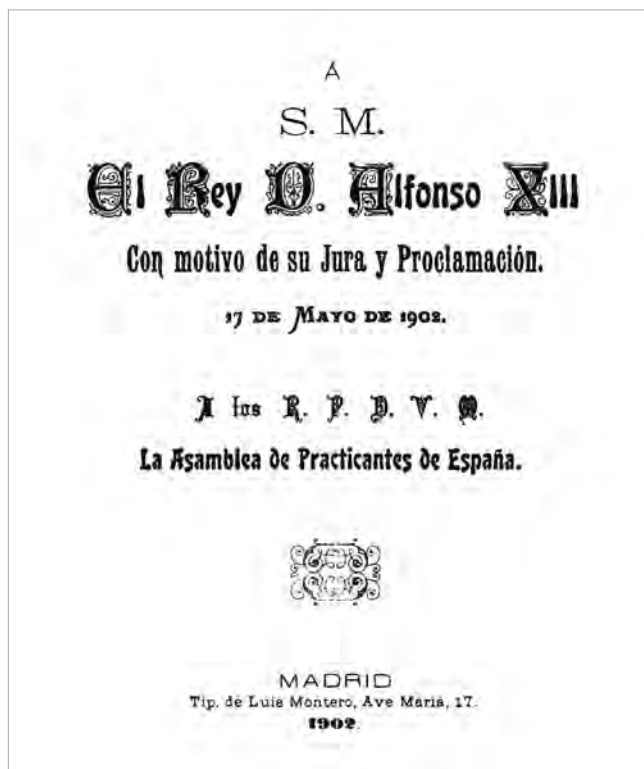


Figura 17. Carta a Su Majestad el Rey Alfonso XIII, sobre el contenido de la I Asamblea de Practicantes de España. 1902

A partir de aquí se suceden diversas Asambleas Nacionales de Colegios, en las que también participan Practicantes representando a aquellas provincias que todavía no tienen constituido un Colegio, creándose en 1921, la Federación Nacional de Colegios de Practicantes de España



Figura 18. V Asamblea General de Practicantes de Medicina y Cirugía

que, con el paso del tiempo daría lugar a la creación del actual Consejo General de Enfermería.

En mayo de 1912 se celebra en Madrid una asamblea (Figura 18), denominada como la V Asamblea General de Practicantes de Medicina y Cirugía,¹²⁶ a la que asisten representantes de los colegios de Álava, Alicante, Barcelona, Salas de los Infantes (Burgos), Cádiz, Canarias, Cartagena, Ciudad Real, Cuenca, Ferrol, Guadalajara, Jaén, Lérida, Málaga, Madrid, Murcia, Santander, Sevilla, Segovia, Salamanca, Soria, Teruel, Toledo, Valdepeñas, Valladolid y Zaragoza. Fueron también representantes de los periódicos El Practicante Aragonés y del Boletín Oficial de los Colegios Unidos.

¹²⁶ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 197.

Según el acta¹²⁷ de esta asamblea se realiza entre otras actividades, el cambio nominativo del título de Practicante, la ampliación de estudios, se toman medidas contra el intrusismo profesional, y se regulan los derechos y deberes del Practicante.

La consolidación de los Colegios Profesionales se inicia en España con los Colegios de carácter jurídico (abogados y procuradores) y los de ciencias de la salud, fundamentalmente médicos y farmacéuticos.

El Dr. Rubio y Gali que nació en el Puerto de Santa María de Cádiz (1827-1902) es nombrado por el Gobierno Republicano, embajador de España en Londres en 1873. De Londres se trajo dos ideas claras, la primera, la de financiar los hospitales con donativos de personajes pudientes y la segunda, la creación de una enfermera laica que sustituyera a las Hermanas de la Caridad y a los Practicantes en las instituciones hospitalarias.

El 28 de Diciembre de 1929, mediante Real Orden del Ministerio de la Gobernación, los Practicantes se organizan con carácter oficial al aprobarse los primeros estatutos para sus Colegios Profesionales que pasan a denominarse "*Colegios Oficiales de Practicantes en Medicina y Cirugía*". En dicha norma se establecía que para constituir un Colegio Profesional, era necesario como mínimo un número de cincuenta colegiados, debiéndose agregarse cada individuo, en los casos de insuficiencia numérica, al Colegio más inmediato a la localidad de residencia y ejercicio.

127 Acta de la V Asamblea General de Practicantes de Medicina y Cirugía. Colegio de Practicantes de Madrid. Mayo de 1912. [En línea]. Disponible en URL: <<http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=d9d29872-d4e2-47af-b51d-94ff8254f178&Cod=e9a5699b-0129-49ba-8659-074532284e47>> [Consulta: 15 de julio de 2012].

También se dice que los Colegios tenían que constituirse en la capital de la provincia, debiéndose inscribir, de forma obligatoria, todos los practicantes que ejercieran en la misma.

En el caso de las Matronas, debemos señalar que obtuvieron la colegiación obligatoria y el reconocimiento oficial de sus Colegios, un año después que los Practicantes¹²⁸ siendo su inferioridad numérica el motivo de que su movimiento colegial fuera de menor intensidad. Por su parte, las Enfermeras¹²⁹ se organizaban en torno a la Asociación Nacional de Enfermeras, cuya pertenencia era voluntaria.

2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE LA COLEGIACIÓN EN 1929.

Real Orden de 28 de diciembre de 1929, por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los colegios los Estatutos que se insertan.

Sin duda la colegiación obligatoria y su repercusión era motivo más que suficiente para que "la clase" organizara una Asamblea Nacional, la décima, que tuvo lugar en Madrid los días 19, 20, 21 y 22 de mayo de 1930 en la sede cedida por la Real Academia de Medicina y presidida por el entonces Director General de Sanidad Dr. Palanca.

El congreso se inicia con una elocuente intervención del Presidente de la Federación Nacional Sr. D.

128 La Real Orden del Ministerio de la Gobernación, 7 de Mayo de 1930 aprobó los Estatutos de los colegios de Matronas en idénticas condiciones que la de los Practicantes.

129 La Real Orden de 7 de mayo de 1915, oficializa la titulación de Enfermera.

Rafael Fernández Carril (Figura 19) que estableció en tres los objetivos de “la clase”:

- *La dignificación profesional,*
- *Anhelos de mayor cultura y*
- *Redención económica.*

Los datos que nos aporta esta X Asamblea Nacional son los siguientes: Están federados 30 Colegios que representan a 4.648 colegiados que fueron representados por 64 delegados. Asistieron también representación de 15 colegios federados no oficiales que representaban a 1.676 colegiados con 26 delegados y un Colegio no federado oficialmente que representaba a 54 colegiales con un delegado. En total se reconocía como 6.178 los Practicantes colegiados que serían representados por 91 delegados.

Los Colegios Oficiales eran: Santa Cruz de Tenerife, Valencia, Santander, Barcelona, Lérida, Cádiz, Badajoz, Málaga, Almería Teruel, Ciudad Real, Alicante, Cuenca, Castellón, Navarra, Huesca, Vizcaya, Zaragoza, Soria, Ávila, Segovia, Córdoba, Guipúzcoa, Valladolid, Zamora, Toledo, Logroño y Las Palmas.

En octubre de 1930 se reúne el Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes para valorar su última Asamblea. Se plantea con toda crudeza que la federación de los colegios debería ser obligatoria como la colegiación lo que uniría más a “la clase”. En principio están federados los colegios de Coruña, Bilbao, Vitoria, San Sebastián, Zaragoza, Teruel, Castellón Valencia, Jaén Córdoba, Madrid, Toledo Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Valladolid, Burgos, Logroño y Soria. Asimismo siete colegios han enviado repre-



Figura 19. Presidente de la Federación Nacional.
Sr. D. Rafael Fernández Carril

sentación que son los de: Lugo, Huesca, Alicante, Santander, Tenerife, Melilla y Huelva.

Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo, que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

La Ley de Sanidad de 1944 estableció que en cada provincia tenía que haber un único Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios que debía acoger a Practicantes, Matronas y Enfermeras tituladas. Se había vuelto a cambiar por tanto, el nombre de Colegios Oficiales de Practicantes por el de Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios, pretendiendo así, unificar bajo el mismo aparato colegial las llamadas carreras Auxiliares Sanitarias.

Hay que señalar que en la práctica, los Colegios no se constituyeron en uno solo y siguieron durante mucho tiempo después con la antigua denominación.

Hasta el año 1953, las profesiones auxiliares de la sanidad eran la de Practicante, Matrona y Enfermera. Las dos primeras integradas en sus respectivos Colegios y con la obligación de cotizar a la hacienda pública, por su carácter de profesiones liberales con derecho a ejercer privadamente y la tercera, las Enfermeras, a pesar de lo establecido en Ley de Sanidad de 1944, que señalaba la incorporación de las Enfermeras tituladas a los Colegios de Auxiliares Sanitarios, éstas no estaban colegiadas y no cotizaban Hacienda ya que no podían ejercer libremente, su cometido lo llevaban a cabo principalmente, en centros hospitalarios.

El Decreto de 4 de Diciembre de 1953 unifican los estudios de las tres profesiones antes mencionadas (Practicante, Matrona y Enfermera) dando como resultado el título de Ayudante Técnico Sanitario, el cual se identificaba socialmente por la siglas (A.T.S). En esta fecha, el título de Matrona se convierte en una especialidad de los A.T.S.¹³⁰

Esta denominación estuvo en vigor hasta 1977, año en el que el Real Decreto de 23 de Julio transforma la carrera de A.T.S en Diplomado en Enfermería, con unos planes de estudios muy distintos, más orientados hacia la actividad cuidadora que asistencial, haciendo hincapié en las funciones independientes de la Enfermera e introduciendo por primera vez el Método Científico como herramienta profesional.

Para homologar el título de ATS por el Diplomado en Enfermería, el Ministerio de Educación y Ciencia en 1980, estableció un curso de nivelación, del que hicieron varias ediciones y en diferentes años, para facilitar la convalidación académica de ambos títulos. No obstante un importante número de ATS no convalidaron en esas convocatorias.

Con fecha 14 de agosto de 2003, se publicó en el Boletín Oficial del Estado nº 194 la Orden ECD/2314/2003, de 1 de agosto, por la que se abre un nuevo plazo para la realización del Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería, en cuyo apartado Segundo se otorga a la UNED la condición de Universidad responsable del proceso de convalidación académica de los títulos.

El apartado Tercero de la citada Orden establece que *“los cursos de nivelación de conocimientos requeridos serán organizados por la UNED, o por las Escuelas Universitarias de Enfermería, Colegios y Organizaciones Profesionales con los que esta Universidad establezca los oportunos convenios de colaboración”*.

Por ello la Organización Colegial de Enfermería estableció el oportuno convenio con la finalidad de facilitar la convalidación académica del Título de ATS por el de Diplomado en Enfermería con el objetivo de actualizar los conocimientos, habilidades y actitudes de acuerdo a las necesidades y demandas, académicas y profesionales, en el actual contexto enfermero.

Esta voluntad profesional, manifestada en los órganos de representación colegial, de trabajar para que todos los profesionales dispusieran del mismo rango académi-

¹³⁰ La Orden de 20 de diciembre de 1954, dispuso la colegiación obligatoria para las Enfermeras con título profesional.

co, permitió a los últimos Practicantes y ATS convalidar su título por el de Diplomado Universitario en Enfermería, y concluir un proceso de más de medio siglo unificando realmente la profesión enfermera en España. Este último proceso de convalidación se realizó por los Colegios Profesionales de forma gratuita con el aval de la UNED en los años 2007 y 2008.

Siguiendo en el relato sobre los Colegios, hemos de mencionar que en 1974, se promulga la Ley de Colegios Profesionales, ocasionando otros cambios de Estatutos en 1978 y 1993, promoviendo la modificación de la denominación de la Organización Colegial.

A finales de 2001 se publicaron los actuales Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, y el nombre de los Colegios queda definitivamente como Colegio Oficial de Enfermería de la provincia correspondiente y la Organización, en su conjunto, como “Organización Colegial de Enfermería de España”.

Periodos de tiempos muy distintos pero con un denominador común, la presencia de los Colegios Profesionales. Únicas Instituciones que han acompañado siempre a la actual Enfermería, a lo largo de todo su proceso evolutivo y siendo, en gran medida, promotores e impulsores de todos sus avances. Unas Organizaciones que también han sufrido sus correspondientes transformaciones para adaptarse a las necesidades sociales y profesionales de cada momento.

2.3 CIENTOS AÑOS CUIDANDO DESDE EL COLEGIO.

El movimiento colegial de Santa Cruz de Tenerife ha ido viviendo todos los cambios organizativos y le-

gislativos que hemos ido nombrando. Desde el siglo XIX los practicantes se organizaban colegiándose en la delegación del Colegio de Madrid, existente en Santa Cruz de Tenerife.

Según consta en nuestros archivos, el Primer presidente de nuestro Colegio en 1912 fue Don Miguel Salvador teniendo como secretario a Don Vicente Carrera, ubicándose el local social en la Calle Puerta Canseco nº 87.

En la publicación de los actos conmemorativos de marzo de 1969, realizadas por el Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Santa Cruz de Tenerife en la Festividad de su Santo Patrón San Juan de Dios, encontramos que:

“En concordancia con lo estipulado en los art. 16 y 18 del Reglamento por el que se rigen, se renueva dicha Junta en 1º de octubre de 1913 siendo designado Presidente D. Arturo Rodríguez, pasando D. Miguel Salvador a desempeñar la Secretaría, ocupando la primera tesorería D. Ricardo Martín.

Por enfermedad del Sr. Salvador, ocupa la secretaría D. José Cossi.

Trasladado el Colegio a la Calle Méndez Núñez 8, en 17 de octubre de 1919, se renueva reglamentariamente dicha Junta, siendo elegidos para Presidente, Secretario y Tesorero, D. Francisco Hernández Barrera, D. Diego Jurado y D. José Cossi respectivamente.

Nuevamente en 1924, se renueva la Directiva siendo elegido Presidente D. Benigno Ramos,

D. Francisco Tapia como Secretario y para Tesorero D. Miguel Salvador."

Continúan varias renovaciones de Junta Directiva, aunque finalizan las anotaciones correspondientes a este primer libro de Acta con la celebrada el día 28 de Julio de 1930, que terminan en la página 118 dejando en blanco las siguientes hasta la 200.

Muchos han sido los compañeros que han dedicado su tiempo y sus energías a la organización colegial y por ello al desarrollo de la profesión Enfermera, un grupo de profesionales que durante cien años han constituido las juntas de gobierno de nuestro Colegio, dado que este libro no tiene por objeto presentar a todos los miembros de las juntas de gobierno omitimos el listarlo, pues seguro que olvidaríamos a alguno, sin embargo, si dedicaremos algunas líneas a relatar el movimiento demográfico de los colegiados de la Provincia.

Los profesionales de enfermería colegiados desde 1901 hasta 2012 se han registrado con los títulos de Practicante, Matrona, Ayudante Técnico Sanitario, Diplomado en Enfermería y Grado en Enfermería. A día 31 de agosto de 2012, en la provincia se encuentran colegiados en activo, ejerciendo la profesión, 4.074 de los cuales el 80% son mujeres.

Según consta en los archivos colegiales desde 1901 hasta 2012 se han registrado 11.587 profesionales de alta y 7.424 se han dado de baja.

Las altas se refieren a los profesionales que se registraban en el colegio como requisito obligatorio para ejercer la profesión y como bajas entendemos a los compañeros que por cualquier causa: traslado, cese en la actividad, defunción y otras dejaban de ejercer.

Como podemos observar, en el *Gráfico nº1* en la primera mitad del siglo XX el número de colegiados era mayor en los hombres, lo que demuestra un mayor cantidad de Practicantes colegiados frente a las Matronas y a que a las enfermeras no les era obligado colegiarse, estaban Asociadas.

En años sucesivos, segunda mitad del siglo XX, básicamente a partir de 1970 aumenta el número de mujeres colegiadas como consecuencia del incremento de mujeres matriculadas en los estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

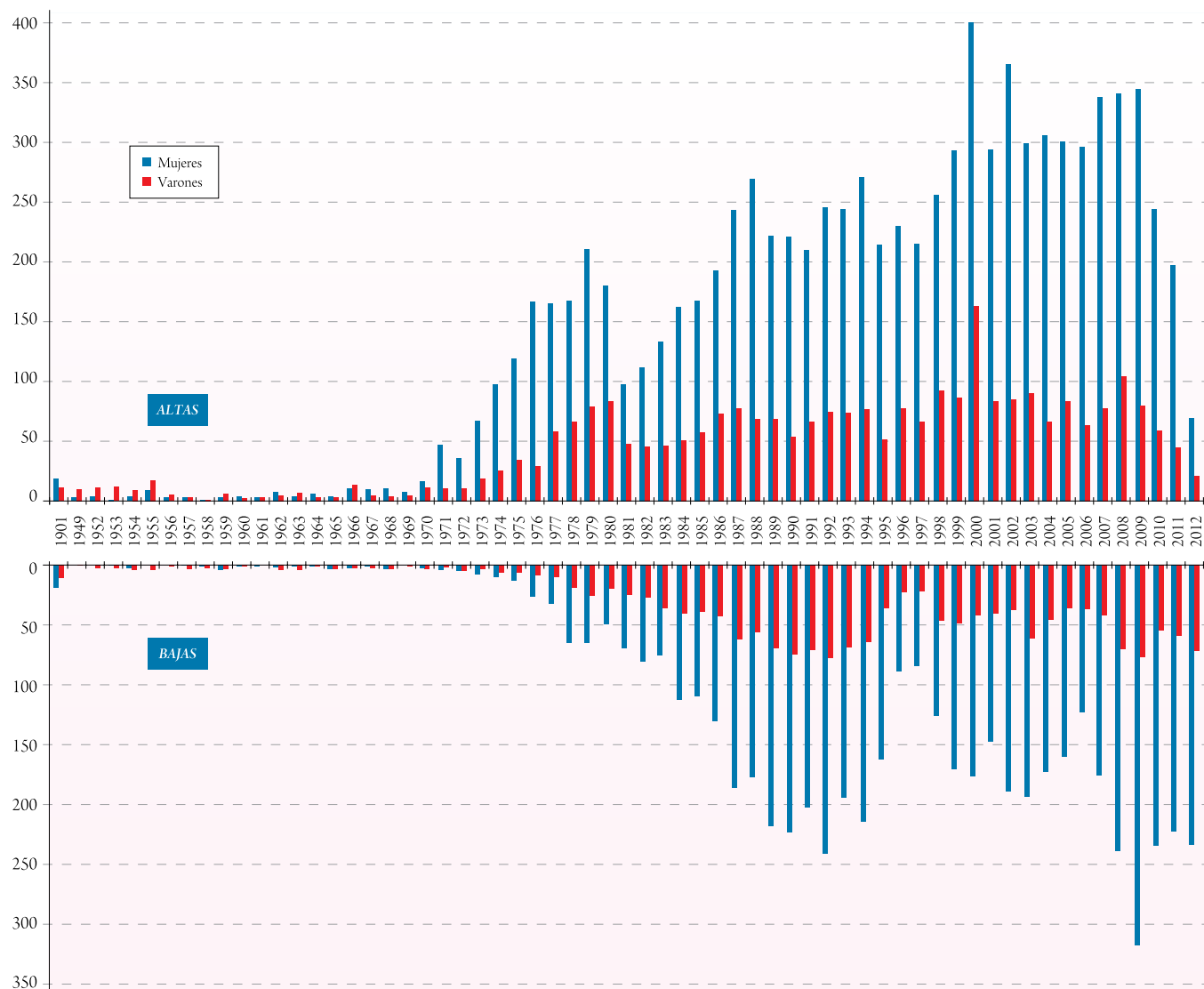
A partir de 1977 y hasta el año 1990, el número de colegiados va en aumento con algunas fluctuaciones, pudiendo observar una gran diferencia entre los sexos y consolidándose la profesión mayoritariamente como femenina.

En 1990 aumenta considerablemente el número de enfermeros colegiados, como consecuencia al aumento de contratación por las transferencias Sanitarias y por el incremento de centros sanitarios, existiendo una gran diferencia nuevamente entre ambos sexos (*Gráfico nº 2*).

Observando de nuevo el *Gráfico nº 1* y refiriéndonos en esta ocasión a las bajas, percibimos un incremento en éstas, desde 1970 hasta 1994, año en que supusieron 278. A partir de ese momento y durante los años 1996-1997 se produce un descenso en las bajas por debajo de las 100 anuales. A partir del año 1999 se estabilizan en una media de 200.

Los movimientos de bajas y altas, han respondido básicamente a la capacidad de contratación del Sistema Sanitario, en los periodos de incrementos de los servicios de salud, con nuevos hospitales o centros sanitarios

GRÁFICO Nº1. ALTAS Y BAJAS DE COLEGIADOS POR AÑO (1901-2012) DISTRIBUIDOS POR SEXO.



Fuente: RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel. "Implantación y desarrollo de las especialidades de Enfermería en España y su impacto en la provincia de Santa Cruz de Tenerife"

GRÁFICO Nº 2. COMPARATIVA DE COLEGIADOS POR SEXO DE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

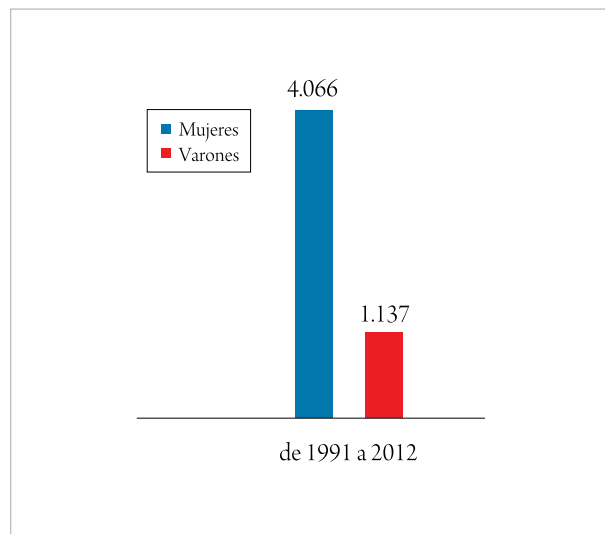
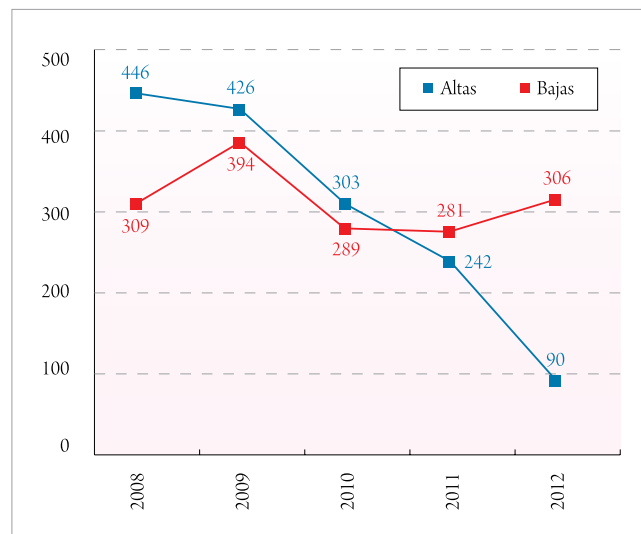


GRÁFICO Nº3. TENDENCIA DE ALTAS Y BAJAS DESDE 2008 HASTA 2012



aumentaban las altas y disminuían las bajas, en definitiva respondía a los movimientos del mercado de trabajo. Llama poderosamente la atención, la fuerte caída en las altas de colegiados que se produce a partir del año 2010 como consecuencia de la no contratación de enfermeras y despidos del servicio Canario de Salud, que provoca que las altas en el año 2012 sólo lleguen a 90 profesionales, que fueron contratados para el sector privado.

La Provincia de Tenerife mantiene una continua dependencia de profesionales de otras regiones, en estos cien años los profesionales de otras provincias han conformado la mitad de los profesionales en activo, siendo canarios, sólo la otra mitad. Concretamente, el 54,45% de los cole-

giados de la Provincia de Tenerife procedían de otra provincia diferente y el 50,30% eran de Canarias, correspondiendo un 4,15% a la provincia de las Palmas.

Las Comunidades Autónomas que han aportado más profesionales a la provincia de Tenerife en el periodo 1995-2000 han sido: Andalucía con 1201, Castilla y León con 546, y Galicia con 381, y las que menos han aportado son Baleares con 20, Cantabria con 59, Zaragoza con 77 y La Rioja con 44.

Hasta Diciembre de 2011, El total de enfermeros colegiados es de 4.254 colegiados.

En cuanto a los movimientos de colegiados, una de las causas más significativas de las bajas son los

traslados a otras provincias, que se generan por la capacidad de contratación de los servicios de salud públicos y privados.

La tendencia y evolución de las altas y bajas de los colegiados en estos últimos 5 años podemos observarla en el *Gráfico nº 3*.

Como podemos concluir por los datos que ofrecemos, en los últimos cinco años se produce una desaceleración del crecimiento de profesionales que en los últimos cien años siempre ha sido positivo. Realmente se genera una curva negativa en altas de colegiados y se mantiene el número de bajas en torno a las 300 anuales de media.

La fuerte recesión económica y la gestión política del escaso presupuesto que se aporta al Sistema de Salud, obligan, en un esfuerzo de inteligencia y de imaginación a conseguir ahorros a base de una gestión eficiente de los despidos, que sólo se pueden demostrar en nuestra provincia por el despido masivo de Enfermeros enmascarado por la no renovación de contratos.

Como queda patente en el gráfico de evolución de los profesionales de enfermería, la no contratación no genera altas de otras provincias, y tampoco de la nuestra que, a su vez, si genera flujos migratorios hacia otros países de Europa que siguen haciendo esfuerzos por mantener sus Sistemas de Salud, como es el Caso del Reino Unido, Francia y de Alemania.

De continuar esta tendencia en la contratación de Enfermeros, podemos afirmar que el Sistema de Salud, tal y como lo conocemos, dejará de funcionar con calidad y eficiencia en no menos de un par de años, dado que se hace insostenible mantener los niveles de eficacia que ha logrado en los últimos años sin reformas estructurales equita-

tivas y efectivas, que sin duda para realizarlas requiere de gestores y políticos eficientes y ecuanímes, escasos en este nuevo siglo XXI, por lo que se puede observar.

También se debe resaltar que la provincia de Santa Cruz de Tenerife, continúa siendo la que menos enfermeros tiene por habitante de todas las provincias y regiones españolas, según los datos ofrecidos por el Instituto nacional de Estadística del año 2011.

2.4 LA COLEGIACIÓN EN EL SIGLO XXI.

Hablar sobre los Colegios Profesionales, en concreto sobre el de enfermería actualmente y con una visión de futuro, implica reforzar la idea de utilidad social y profesional que siempre hemos defendido.

Para nosotros, la utilidad profesional viene enmarcada en la capacidad para autorregular la profesión con la elaboración de normas deontológicas y la posibilidad de establecer los registros de profesionales que habrán de acreditar y reacreditar a los enfermeros, garantizando así la seguridad clínica de los pacientes y, para todo ello, deberán actualizar los sistemas de formación y de evaluación continuada junto con los sistemas de información pública y de registro.

La utilidad social viene determinada por la obligación de responder a las necesidades de las personas en cuanto a su información y garantía de prestación de cuidados de calidad, hecho que se hace posible cuando todos y cada uno de los profesionales que ejerce en los sistemas sanitarios están regulados y controlados, de forma que, la práctica profesional sólo se pueda realizar con garantías y con el control debido en el registro.

Por todo ello en los últimos años se produce un importante debate sobre la colegiación en España y Europa y que reflejamos en los párrafos posteriores sobre los registros profesionales.

Los Colegios Profesionales, con una existencia en España que supera los cien años, son las entidades que agrupan a los profesionales. Los del área sanitaria son colegios en los que es obligatoria la inscripción para poder ejercer la profesión, en otros países las organizaciones profesionales se denominan: Orden en Francia y Portugal, Registro Profesional en Canadá y Estados Unidos y Colegios Profesionales en España y países Americanos. La característica definitoria de todos ellos es la obligatoriedad o no del registro para poder ejercer la profesión, así como las competencias que por Ley tienen atribuidos, que tienen que ver con el control deontológico y de regulación de la Profesión.

Los Colegios, los Registros y las Órdenes de Profesionales de Enfermería en Europa, se encuentran agrupados y asociados en la Federación de órganos reguladores de enfermería (FEPI).

Una de las razones de la existencia de los registros de profesionales, en España de los Colegios Profesionales, tiene que ver con la necesidad de conocer los recursos profesionales con que cuenta un Estado, para dar una prestación social de interés general y público, como en este caso es, la sanidad.

Los enfermeros, en algunos países, sobre todo en los de influencia anglosajona, disponen de Registros de profesionales, de manera que el enfermero registrado es el

que puede ejercer como tal, de esta forma se puede observar cómo son los registros profesionales los que determinan las áreas de especialización en las que se registran para poder ejercer y, cómo son éstos, los que autorizan a los centros para la formación especializada.

En resumen, el Sistema Educativo forma a los profesionales enfermeros, médicos, odontólogos y podólogos y, el Sistema Sanitario les contrata para el ejercicio profesional una vez que están registrados como tal y han superado los requisitos establecidos para ello.

Otro aspecto que refuerza esta práctica, tiene relación con la necesidad de acreditarse periódicamente, de manera que se pueda renovar su registro profesional y continuar ejerciendo en ese país o estado.

En España, la ya tradicional historia de los Colegios Profesionales, viene a reforzarse con la modernización de sus estructuras hacia una mayor defensa de los intereses sociales y del público, implantando sistemas de registro y de habilitación a través de los registros y los sistemas de acreditación.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, consciente de la importancia que tiene para la planificación del Sistema el disponer de un Sistema de Información Sanitaria, ha legislado para crear los registros de profesionales. Así, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC), establece, entre los objetivos del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, el de responder a las necesidades de las autoridades sanitarias, favoreciendo el desarrollo de políticas y la toma de de-

cisiones mediante una información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.¹³¹

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), establece la necesidad de que, tanto los Colegios Profesionales, Consejos Autonómicos y Consejos Generales, como los Centros Sanitarios y Entidades de Seguros que operan en el ramo de la enfermedad, cuenten con registros de profesionales sanitarios, accesibles a los ciudadanos y a disposición de las Administraciones Públicas, según los criterios generales y requisitos mínimos que establecieran las Administraciones sanitarias en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.¹³²

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (LEM), prevé la existencia de registros de personal en los servicios de salud, como instrumento básico de planificación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y señala que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud fijará los principios y criterios para el tratamiento de los datos que incluyan, que se incorporarán al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.¹³³

Según lo anterior, el 14 de marzo de 2007, se aprobó en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud un acuerdo sobre los registros de profesionales sanitarios, publicado por Resolución de 27 de marzo de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.

¹³¹ Ley 16/2003, de 28 de Mayo.

¹³² Ley 44/2003, de 21 de Noviembre.

¹³³ Ley 55/2003, de 16 de Diciembre.

En dicho acuerdo se establecieron, entre otros, los principios generales bajo los cuales se establecerían los criterios y requisitos mínimos de los registros autonómicos de profesionales sanitarios, así como el conjunto mínimo de datos que los registros autonómicos deberían contener e incorporar al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Se prevé que este registro se incorpore al Sistema de Información Sanitaria y se convierta en una herramienta básica para el análisis y la planificación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.¹³⁴

Por todo ello, el Ministro de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministro de Economía y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 21 de septiembre de 2007, aprobó un decreto con el objeto de regular la concesión directa de subvenciones para financiar la implantación, en cada comunidad autónoma, de un registro de profesionales sanitarios cuyos datos se integren en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.

Con estos antecedentes, cada Comunidad Autónoma, se ha dispuesto a legislar para la creación de sus registros, y en algunos casos para monopolizar el control de la información, reglamentando con visos de quitar competencias a los Colegios Profesionales y convertirlos en parte del sistema de información, pero no en la principal parte del registro de profesionales, tal y como establece la Ley y como se expresa en el informe emitido por el Colegio de Tenerife a la Consejería, donde se argumenta el punto de vista y el estado de la cuestión a nivel legal, tal y como se reproduce a continuación:

¹³⁴ Ley 41/2002, de 14 de Noviembre.

Es necesario diferenciar los distintos registros o ficheros de datos personales que pueden elaborarse y ponerse en marcha en el ámbito sanitario. De un lado, y como no podría ser de otra forma, es claro que la Administración Sanitaria Canaria, como la de las distintas Comunidades Autónomas, puede perfectamente crear los ficheros que estime convenientes para el cumplimiento de sus fines, pero sin que por ello pueda calificarlos como los Registros de Profesionales Sanitarios contemplados en el artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (en adelante, LOPS), ni tampoco, emplearlos para los fines que recoge el mismo artículo.

Los ficheros que la Administración Sanitaria puede poner en marcha se enmarcan en la regulación contenida en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC), sobre la base de un sistema de información como el previsto en su artículo 53.2¹³⁵

“El sistema de información sanitaria contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la salud”.

Ello es así porque dicho sistema responde a un objetivo general muy concreto:

“El objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud será responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

a) Autoridades sanitarias: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.

b) Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá directorios, resultados de estudios, evaluaciones de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones y recogida de sugerencias.

c) Ciudadanos: contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud, facilitará la toma de decisiones sobre su estilo de vida, prácticas de autocuidado y utilización de los servicios sanitarios y ofrecerá la posibilidad de formular sugerencias de los aspectos mencionados.

d) Organizaciones y asociaciones en el ámbito sanitario: contendrá información sobre las asociaciones de pacientes y familiares, de organizaciones no gubernamentales que actúen en el ámbito sanitario y de sociedades científicas, con

¹³⁵ Ley 16/2003, de 28 de Mayo, Op. Cit.

la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en el Sistema Nacional de Salud”.

En consonancia con esta regulación se encuentra también el artículo 16 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Sanitario de los Servicios de Salud (EM), que establece:

“1. Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los términos en que en cada servicio de salud se determine.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los requisitos y procedimientos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal de los servicios de salud, que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.”

Los preceptos comentados habilitan a las Administraciones Sanitarias únicamente para tratar los datos de los profesionales sanitarios que prestan servicios para las mismas, pero no le permite el tratamiento de datos de otros profesionales sanitarios que trabajan fuera de su ámbito. Se trata, en definitiva, de registros de personal, como los califica el EM, con un marcado carácter administrativo, que responde a los fines establecidos en la LCC.

Frente a estos registros de personal de las Administraciones sanitarias, se articulan en la LOPS los Registros de Profesionales Sanitarios, con una denominación específica, y respondiendo a la finalidad general de garantizar el cumplimiento de los principios y derechos contenidos en el apartado 1 del artículo 5 de dicha Ley, que entre otros aspectos incluye el deber de los profesionales sanitarios de prestar a los ciudadanos.¹³⁶

“... una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.”

Y ese ejercicio profesional conforme a los criterios de normo-praxis y a las normas deontológicas, que conforme al artículo 4.5 de la LOPS, son elaboradas por las propias profesiones y no por las administraciones públicas, sólo lo pueden garantizar los Consejos Generales, los Consejos autonómicos y los Colegios profesionales. De ahí que el artículo 5.2 de la LOPS, ponga en manos de estas Corporaciones estos registros:

“Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán

¹³⁶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Op. Cit.

los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos”.

En consecuencia, estos Registros de Profesionales Sanitarios que crean y desarrollan las Corporaciones de Derecho público son los únicos que, conforme a la LOPS, permiten cumplir con la garantía de ofrecer a los ciudadanos la mencionada “...atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.”

Tal es el sentido que se desprende, tanto de la propia redacción de la norma, como del debate parlamentario que la misma sufrió que es una competencia exclusiva y propia de las organizaciones colegiales, en sus distintos niveles territoriales, sobre la que las Administraciones Públicas tan sólo pueden intervenir al fijar “los criterios generales y requisitos mínimos” de dichos registros, conforme determina el último párrafo del referido artículo 5 de la LOPS.

En la Provincia de Tenerife, los Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, publicados en el Boletín Oficial de Canarias núm. 91 del miér-

coles 3 de julio de 2002, en su artículo 85, de Ordenación de la actividad profesional, en su punto 4, establece que “La Junta de Gobierno arbitrará las normas, medios y requisitos para la constitución del registro de enfermeros habilitados de la provincia de Tenerife y para ello elaborará el reglamento necesario, todo ello con el objeto de garantizar a la población una prestación profesional de los servicios enfermeros”.¹³⁷

Resumiendo, el futuro de los colegios profesionales se centrará en lo venidero, desde nuestro punto de vista, en dos actividades centrales:

1. Desarrollo autorregulatorio a través de sus normas deontológicas y de praxis profesional.
2. Registro y control profesional para garantizar la seguridad de los pacientes.

La circulación de profesionales por Europa, el libre tránsito y el derecho de asentamiento, obliga a que las instituciones profesionales actúen de garantes de la práctica profesional y éste, debe ser el futuro regulatorio de las profesiones.

2.5 LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y EL COLEGIO.

2.5.1 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han jugado siempre un papel fundamental en los procesos de comunicación, administrativos y de gestión relacionados con el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Te-

¹³⁷ Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, de 3 de Julio de 2002.

nerife. Con un espíritu de innovación y una elevada vocación de servicio, se han realizado inversiones en aplicaciones, hardware y procedimientos destinados a mejorar la implementación de las gestiones administrativas, el flujo de información de interés para el colegiado, o los procesos de investigación y publicación sin necesidad de externalizar dichos servicios, suponiendo un ahorro en costes y tiempo para el colegiado y un valor añadido en los recursos disponibles en el Colegio.

2.5.2 ADMINISTRACIÓN. EXPEDIENTES DIGITALES. SOFTWARE INFORMATIZADO. PROTECCIÓN DE DATOS.

Uno de los primeros retos planteados por el actual equipo directivo fue implementar la secretaría virtual e informatizar los procesos administrativos del Colegio Oficial de Enfermería. En la actualidad, la mayoría de procedimientos administrativos que se llevan a cabo, así como la gestión de los datos personales del colegiado se ha informatizado completamente. Hoy en día es una realidad el expediente digital de todos los colegiados, tras el tratamiento de los antiguos expedientes en formato papel, fortaleciendo así la seguridad en la custodia de dichos expedientes.

Uno de los puntos importantes en el empeño por aumentar los niveles de seguridad en el tratamiento de la información y cumpliendo con la ley de protección de datos, ha sido la externalización y uso de servidores seguros para su almacenamiento por empresas acreditadas a tal efecto.

2.5.3 VENTANILLA ÚNICA Y REGISTRO PROFESIONAL.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la DIRECTIVA 2006/123/CE del Parlamento Europeo

y del consejo de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior, el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife ha implementado la ventanilla única de servicios a través de la que se posibilita el acceso por vía telemática y a distancia a los procedimientos y trámites relativos al acceso y ejercicio de las actividades de servicios, a la vez que se presta atención y servicio a los consumidores y usuarios que podrán consultar información relativa a la colegiación de cualquier profesional en la provincia.

2.5.4 CARNET DE COLEGIADO.

Actualmente todos los colegiados pueden acceder al carnet de colegiado que lo acredita como tal y que está sometido a estrictas normas de control y uso. Dicho carnet facilita además el disfrute de convenios firmados con distintas empresas que aportan un valor añadido más a la condición de colegiado.

2.5.5 CONSULTA DE MEMORIAS DE ACTIVIDADES.

La visibilidad de las actividades colegiales siempre ha sido un recurso valioso aunque no fácilmente transmisible por lo complejo de su registro, inventariado y difusión. Gracias a la informatización de los procesos y a la aparición de la web, el acceso a esta información es universal, estando las memorias sobre las actividades anuales del colegio disponibles online para su consulta pública.

2.5.6 FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN TICs, INVESTIGACIÓN, OFIMÁTICA.

Disponemos de modernas instalaciones que se han ido ampliando y renovando para ofrecer un servicio puntero equipado con software orientado a las necesidades de

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han jugado siempre un papel fundamental en los procesos de comunicación, administrativos y de gestión relacionados con el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife.

los colegiados en investigación, publicación, ofimática, uso de internet, etc. Nuestras aulas cuentan con conexión a internet-wifi, proyectores, pizarra electrónica y videoconferencia. En aquellas islas donde ha sido necesario realizar formación que requiere de aulas avanzadas, se ha contado con la colaboración de entidades y organismos que han facilitado la formación en dichas áreas, desplazando el colegio todos los recursos necesarios para realizar una formación adecuada a las necesidades planteadas.

En estos años, además, se ha realizado un esfuerzo importante en potenciar la formación en TICs, uso de internet, software de análisis estadístico *SPSS* y *RSIGMA*, bases de datos, hojas de cálculo, correo electrónico, búsqueda bibliográfica o desarrollo de presentaciones. Hemos añadido al catálogo de tutoriales, la formación online a través de *moodle*, la plataforma de prescripción *e-nursing* y la integración en el proyecto *graduad2*. Actualmente se ha ampliado este servicio mediante la elaboración de convenios con empresas externas que ofrecen una amplia formación durante todo el año.

2.5.7 PLATAFORMA E-NURSING-PROYECTO GRADUA2.

La Organización Colegial de Enfermería brinda la posibilidad, para cumplir su objetivo institucional, de que todos los enfermeros y enfermeras del Estado español alcancen las máximas cotas de desarrollo académico y profesional a través de este programa que se inicia con el proyecto de enfermería prescriptora altamente avanzado y con un seguimiento y aceptación muy amplio entre la enfermería de la provincia. La segunda fase es nuestro siguiente reto a través del proyecto *graduad2* situándonos con ello en la línea de vanguardia y excelencia que caracteriza a la enfermería del siglo XXI.



Nuevas formas de comunicación.

2.5.8 NUESTRA PRESENCIA EN INTERNET.

El Colegio de Santa Cruz de Tenerife ha sido pionero en poner en marcha su proyecto web años atrás, logrando mediante una interfaz sencilla transmitir todas aquellas publicaciones que pueden ser de interés para los colegiados. El progresivo éxito de dicha iniciativa y la imprescindible necesidad de estar presentes durante 24 horas al día en un medio como internet, son sin duda la mejor carta de recomendación para una constante inversión en mejorar este servicio que facilita el acceso al colegio. El Colegio de Enfermería cuenta con los últimos recursos tecnológicos para dar mayor difusión a las actividades que se llevan a cabo y facilitar el acceso a la in-

formación del colectivo enfermero. Actualmente publicamos más de 500 entradas anuales, entre ofertas de empleo, noticias de interés científico tecnológico, convenios, formación, promoción de blogs y webs relacionadas con la sanidad y publicadas por otras instituciones, organizaciones, asociaciones o profesionales independientes, con un importante seguimiento entre el colectivo, facilitando un diálogo importante con los usuarios de este servicio tanto en la página web, como en las redes sociales *Facebook* (*EnfermeriaCanaria*) y *Twitter*. De los datos que se extraen de 2011 por servicios externos de auditoría, se realizan más de 80.500 visitas únicas anuales con más de 344.408 consultas a la web (*GoogleAnalytics*).

En cuanto a las redes sociales, desde el inicio de las publicaciones en 2009, el colegio ha tenido presencia en *Facebook* y *G+* o *Twitter*, donde mejor podemos transmitir los contenidos de las actividades colegiales recibiendo más de 163.000 visitas a contenidos publicados y con más de 1.000 usuarios en *FB*, siendo además un recurso de referencia utilizado, no sólo por profesionales de la provincia, sino por enfermeros que por motivos laborales se han tenido que desplazar a otras regiones o al extranjero, o por foráneos de prácticamente todos los países del mundo.

2.5.9 COMUNICACIÓN.

Se ha trabajado en la mejora y potenciación del acceso a la información de colegiados manteniendo un flujo constante de intercambio de la misma, explotando las posibilidades de mantener un diálogo abierto gracias a los medios digitales. Dentro de las herramientas que estos años se han usado para tal fin están el *mailing* por correo postal (tec-

nológicamente en desuso por el coste económico y ecológico), el envío de emails personalizados, los mensajes de texto a móviles (servicio de mensajería por SMS), servicios web y redes sociales.

2.5.10 RETOS DE FUTURO.

El auge de las nuevas tecnologías, la portabilidad, el tratamiento de la información y la necesidad de crecer y transformar los servicios digitales para adecuarlos a las necesidades que plantean los colegiados, requiere una constante revisión de los proyectos en curso para satisfacer con éxito las demandas de progreso de nuestro colectivo en un mundo global y tecnológicamente cambiante. La consolidación de las redes sociales, la mejora del acceso a servicios colegiales a través de la web, la formación online con plataforma y campus virtual, el acceso online a revistas profesionales de enfermería, la certificación de webs sanitarias o la digitalización y certificación curricular, son algunos de los retos por desarrollar en un futuro próximo.

2.6 BIBLIOGRAFÍA.

Acta de la V Asamblea General de Practicantes de Medicina y Cirugía. Colegio de Practicantes de Madrid. Mayo de 1912. [En línea]. Disponible en URL: <<http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=d9d29872-d4e2-47af-b51d-94ff8254f178&Cod=e9a5699b-0129-49ba-8659-074532284e47>> [Consulta: 15 de julio de 2012].

AMEZCUA, M.; GERMÁN, C.; HEIERLE, Cr.; DEL POZO, M^aC. *Sanidad y colectividad sanitaria en Almería. El Colegio de*

Practicante (1885-1945). Almería: Ed. Colegio de Enfermería de Almería, 1994.

QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio. "Del Practicante a la Enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los Colegios Profesionales" Director Dr. Diego Bellido Guerrero. Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Ferrol, 2008.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel. "Implantación y desarrollo de las especialidades de Enfermería en España y su impacto en la provincia de Santa Cruz de Tenerife" Director Dr. Antonio Sierra López y Directora Dra. Cristobalina Rodríguez Álvarez. Universidad de La Laguna, Departamento de Obstetricia-Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología y Medicina Legal y Forense, Santa Cruz de Tenerife, 2008.

clínica. Boletín Oficial del Estado, de 15 de Noviembre de 2002, núm. 274, páginas 40126 a 40132 (7 págs.)

España. Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, de 29 de Mayo de 2003, núm. 128, páginas 20567 a 20588 (22 págs.)

España. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de 22 de noviembre de 2003, núm. 280, páginas 41442 a 41458 (17 págs.)

España. Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, de 17 de Diciembre de 2003, núm. 301, páginas 44742 a 44763 (22 págs.)

2.6.1 FUENTES NORMATIVAS.

España. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado de 9 de noviembre de 2001, núm. 269, páginas 40986 a 40999 (14 págs.)

Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Boletín Oficial de Canarias, de 3 de Julio de 2002, núm. 91.

España. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación

3 LA PALABRA, EL SILENCIO Y LA PRESENCIA A LO LARGO DE LA HISTORIA RECIENTE...

3.1 HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

Numerosas han sido las teorías que han procurado dar respuesta al comienzo de la vida humana sobre la faz de la Tierra. El origen del hombre se ha explicado empleando dos ópticas antagónicas, la científica, en la que la génesis se sitúa en un resultado de la «evolución biológica de los organismos vivos», y una mística de la especie humana, en la que se concibe como un «acto voluntario de los dioses». La especie humana, una más de las existentes sobre la Tierra, ha estado sometida a las leyes de la evolución que modelan a todos los seres vivos, resultando una serie de progresivos cambios adaptivos que generan nuevas líneas evolutivas y abocan a la desaparición a otras.¹³⁸ El instinto de supervivencia obligó a aunar esfuerzos para asegurar los alimentos mediante la caza, la pesca, la recolección y el pastoreo, valiéndose de utensilios y recursos elaborados por los primeros hombres. Las prístinas sociedades antiguas consideraban a la familia como el núcleo fundamental de su vida económica, política y ritual.¹³⁹ Estas culturas constituyeron instituciones carentes de un fin especial, aunque estaban especializadas en modalidades que logra-

¹³⁸ URIBE URIBE, V. *El prodigio de la evolución: Del simio ancestral al hombre moderno*. Colombia: Panamericana, 2001, p. 17-23.

¹³⁹ BERDICHEWSKY, B. *Antropología social: Introducción. Una visión global de la humanidad*. Buenos Aires: Editorial LOM, 2002, p. 151-152.

ban una óptima adaptación al entorno en el que se encontraban inmersas. En ellas, los ancianos ostentaban «superioridad social» sobre los de menor edad, y los hombres tenían una posición social superior a la de las mujeres.¹⁴⁰ Estas últimas practicaban la agricultura, la recolección y se encargaban de las tareas domésticas tales como la producción de cerámica o tejidos, y el cuidado tanto de los hijos como de los ancianos y enfermos. Es imposible establecer el momento en el que surge el «cuidado como herramienta sanadora», pero se puede afirmar que vino de la mano de las primeras mujeres, resumido en la afirmación de Jeanne Achterber: *women have always been healers*.¹⁴¹

La Real Academia de la Lengua Española define la acción de «cuidar» como aquellas actividades que ponen diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, orientadas a asistir, guardar o conservar alguna situación u objeto. Consuelo Carballal Basa define esta acción como el *arte del Silencio, la Palabra y la Presencia*,¹⁴² herramientas que el «administrador de cuidados» ha empleado en su labor desde tiempos inmemorables, mostrando un apoyo unánime al individuo. El *cuidado* constituye una forma de proporcionar ayuda a personas dependientes, haciéndoles sentir que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas. El *cuidado*

140 HARRIS, M. *El desarrollo de la teoría antropológica: Historia de las teorías de la cultura*. Decimosexta edición en España. Madrid: Siglo XXI de España, Editores S.A., 2008, p. 582-586.

Karl Wittfogel apunta que las primeras civilizaciones fueron sociedades articuladas a partir de un sistema opresor-burocratizado como resultado de un intento de mantener las macro estructuras hidráulicas construidas, como establece en su teoría sobre el despotismo hidráulico.

141 ACHTERBERG, J. *Woman as Healer*. Londres: Rider Books, 1991, p. 1-3.

142 CARBALLAL BASA, C. *Cuidar: el Arte del Silencio, la presencia y la Palabra*. In *Acto Académico de Despedida de la X Promoción de Diplomados en Enfermería*. Escuela Universitaria de Enfermería de Ferrol, 28 de Junio de 2002.



Figura 20. Ídolo de Tara.

implica una *dedicación importante* de tiempo y energía, en el que se suele dar más de lo que se recibe, y que apareja tareas que pueden no ser agradables y cómodas. El *cuidado* es una experiencia única y distinta a las demás, que habitualmente es imprevista, y que precisa de una preparación previa y elaborada.

A finales del siglo XV y principios del siglo XVI, la profesión enfermera española era desempeñada por órdenes religiosas tales como los Hermanos de San Juan de Dios o las Hijas de la Caridad, que proliferaron con la finalidad de socorrer a las clases más humildes que habían crecido considerablemente. En este momento, la actividad asistencial estaba diferenciada a razón de la clase social, donde tanto los estamentos más elevados como las clases medias recibían tratamiento y cuidados en sus domicilios,¹⁴³ mientras que los

143 En este momento surge la figura de la *Enfermera de Dama* o *Enfermera Real*, cuya función principal era atender a la reina e infantas.

La asistencia prestada a comerciantes y artesanos era asegurada tanto por las hermandades como por las cofradías.

grupos más desfavorecidos debían alojarse en los hospitales que en su mayoría eran sustentados por la Corona y regentados por congregaciones religiosas. Este tipo de modelo de gestión de la asistencia sanitaria se denominó *Beneficencia Pública*, cuya creación fue el resultado de un aumento importante del número de habitantes¹⁴⁴ y la mejora de las infraestructuras hospitalarias que se orientaban hacia el «socorro de pobres y mendigos». Este sistema se vio profundamente afectado con la desamortización llevada a cabo por el ministro Miguel Cayetano Soler de los bienes pertenecientes a hospitales, casas de misericordia y hospicios administrados por comunidades de ámbito eclesiástico entre 1798 y 1808. En 1822 se promulga la *Ley General de Beneficencia* en la que se establecieron tres niveles asistenciales: el *Domiciliario*, de gestión municipal, que se orientaba a remediar necesidades temporales y de urgencia que pudieran presentar los individuos, encargándose de la asistencia médica y farmacéutica a domicilio; la *Beneficencia general*, cuyo campo era las necesidades a largo plazo y estaba a cargo del Estado; y la *Beneficencia provincial*, dependiente del diputado provincial, y orientada al remedio de necesidades a medio plazo (individuos más desfavorecidos como huérfanos y ancianos, entre otros), desarrollando su actividad en casas de expósitos, asilos y hospitales provinciales.¹⁴⁵

La aparición de nuevos hospitales en casi todas las capitales de provincias del territorio nacional obligó a definir los puestos de trabajo, produciéndose una especializa-



Figura21. Francisco de Goya (atr.): *Mendigo ciego con un perro* (1801-1825).

ción, que quedó recogida en normativas u ordenanzas.¹⁴⁶ En ese momento, se establecieron tres figuras claramente definidas: el barbero sangrador, la matrona y la enfermera o enfermero, donde los dos primeros presentaban además una actividad asistencial con carácter domiciliario.¹⁴⁷ El oficio de barbero

El cuidado constituye una forma de proporcionar ayuda a personas dependientes, haciéndoles sentir que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas.

144 INE, Instituto Nacional de Estadística. Series históricas de datos censales. [Sitio web]. URL: <http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEAR CH&startat=0&L=0&searchString=Series+hist%F3ricas+de+datos+censales>; [consultado el 1 de Julio de 2012].

Se pasa de once millones de habitantes en 1800 a más de dieciocho millones en 1900.

145 GIMÉNEZ MUÑOZ, M. C. *El Asilo de Mendicidad de San Fernando (1846-1900)*. Sevilla: Secretaría de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2006, p. 15-20.

146 *Constituciones y ordenanzas para el gobierno de los Reales Hospitales y de la Pasión de Madrid, aprobados por el Rey nuestro Señor Carlos Tercero, (que Dios guarde) y pasados por el Real Consejo de Castilla*. Madrid: Imprenta de Pantaleón Aznar, 1780, p. 96-98.

En ella, se hace una diferenciación entre el enfermero o enfermera y el barbero sangrador, asignándose a cada figura su cometido dentro del establecimiento sanitario.

147 CASTRO MOLINA, FJ. *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (siglos XVI-XX)*. [Tesis doctoral] dirigida por María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, Universidad de La Laguna, 2012, p. 182-232.

sangrador como tal, aparece por primera vez en tiempos de Alfonso X el Sabio, denominándolo como *Alfajeme*.¹⁴⁸ Posteriormente será regularizado mediante la Real Cédula de 30 de marzo de 1477 emitida por los Reyes Católicos, Isabel y Fernando, que establecía la creación del Tribunal del Protomedicato y el Protobarberato, éste último dependiente del primero.¹⁴⁹ Este sistema estuvo vigente hasta el 20 de abril de 1799 para ser restituido el 22 de julio de 1811 por Fernando VII mediante un Decreto de las Cortes.¹⁵⁰

Pese a que la profesión progresivamente se fue consolidando, en España las órdenes religiosas jugaron un papel fundamental en la profesión enfermera. Las más destacadas fueron los Hermanos de San Juan de Dios, las Hijas de la Caridad, los Bethlemitas, los Hermanos Obregones y los Hermanos Camilos. Los primeros fueron constituidos como Orden Religiosa en 1570, treinta años más tarde que San Juan de Dios hubiera fundado en Granada un hospital. Rápidamente se diseminaron tanto por el *Viejo Continente* como por las recién descubiertas *Indias*,¹⁵¹ tardando casi cuatro siglos en instalarse en las Islas Canarias. En 1949 fundan un hospital en

148 Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia (Partida Cuarta, Quinta, Sexta y Séptima). Tomo III. Madrid: Imprenta Real, 1807, p. 639.

149 CASTRO MOLINA, F.J. (2012) *Opus cit.*, p. 182-232.

Regulan tanto el cómo y el quién va a realizar los exámenes o pruebas, así como la potestad para entregar la licencia que permitía ejercer el oficio de barbero sangrador.

150 RIERA PALMERO, J. *Protomedicato, humanismo y medicina en Castilla*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Seminario de la Facultad de Derecho, 2000, p. 59-68.

En 1799, entra en vigor un Real Decreto que extinguía el Real tribunal del Protomedicato, privando de la autoridad judicial a las tres Facultades y determinando que se reuniesen en una las de Medicina y Cirugía. Posteriormente, en 1811, durante el reinado de Fernando VII, se restableció nuevamente.

151 ALBERRO, S. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. Méjico: Anthropos, Editorial del Hombre, 2005, p. 59-68.



Figura22. Jost Amman-Hans Sachs : el cirujano barbero-sangrador (Ständebuch, 1568).

Tenerife, que no empezó a funcionar hasta 1956, mientras que su llegada a Gran Canaria no se produjo hasta 1972.

La segunda de las órdenes religiosas fueron las Hijas de la Caridad, fundada por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac el 29 de noviembre de 1633, y que estuvieron impulsadas por las *Damas de la Caridad*, asociación de mujeres que desarrollaban actividades de ayuda a los más necesitados. Las Hijas de la Caridad se instalaron en 1792 en las más importantes capitales españolas, fundando hospitales para el cuidado de los más necesitados. Su papel se ve consolidado en los establecimientos benéficos tras la firma del contrato entre el Visitador y Director de la Congregación, Fortunato Feu, y el representante de la *Junta de Piedad y General Socorro*, Manuel de Ramos Zafra, en 7 de Febrero de 1828.¹⁵² A Canarias llegaron en el siglo XIX, primero al hospital grancanario de San Martín en 1829, en el que tan solo ocho monjas se hicieron cargo de la *Cuna de Expósitos*, del *Hospicio* y de la *Casa de Corrección*.¹⁵³ Años más tarde pasaron a Tenerife, instalándose primeramente en el *Hospital de la Trinidad* en la Orotava en 1884, en el *Manicomio Provincial* y el *Hospital de Los Dolores* en La Laguna, en 1917 y 1918 respectivamente, y posteriormente asumieron el cuidado del recién creado *Jardín Infantil de la Sagrada Familia* (anteriormente denominado Casa Cuna) en 1939.

152 Somos Vivencianos. Biografía de la Familia Vicenciana. Biografías de Misioneros de Paúles. P. Fortunato Feu, Séptimo Visitador (III). [En línea]. 2012. Disponible en URL: <<http://somos.vicencianos.org/blog/2012/05/p-fortunato-feu-septimo-visitador-iii/>> [Consulta: 15 de junio de 2012].

153 La cuna de Expósitos se creó en el Hospital de San Martín con la finalidad de recoger a los niños abandonados en el torno, dispositivo creado para evitar que murieran de frío o fueran devorados por los perros; posteriormente pasaban al hospicio donde eran cuidados. Por último, la Casa de Corrección, lugar destinado a la reclusión de mujeres delincuentes y penadas por actividades inadecuadas para la sociedad como el meretricio o el desorden público.

Los Bethlemitas, o también llamados Orden de los Hermanos de Nuestra Señora de Bethlehem, fueron creados en Guatemala por Pedro de San José Betancur (Hermano Pedro) en 1656, donde fundó un hospital llamado *Casa de Belem* y descubrió la importancia de los cuidados a los convalecientes. Tras su muerte en 1667, su labor caritativa y asistencial no fue reconocida hasta 1752 en Tenerife, momento en el Cabildo insular tomó conciencia del trabajo social realizado y accedió a la solicitud de la orden para prestar sus servicios tanto en el *Hospital de San Sebastián* en La Laguna como en diferentes instituciones educativas.¹⁵⁴ No solo aportó una nueva visión de los cuidados con su dedicación a los convalecientes, sino que estableció nuevos planteamientos en la organización, distribución y diferenciación categórica del trabajo dentro del establecimiento sanitario, así como la implantación de un sistema de instrucción teórico-práctico a los enfermeros¹⁵⁵. Las dos últimas órdenes religiosas, los Hermanos Obregones y los Hermanos Camilos, creadas en el siglo XVI, no presentaron relevancia en Canarias, aunque sí tuvieron peso en el resto de España y en Francia.¹⁵⁶

154 RUIZ DE VILLARÍAS, A.M. *El venerable Pedro de Betancur*. Intentos de fundación en La Laguna. Siglo XVIII. In *II Coloquio de Historia Canario-Americana*. Tomo I. Sevilla: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1979, p. 137-140.

155 VELA, D. *El Hermano Pedro (en la vida y en las letras)*. Guatemala: Unión Tipográfica, 1935, p. 156-168.

Diferenciaba entre el *enfermero Mayor*, quien era responsable principal del hospital, ocupándose del cuidado de los libros, la administración y organización de las cuestiones hosteleras (alimentación y lencería), el *enfermero de la Semana*, encargado de la distribución del trabajo, y el *enfermero de los Hermanos*, enfermero dedicado al cuidado de los hermanos de la congregación que enfermaban.

156 GARCÍA MARTÍNEZ, A. C.; GARCÍA MARTÍNEZ, M. J. Andrés Fernández, un enfermero onubense. Su papel en la reforma de la Enfermería Hospitalaria Española en el siglo XVII. In *Huelva en su historia*, número 6, año 1997, p. 87-104.

Los Hermanos Obregones destacaron por las exigencias formativas que establecieron en la instrucción de los enfermeros, llegando a establecer un manual para tal fin: *Instrucción de Enfermeros* escrito por Andrés Fernández en 1617.

Pese a que la profesión progresivamente se fue consolidando, en España las órdenes religiosas jugaron un papel fundamental en la profesión enfermera.



Figura 23. Anónimo: Vista parcial de la Sala de Cirugía tras las obras de ampliación (Hospital Civil de Santa Cruz de Tenerife, 1924-29).

Los siglos XVIII y XIX en España estuvieron marcados por dos grandes eventos bélicos: la guerra de Sucesión (1701-1713) y la guerra del Francés o de la Independencia (1808-1814), que llevaron a que la nación sufriera un importante retraso socioeconómico y político en comparación con el resto de países europeos. En el campo de la sanidad, la Iglesia conservó el protagonismo y estatus que la había caracterizado durante toda la Edad Media, poder que solo se vio debilitado tras la *toma de la Bastilla* en 1789.¹⁵⁷ El nuevo panorama generaba importantes cambios en la concepción que se

157 RODRÍGUEZ VILLA, A. La España del Antiguo Régimen. In *Boletín de la Real Academia de la Historia*, informe VII, cuadernos I-III (julio-septiembre), Tomo 31, 1897. Tanto la Revolución Francesa, el proceso de Independencia Norteamericano como el debilitamiento del Absolutismo con la consiguiente división de poderes, supuso la finalización del Antiguo Régimen, que dio paso a nuevos modelos sociopolíticos. En España, este «proceso de modernización» no llegó hasta la *Constitución* promulgada por las Cortes Generales de Cádiz en 1812.

tenía de la salud-enfermedad y sus procesos, así como la profesionalización de la *disciplina del cuidado*. A ello, se le unió el trascendental papel de la *Ilustración*, movimiento cultural que sostenía que la razón humana podía combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía, y construir un mundo mejor. Este movimiento cultural e intelectual europeo que se desarrolló fundamentalmente en Inglaterra y Francia, tuvo su máximo auge entre finales del siglo XVII y el inicio de la Revolución Francesa, aunque en algunos países europeos perduró hasta comienzos del siglo XIX.¹⁵⁸

Todos estos acontecimientos sentaron las bases del *higienismo*, corriente que nace en la primera mitad del siglo XIX de la mano del liberalismo,¹⁵⁹ cuando «la salud de la ciudad y de sus habitantes se convierte en una preocupación de los dirigentes políticos». El concepto de enfermedad se transforma, considerándose como un fenómeno social que comprende todos y cada uno de los aspectos de la vida del ser humano. La salubridad urbana se mejoró mediante la inclusión de redes de abastecimiento de agua corriente y sistemas de cloacas, entre otros, que buscaban dominar las epidemias que asolaron a Europa a inicios del siglo XIX.¹⁶⁰ A ello se unieron importantes avances en el campo de la Ciencia, que

158 MARAVALL, J.A. *Estudios de la historia del pensamiento español (siglo XVIII)*. Madrid: Mondadori, 1991, p. 156-199.

La finalidad del movimiento era disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón, lo que llevó a que durante el siglo XVIII fuera conocido como el *Siglo de las Luces*.

159 En el siglo XIX, los países europeos estaban constituidos como tal, unidos al surgimiento de la emigración interna y externa, resultado de los primeros pasos de la Revolución Industrial. Todo ello, favoreció a que se produjeran mejoras considerables en las condiciones de vida de los individuos que progresivamente se incorporaban a las grandes urbes.

160 RUIZ RODRIGO, C.; PALACIO LIS, I. *Higienismo, Educación Ambiental y Prevención Escolar: Antecedentes*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 1999, p. 275-277.

vinieron marcados por los descubrimientos de Louis Pasteur y de Joseph Lister quienes establecieron la etiología de las enfermedades y sentaron las bases de la Microbiología, lo que obligó a modificar la formas de trabajo en el campo de la sanidad.¹⁶¹

Mientras la sanidad española se oponía considerablemente al cambio del modelo medieval que centraba la sanación en la reconciliación del doliente con Dios, en los países protestantes del norte de Europa, se asumieron los avances científicos que paulatinamente habían surgido, regeneración que vio la luz con el *Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth*, fundado en 1836 por el pastor protestante Theodor Fliedner.¹⁶² El primer año de estudio, las seis mujeres que formaron el primer grupo, centraron su actividad en trabajar en el hospital y recibir formación que buscaba proporcionar herramientas que favorecieran el cuidado de los enfermos tanto en los hospitales como en los domicilios.¹⁶³ Tal fue la aceptación del proyecto, que en 1840 el trabajo realizado por las Diaconisas se había diseminado por gran parte del continente europeo y sobre todo en el ámbito inglés.

Estas condiciones favorecieron el surgimiento de uno de los máximos exponentes de la Enfermería, Florence Nightingale, quien trabajó en el Instituto de Dia-



Figura 24. Florence Nightingale atendiendo a enfermos.
London News, 24 de febrero de 1855.

conisas de Kaiserswerth en Alemania y en la Maison de la Providence de las Hermanas de la Caridad de París, nutriéndose de gran parte de los conocimientos que posteriormente llevó al hospital turco de Scutari, establecimiento creado para atender a los heridos de la Guerra de Crimea, donde actuó como superintendente de un grupo de enfermeras en octubre de 1854.¹⁶⁴ Tras su regreso a Inglaterra, aquejada de una grave

"La salud de la ciudad y de sus habitantes se convierte en una preocupación de los dirigentes políticos."

161 MARTÍNEZ BAEZ, M. *Pasteur: Vida y obra (hoy Vida de Pasteur)*. 1ª Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1972, p. 12-22.

162 PARENTINI, M. R. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Ediciones Trilce, 2002, p. 60-62.

Presentaban cierta concomitancia con la labor desempeñada por las *Diaconisas Católicas* y las *Enfermeras Monásticas*, recibiendo su instrucción en dependencias anexas al hospital que favorecían el proceso formativo (*Casa Madre*).

163 El programa educativo se centraba en conocimientos teórico-práctico, que incluía: conocimiento de ético-religiosos, la rotación por diferentes servicios (asistencia hospitalaria y domiciliaria) y cierto saber sobre farmacología. Se hacía hincapié en el total cumplimiento de las órdenes médicas, responsable éste del resultado logrado en la recuperación de los enfermos.

164 GARCÍA MARTÍN-CARO, C. y MARTÍNEZ MARTÍN, M. L.. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007, p. 138-141.

Instruyó a toda prisa 38 enfermeras dispuestas a ir a un hospital de guerra en la otra punta del mundo, donde atendieron entre 3.000 a 4.000 soldados heridos e ingresados en condiciones higiénicas deplorables. Los mandos militares a cargo del destacamento mostraron una actitud de rechazo, ya que no estaban nada predispuestos a ser mandados por una civil que encima era mujer. El índice de mortalidad que se estimaba por encima del 40 % logró disminuirlo casi un 3 % a base de aplicar mejoras en la calidad asistencial, tanto médica como humana de los pacientes.

Demostró, durante su estancia en este hospital, dotes de administradora que con los recursos básicos organizó salas de hospitalización limpias y confortables, asistencia de enfermería adecuada, cocinas eficientes, salas de recreo y medios para distraer a los enfermos, lavandería..., lo que unido al uso de una lámpara durante sus rondas nocturnas por el hospital, se le otorgara el sobrenombre de la *Dama de la Lámpara*. Además, organizó distintos hospitales de la zona hasta que enfermó gravemente y tuvo que volver a Inglaterra en 1856.

enfermedad, destacó, entre otras cosas, por su formación en matemáticas y estadística, situación que demostró al hacer públicos los resultados de las actuaciones acometidas en Turquía, llegando incluso a publicarlo en un libro que abordaba, entre otros temas, la calidad y administración hospitalaria castrense, al que se le unió sus conocidas *Notas de enfermería* en 1859. Además fundó una escuela de enfermeras sustentada por los donativos de civiles y soldados, que facilitó la formación de profesionales que desempeñaron su actividad en los hospitales y domicilios, así como en el área de la enseñanza.

En el campo de la Enfermería española, el siglo XIX supuso un momento de considerable modificaciones en la formación de los profesionales. El 9 de septiembre de 1855 entró en vigor la *Ley de Bases para la Institución Pública*, denominada popularmente «Ley Moyano», con la que se regularon todas las profesiones sanitarias en España. En base a su contenido, el 21 de Noviembre de 1861 se publicó el reglamento para las enseñanzas del *practicante* y de *matrona*, pero no la de *enfermero*.¹⁶⁵ Las competencias de los practicantes se vieron menguadas considerablemente con la creación de la titulación de *cirujano dentista*,¹⁶⁶ aprobada mediante Real Decreto de 4

junio de 1875. Además, se establecieron para los estudios de comadrona, una serie de requisitos considerablemente estrictos: haber aprobado la primera enseñanza elemental; tener veinte años cumplidos y ser casadas o viudas. En el caso de las casadas tenían que presentar un documento donde el marido autorizase su actividad laboral; y poseer certificado de buenas costumbres expedido por su párroco. Este nuevo reparto de actividades constituyó una desestructuración de las tareas de enfermería, que aunque benefició considerablemente a practicantes y a comadronas, llevó aparejado una disminución de la calidad de la asistencia, incorporándose a ésta mujeres analfabetas carentes de preparación académica.¹⁶⁷

En los hospitales civiles con gestión eclesiástica, el panorama era deprimente, a diferencia de los religiosos, donde su situación era algo mejor, ayudada por la formación suministrada por las monjas veteranas que se dedicaban a instruir a las nuevas. Concepción Arenal, en su reforma del sistema penitenciario y sanitario, señaló la necesidad de *crear escuelas para formar enfermeras como antes*. Pero este intento no tuvo éxito, lo que ocasionó que la profesión no fuera de elección a la hora de incorporarse al mundo laboral, ya que entrañaba una mala consideración a nivel social y profesional. Inicialmente los estudios de practicante sólo se podían realizar en aquellas ciudades donde existe facultad de medicina, próximas a los hospitales, que favorecían la realización del bloque práctico (Madrid, Barcelona, Granada, Sevilla, Santiago de Com-

¹⁶⁵ DELGADO CRIADO, B. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994, p. 261-264.

Mediante este reglamento se regularon las profesiones de practicante y matrona, sustituyendo el primero al cirujano menor y al barbero sangrador. Este reglamento regulaba qué cosas, qué conocimientos y cómo debían ser adquiridos por el practicante de forma teórica y práctica. Este saber se aglutinaba en conocimientos de anatomía, el arte del vendaje y apósitos, el arte de hacer curas, el modo de aplicar tópicos, la vacunación, las perforaciones, las escarificaciones y las sangrías, y además, el arte del dentista y callista. ¹⁶⁶ HERRERA RODRÍGUEZ, F. Un capítulo de la Enfermería: la “cirugía menor” en la España del siglo XIX. In *Cultura de los Cuidados*. Revista de Enfermería y Humanidades 2000, 1º y 2º semestre, Año IV-números 7 y 8. Disponible en URL: < http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5081/1/CC_07-08_03.pdf>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

¹⁶⁷ GARCÍA MARTÍN-CARO, C. y MARTÍNEZ MARTÍN, M. L.. (2007), *Opus cit*, 2007, p. 122-158.

A las enfermeras se le asignaban tareas propias de las sirvientas, recibiendo sueldos muy inferiores a los de los enfermeros.

postela, Valencia y Valladolid). Canarias al carecer de facultad de medicina quedó fuera del circuito académico, aunque posteriormente, ante la importante demanda, se facilitó la presencia del tribunal en las Islas para examinar a los aspirantes. A partir del año 1868 se instauró un modelo, la enseñanza libre, que instruía a los candidatos para posteriormente ser examinados en alguna de las facultades de medicina anteriormente citadas.¹⁶⁸ Con respecto a las matronas, la forma de acceso, matriculación y los requisitos eran semejantes a los establecidos para los practicantes, variando tan solo en las habilidades y los conocimientos exigidos, muy relacionados éstos con los servicios que iban a prestar.¹⁶⁹

La primera intervención llevada a cabo en la formación de los enfermeros, fue realizada por el Dr. Federico Rubio y Gali con la creación en 1896 de la primera *Escuela de Enfermeras de Madrid* en el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria, centro que posteriormente se denominó *Escuela de Santa Isabel de Hungría*.¹⁷⁰ El programa de instrucción tuvo que esperar a la *Real Orden de 7 de mayo de 1915*, para desarrollar un itinerario que comprendía unos 70 temas en los que se abordaban disciplinas como la anatomía, la psicología

y traumatología (vendajes y curas), áreas que presentaban una cierta concomitancia con las exigidas a los practicantes. Este esquema educativo, cuyos conocimientos eran los requeridos para la obtención de la titulación de enfermera, fue empleado tanto por laicos como por comunidades religiosas.¹⁷¹ Aunque la enseñanza era libre, muchas instituciones preparaban a las futuras enfermeras para superar la prueba que debían realizar en Madrid. Amparadas en esta disposición, se crean las dos primeras escuelas que se dedicaron a la formación académica, la *Escuela de Santa Madrona* y la *Escuela de Enfermeras Auxiliares de la Medicina* de la Mancomunitat de Catalunya,¹⁷² que iniciaron su actividad formativa en 1917. Además, la *Cruz Roja* fundó numerosas escuelas no oficiales destinadas igualmente a la preparación de enfermeras, creando en 1920 su primera *Escuela de Enfermeras en Madrid* y meses después en Barcelona. Los centros docentes se multiplicaron sorprendentemente, hasta un total de treinta y dos en 1929, de las que destacaron la *Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla* en Santander, así como la *Casa de Salud de Santa Cristina-Escuela Oficial de Matronas*, la *Escuela de Enfermeras de la Quinta de Salud* y la *Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya*, en Barcelona, esta última creada en 1933 y que tan sólo funcionó hasta 1939. Tras concluir la Guerra Civil Española, con el *Decreto de 1 de marzo de 1940*, se constituye como *Escuela Oficial de Matronas* la antigua *Casa de Salud de Santa Cristina*. En este

Los centros docentes se multiplicaron sorprendentemente, hasta un total de treinta y dos en 1929.

168 Para iniciar estos estudios era preciso haber cumplido 16 años, además de superar una prueba objetiva de ingreso sobre la materia de enseñanza elemental (lectura-escritura y ligeras nociones sobre matemáticas). Los estudios duraban cuatro semestres, siendo requisito para el paso de uno a otro, haber superado las materias en su totalidad. La prueba evaluatoria de una hora se realizaba ante un tribunal formado por tres cate-dráticos de medicina, que valoraban los conocimientos teóricos y prácticos del alumno durante su aprendizaje académico.

169 Los temas que se abordaban durante la preparación académica se centraban en: nociones básicas sobre obstetricia; fenómenos del parto; preceptos y reglas de asistencia; primeros y urgentes auxilios al recién nacido; y manera de administrar el agua de socorro (bautismo).

170 MARTÍNEZ MARTÍN, M. L.; CHAMORRO REBOLLO, E. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª edición. Barcelona: Elsevier España S.L., 2011, p. 154-155.

171 VENTOSA ESQUINALDO, F. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España: Siglos XV al XX: una aproximación histórica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 2000, p. 229-230.

Con la *Real Orden de 7 de Mayo de 1915* se aprobó el programa de conocimientos que el aspirante adquiriría mediante la enseñanza libre, para posteriormente superar una prueba objetiva similar al examen de los practicantes. El 15 de mayo de 1915, a propuesta de la orden religiosa de las Siervas de María, se crea por normativa la categoría Enfermera.

172 Su funcionamiento fue muy breve, entre 1919 y 1923.

momento existían en España unas veinte escuelas repartidas por toda su geografía.¹⁷³

Con la *Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945* se reglamentan las funciones de los Practicantes, Matronas y Enfermeras, normativa que deja clara la falta de autonomía de los profesionales de los cuidados: «la enfermera por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido, convirtiéndose en el auxiliar subalterna del médico, profesional del que recibe todas las órdenes». Tan solo se la faculta para realizar una asistencia de carácter familiar, que se comprendía actividades tales como la alimentación o la administración de medicamentos, otorgándole la posibilidad de auxiliar al cirujano durante una intervención quirúrgica. Además, se establecen los Estatutos de sus Colegios Profesionales, derogados con la *Orden Ministerial de 20 de diciembre de 1954*, en la que se recoge el Reglamento del Consejo Nacional y los Estatutos de los Colegios Provinciales de Auxiliares Técnicos Sanitarios.

Dos años antes, en 1952, el Ministerio de Educación había creado las *Escuelas Oficiales de Enfermeras*, regulándolas no solo en su estructura y funcionamiento, sino además en su dotación e infraestructuras.¹⁷⁴ Al año siguiente, el *Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953*, publicado en el B.O.E. de 29 de Diciembre, estableció la unificación de los estudios de Enfermera, Practicante y Matrona en el de *Ayudante Técnico*

¹⁷³ La contienda civil que se desarrolló entre 1936 y 1939, supuso el cierre de numerosas escuelas o el cese de su actividad formativa con carácter definitivo.

¹⁷⁴ Entre los requisitos estaba el disponer de un hospital con un número determinado de camas para que las enfermeras hicieran las prácticas, regulando además al personal que la debía formar: un catedrático de la facultad de medicina que debería actuar de director, y dos enfermeras que desempeñarían la actividad de jefe de estudios y secretaria de estudios. El profesorado debía estar formado por médicos, dejando la monitorización de las prácticas a enfermeras.



Figura 25. Anónimo: Botica del Hospital Civil de Santa Cruz de Tenerife (c. 1929).

Sanitario (A.T.S.), masculino o femenino, cuya certificación constituía un híbrido a caballo entre las titulaciones universitarias y las titulaciones profesionales.¹⁷⁵ Además, se vincularon definitivamente los estudios de A.T.S. con las facultades de medicina, convirtiéndose las escuelas en los lugares destinados a enseñar los contenidos teóricos y prácticos. Pese a que éstos últimos ya estaban establecidos desde 1953, es el *Decreto 2319/1960 de 17 de Noviembre*, publicado en el B.O.E. de 17 de diciembre, el que reguló las competencias profesionales de Ayudantes Técnicos Sanitarios: administración de medicamentos, inyecciones o vacunas, así como la realización de curas a operados; auxiliar al médico en intervenciones de

¹⁷⁵ LÓPEZ MONTESINOS, M.J. Revisión cronológica de la enseñanza de Enfermería en España. In *Enfermería Global. Revista electrónica semestral de Enfermería*, noviembre de 2004, volumen 3, número 2. Disponible en URL: < <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/60/showToc>>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

cirugía y en las distintas especialidades; prestar asistencia inmediata en casos urgentes (hasta la llegada del médico o titular superior de cirugía); asistir a los partos normales; y desempeñar su actividad en aquellos puestos donde se exigiera el título de A.T.S.¹⁷⁶

Entre 1962 y 1975, se sucedieron numerosas órdenes, decretos y reales decretos que creaban nuevas especialidades que podían cursar los A.T.S., tales como Podología, Pediatría-Puericultura, Medicina del Trabajo, Análisis Clínico y Uronefrología.¹⁷⁷ Importante fue la promulgación de la *Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa 14/1970, de 4 de agosto*, en la que se establece que los estudios de A.T.S. debían transformarse en Formación Profesional de 2º Grado o integrarse en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería. En España, los estudios de Formación Profesional, desprestigiados por su filiación con una cierta incapacidad intelectual, fueron rechazados de lleno por los A.T.S., quienes constituyeron un movimiento reivindicativo que solicitaba la incorporación en los planes de estudios universitarios. Ante esta situación, en 1976, se constituyó una *Comisión* para el estudio y justificación, formada por representantes de diferentes ámbitos como fueron los Ministerios de Educación y Sanidad,

los sindicatos y los colegios profesionales, entre otros.¹⁷⁸ Los diferentes movimientos sociales reivindicativos que se produjeron, obligan al Gobierno español a transformar las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, mediante el *Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio*, publicado en el B.O.E. el 23 de agosto.¹⁷⁹

En Canarias, los candidatos a obtener la titulación de A.T.S. estuvieron obligados a cursar los estudios en escuelas peninsulares hasta que en 1968 se creó la Facultad de Medicina en la Universidad de La Laguna.¹⁸⁰ Para salvar el *costoso obstáculo de la insularidad*, muchos optaban por una preparación en academias locales a inicios del siglo XX, como la creada por el brigada del ejército Manuel López Almanza, que instruía a los aspirantes para posteriormente acudir a la Facultad de Medicina de Cádiz, dependiente de la Universidad de Sevilla, donde eran examinados. Su preparación se realizaba mediante manuales o libros que los instruían en los conocimientos necesarios. Uno de los más empleados fue el *Manual Teórico Práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras* de Antonio Box María-Cospedal, que en sus dos tomos, aportaba al alumno los conocimientos teóricos y prácticos necesarios.

Hubo que esperara hasta el año 1970 para que se creara la *Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)*

"La enfermera por si sola no tiene facultades para desempeñar su cometido, convirtiéndose en el auxiliar subalterno del médico, profesional del que recibe todas las órdenes."

176 Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado, núm. 302 de 17 de diciembre de 1960, páginas 17308 a 17308 (1 pág.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de la Gobernación. [Sitio web]. Disponible en URL: < http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1960-19042>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

177 Decreto 727/1962, de 29 de Marzo, (B.O.E. 13 de abril). Se regula la Especialidad de Podología; Decreto 3524/1964, de 22 de Octubre de 1964, (B.O.E. 11 de noviembre). Regula la especialidad de Pediatría y Puericultura; Orden Ministerial, de 28 de abril de 1965 (B.O.E. de junio). Regula los estudios de Medicina del Trabajo; Real Decreto 203/1971, de 28 de febrero. Regula la especialidad de Análisis clínicos; y, por último, el Real Decreto 2233/1975, de 24 de julio de 1975, (B.O.E. de 29 de septiembre). Regula la especialidad de Uronefrología.

178 También, en estos grupos de trabajo, se estudiaron las funciones y los conocimientos precisos para titularse como auxiliar de clínico.

179 Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 200 de 22 de agosto de 1977, páginas 18716 a 18717 (2 págs.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de Educación y Ciencia. [Sitio web]. Disponible en URL: < <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

180 Fue creada por la Ley 56/1968 de 27 de julio, sobre creación de *Facultades de Medicina en las Universidades de La Laguna, Murcia y Oviedo*, publicada en el B.O.E. de 29 de julio de 1968, a la vez que las facultades de Murcia y Oviedo.



Figura 26. Anónimo: Vista de la Enfermería del Jardín de Infancia de la Sagrada Familia de Santa Cruz de Tenerife (1941).

vinculada a la Facultad de Medicina,¹⁸¹ pese a que desde 1967 había comenzado a funcionar la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de La Candelaria, adscrita a la Facultad de Medicina de Cádiz hasta 1972. En 1977 se crea la *Escuela Universitaria de Enfermería* como centro integrado en la Universidad de La Laguna (*Real Decreto 2128 de 23 de Julio* en el BOE de 22 de Agosto), para en 1978, tanto la *Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria* de Santa Cruz de Tenerife (*Orden Ministerial de 29 de Junio de 1978*) como la *Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios* dependiente del Cabildo Insular de Gran Canaria (*Real Decreto* publicado en el B.O.E. de 13 de Diciembre de 1978)¹⁸² se adscribieran a la Universidad de La Laguna.

181 El Hospital Civil era el centro de referencia para la parte práctica que los alumnos debían recibir, hasta la inauguración del Hospital General y Clínico en 1971.

182 La adscripción se mantuvo hasta la creación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria el 26 de abril de 1989.

Dos años más tarde, en 1980, se realiza una nueva modificación legal en el marco de la profesión enfermera, el *Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre*, por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que establecía la especialidad de Matrona, y la *Orden Ministerial, de 15 de julio de 1980*, publicada en el B.O.E. de 23 de julio, en la que se regulaba el plan de Convalidación por la U.N.E.D. de A.T.S. a D.U.E.

Tras la firma de España del Acta de Adhesión de España a las Comunidades Europeas el 15 de junio de 1985, la regulación de la formación de los distintos profesionales se llevó a cabo a partir de las diferentes directrices establecidas por ésta. Unas de las primeras normas en asumir fueron las *Directivas 77/453/CEE del Consejo de 27 de junio de 1977*, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales. En ella se regulaban los conocimientos que debía adquirir una enfermera generalista durante su proceso de aprendizaje, además de indicar la norma de formación previa con la que accedía a los estudios de Enfermería.¹⁸³ A ésta le sucedieron las *Directivas del Consejo de Europa, de 14 septiembre de 1980. 80/154:80/156*, en las que se establecía la reglamentación de la especialidad de Matrona.

Posteriormente, la consolidación de los planes de estudio se vio favorecida por el *Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre*, en el que se establecían las directrices comunes a los planes de estudio de los títulos universitarios, modificando la enseñanza universitaria española, y buscando así, la actualización y adaptación de la enseñanza a las

183 La formación general tenía que ser específicamente profesional y constar de tres años de estudios o 4.600 horas de enseñanzas teóricas y prácticas, donde ambos campos debían estar coordinados.



Figura 27. Anónimo: Acto de inauguración del curso académico 1967-1968. Escuela de A.T.S. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de La Candelaria.

directivas europeas, a lo que se unió el *Real Decreto 1466/1990 de 26 de octubre*, publicado en B.O.E. el 20 de noviembre, donde se definían las Directrices Generales de los planes de estudio del Diplomado en Enfermería.

Tras estos logros, la Enfermería española precisó concretar y reconocer sus especialidades. El *Real Decreto 1017/91, de 28 de junio*, reguló el reconocimiento de Diplomas, Certificados y otros títulos de Matrona o asistente obstétrico de los estados miembros de la C.E.E., al que se unió la *Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992*, publicada en el B.O.E. el 2 de junio, en la que se aprobaba, con carácter provisional, el programa de formación y los requisitos de las unidades docentes para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona). Con la *Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de Profesiones Sanita-*

rias, unida al *Proyecto de Real Decreto de 26 de octubre de 2004* sobre Especialidades de Enfermería y el *Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril*, sobre Especialidades de Enfermería publicado en el B.O.E. el 6 de mayo de 2005, se suprimieron las Especialidades de Diplomado Universitario de Enfermería y de Ayudantes Técnicos Sanitarios obtenidas con anterioridad.¹⁸⁴ El Proyecto especificaba, en la Disposición Adicional Segunda, punto 3, la posibilidad de solicitar del Ministerio de Educación y Ciencia, la expedición de un nuevo título de Especialista, a aquellos que se encontraran en posesión de alguno de los títulos suprimidos. Además en su artículo 2 se enumeran las *Especialidades de Enfermería*: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica, y se establecía un acceso excepcional al título de Especialista recogido en la Disposición Transitoria Segunda.

En la actualidad, pese a haber recorrido un largo camino que nació con la aparición del hombre sobre la Tierra, el completo reconocimiento de las Especialidades, el desarrollo de la Carrera Profesional y finalización con el proceso de instauración del Grado son nuestros retos fundamentales de futuro.

¹⁸⁴ La especialidad de Neurología, creada por el *Decreto 3192/1970, de 22 de octubre*; la especialidad de Urología y Nefrología, creada por el *Decreto 2233/1975, de 24 de julio*; la especialidad de Análisis Clínicos, creada por el *Decreto 203/1971, de 28 de enero*; la especialidad de Radiología y Electrología, creada por el *Decreto 1153/1961*; la especialidad de Enfermería de Cuidados Especiales, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*; la especialidad de Pediatría y Puericultura, creada por el *Decreto 3524/1964, de 22 de octubre*; la especialidad de Psiquiatría, creada por el *Decreto 3193/1970, de 22 de octubre*; la especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona) creada por *Decreto de 18 de enero de 1957*, modificado por *Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre*; la especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*; y la especialidad de Gerencia y Administración de Enfermería, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*.

En 1977 se crea la Escuela Universitaria de Enfermería como centro integrado en la Universidad de La Laguna.

3.2 BIBLIOGRAFÍA.

- ACHTERBERG, J. *Woman as Healer*. Londres: Rider Books, 1991.
- ALBERRO, S. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. Méjico: Anthropos, Editorial del Hombre, 2005.
- BERDICHEWSKY, B. *Antropología social: Introducción. Una visión global de la humanidad*. Buenos Aires: Editorial LOM, 2002.
- CARBALLAL BASA, C. Cuidar: el Arte del Silencio, la presencia y la Palabra. In *Acto Académico de Despedida de la X Promoción de Diplomados en Enfermería*. Escuela Universitaria de Enfermería de Ferrol, 28 de Junio de 2002.
- CASTRO MOLINA, F.J. *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (siglos XVI-XX)*. [Tesis doctoral] dirigida por María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, Universidad de La Laguna, 2012.
- DELGADO CRIADO, B. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994.
- GARCÍA MARTÍN-CARO, C. Y MARTÍNEZ MARTÍN, M. L. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007.
- GARCÍA MARTÍNEZ, A. C.; GARCÍA MARTÍNEZ, M. J. Andrés Fernández, un enfermero onubense. Su papel en la reforma de la Enfermería Hospitalaria Española en el siglo XVII. In *Huelva en su historia*, número 6, año 1997.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, M. C. *El Asilo de Mendicidad de San Fernando (1846-1900)*. Sevilla: Secretaria de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2006.
- HARRIS, M. *El desarrollo de la teoría antropológica: Historia de las teorías de la cultura*. Decimosexta edición en España. Madrid: Siglo XXI de España, Editores S.A., 2008.
- HERRERA RODRÍGUEZ, F. Un capítulo de la Enfermería: la “cirugía menor” en la España del siglo XIX. In *Cultura de los Cuidados*. Revista de Enfermería y Humanidades 2000, 1º y 2º semestre, Año IV-números 7 y 8. Disponible en URL: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5081/1/CC_07-08_03.pdf>. [Consultada el 2 de julio de 2012].
- INE, Instituto Nacional de Estadística. Series históricas de datos censales. [Sitio web]. URL:<http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0&searchString=Series+hist%F3ricas+de+datos+censales>; consultado el 1 de Julio de 2012.
- Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia* (Partida Quarta, Quinta, Sexta y Séptima). Tomo III. Madrid: Imprenta Real, 1807.
- LÓPEZ MONTESINOS, M. J. Revisión cronológica de la enseñanza de Enfermería en España. In *Enfermería Global*. Revista electrónica semestral de Enfermería, noviembre de 2004, volumen 3, número 2. Disponible en URL: < <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/60/showToc>>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

MARAVALL, J.A. *Estudios de la historia del pensamiento español (siglo XVIII)*. Madrid: Mondadori, 1991.

MARTÍNEZ BÁEZ, M. *Pasteur: Vida y obra (hoy Vida de Pasteur)*. 1ª Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1972.

MARTÍNEZ MARTÍN, M. L.; CHAMORRO REBOLLO, E. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª edición. Barcelona: Elsevier España S.L., 2011.

URIBE URIBE, V. *El prodigio de la evolución: Del simio ancestral al hombre moderno*. Colombia: Panamericana, 2001.

PARENTINI, M. R. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Ediciones Trilce, 2002.

RIERA PALMERO, J. *Protomedicato, humanismo y medicina en Castilla*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Seminario de la Facultad de Derecho, 2000.

RODRÍGUEZ VILLA, A. La España del Antiguo Régimen. In *Boletín de la Real Academia de la Historia*, informe VII, cuadernos I-III (julio-septiembre), Tomo 31, 1897.

RUIZ DE VILLARÍAS, A.M. El venerable Pedro de Betancurt. Intentos de fundación en La Laguna. Siglo XVIII. In *II Coloquio de Historia Canario-Americana*. Tomo I. Sevilla: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1979.

RUIZ RODRIGO, C.; PALACIO LIS, I. *Higienismo, Educación Ambiental y Previsión Escolar: Antecedentes*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 1999.

Somos Vivencianos. Biografía de la Familia Vicenciana. Biografías de Misioneros de Paúles. P. Fortunato Feu, Séptimo Visitador (III). [En línea]. 2012. Disponible en URL:

<<http://somos.vicencianos.org/blog/2012/05/p-fortunato-feu-septimo-visitador-iii/>> [Consulta: 15 de junio de 2012].

VELA, D. *El Hermano Pedro (en la vida y en las letras)*. Guatemala: Unión Tipográfica, 1935.

VENTOSA ESQUINALDO, F. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España: Siglos XV al XX: una aproximación histórica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 2000.

3.2.1 FUENTES NORMATIVAS.

España. Decreto 2319/1960, de 17 de Noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado, núm. 302 de 17 de diciembre de 1960, páginas 17308 a 17308 (1 pág.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de la Gobernación. [Sitio web]. Disponible en URL: <http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1960-19042>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

España. Real Decreto 2128/1977, de 23 de Julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 200 de 22 de agosto de 1977, páginas 18716 a 18717 (2 págs.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de Educación y Ciencia. [Sitio web]. Disponible en URL: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>>. [Consultada el 2 de julio de 2012].

3.2.2 CRÉDITOS DE IMÁGENES.

FIGURA 20. Anónimo: Ídolo de Tara. Venus Guanche, Museo Canario. *Contribución Wikipedia. La Enciclopedia en línea*. [En línea]. 2011-2012. Disponible en URL: <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Idolo_guanche_Museo_Canario.jpg?uselang=es> [Consulta: 27 de julio de 2012].

FIGURA 21. Francisco de Goya: *Mendigo ciego con un perro* (1801-1825). Fundación Lázaro Galdiano. [En línea]. 2011-2012. Disponible en URL: <http://www.flg.es/HTML/Obras_4/Mendigoconunperro_4045.htm> [Consulta: 27 de julio de 2012].

FIGURA 22. Jost Amman-Hans Sachs : el cirujano barbero-sangrador (Ständebuch, 1568). Odisea 2008. Publicado por César Ojeda. [Blog]. 2011-2012. Disponible en URL: <<http://www.flickriver.com/photos/odisea2008/tags/guilds/>> [Consulta: 27 de julio de 2012].

FIGURA 23. Anónimo: Vista parcial de la Sala de Cirugía tras las obras de ampliación (Hospital Civil de Santa Cruz de Tenerife, 1924-29). *Provincia de Santa Cruz de Tenerife: datos sobre la vida administrativa de su mancomunidad, cabildos, ayuntamientos y algunas de sus entidades oficiales, durante el primer quinquenio de la dictadura*. Santa Cruz de Tenerife: [s.n.], 1929.

FIGURA 24. Florence Nightingale atendiendo a enfermos. *London News*, 24 de febrero de 1855. McMILLAN, P. Florence Nightingale. In *Spartacus Educational*. [En línea]. 2011-2012. Disponible en URL: <www.spartacus.school-net.co.uk/REnighte.JPG> [Consulta: 12 de julio de 2012].

FIGURA 25. Anónimo: Botica del Hospital Civil de Santa Cruz de Tenerife (ca. 1929). *Provincia de Santa Cruz de Tenerife: datos sobre...* Opus cit, 1929, [s.n.].

FIGURA 26. Anónimo: Vista de la Enfermería del Jardín de Infancia de la Sagrada Familia de Santa Cruz de Tenerife (1941). El ojo de Santa Cruz. Publicado por Sandra Camps el 15 de septiembre de 2011. [Blog]. 2011-2012. Disponible en URL: <<http://blog.rtve.es/enprimera-persona/2011/09/el-infierno-de-la-casa-cuna-de-tenerife-en-primera-persona.html>> [Consulta: 15 de abril de 2012].

FIGURA 27. Anónimo: Acto de inauguración del curso académico 1967-1968. Escuela de A.T.S. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de La Candelaria. Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria. *40 años*. [En línea]. 2012. Disponible en URL: <http://www.hospitaldelacandelaria.com/index.php?option=com_zoom&Itemid=114&catid=1&PageNo=1> [Consulta: 15 de mayo de 2012].

4 UN SIGLO EN IMÁGENES

Como no podía ser de otra manera, hemos querido dedicar un capítulo a las imágenes que durante estos 100 años han ido evolucionando y conformando nuestra historia gráfica. Así, podrán encontrar en este apartado del libro, gráficos que reflejan, desde la evolución del sello del Colegio, pasando por la transformación del diseño de las portadas de los boletines informativos, rememorando los títulos académicos de nuestros antecesores, hasta diferentes publicidades utilizadas en distintos años que a más de uno conseguirán arrancar una sonrisa.

En todas ellas hay cierta influencia del contexto político en el que se hallaban inmersas, no en vano, durante casi la mitad del siglo estábamos sumidos en una Dictadura por la cual, también, toda representación gráfica estaba sometida y/o marcada.

Es evidente que no podemos reunir cuantas quisiéramos, y no sólo por falta de espacio sino también por la ausencia de muchas de ellas, aún así, confiamos en estampar las más representativas y conseguir con ello reflejar tal y como fue, para esta Organización, el siglo XX.

4.1 SELLOS.

94

4.1 Sellos.



1912 - c. 1930

Sello del Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias. Santa Cruz de Tenerife.



1944 - c. 1950

Sello del Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios. Sección Practicantes. Santa Cruz de Tenerife.



c. 1954 - 1981

Sello del Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.



1977 - 1981

Sello del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.



1977 - 1981

Sello del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Sección Matronas. Santa Cruz de Tenerife.



1977 - 1985

Sello del Colegio Provincial de Matronas de Santa Cruz de Tenerife.



1978

Sello del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
Santa Cruz de Tenerife



1982

Sello del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
Provincia de Santa Cruz de Tenerife



c. 1985 - 1993

Sello del Colegio Oficial de A.T.S.-D.E. Provincia de Santa Cruz de Tenerife.



1993 - 2012

Sello de la Federación Canaria de Colegios de A.T.S.-D.E.



1993 - 2012

Sello de la Organización Colegial de Enfermería. Colegio
Oficial de Santa Cruz de Tenerife.

4.2 CARNETS DE COLEGIADO.

100

4.2 Carnets de Colegiado.



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Dirección General de Sanidad

Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes)

D

de años de edad, estado.....

domiciliado en

Provincia

Causó alta en el Colegio Provincial de

de 19.....

Vº. Bº.

El Presidente,

El Secretario,

El Interesado, n°



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios

El

D.,

con D. N. I. n.º y ejercicio en

....., Provincia de

causó alta en el Colegio de dicha provincia, con el número, el día de

de 19.....

Vº. Bº.

El Presidente,

El Secretario,

El Interesado,

Sello del Consejo

Acreditada la personalidad de D.

..... como

que realizó sus estudios en la facultad de

según expedido el de

19....., ha sido inscrito en el Registro General de este Consejo con el número

Madrid, de de 195....

Vº. Bº.

El Presidente,

El Secretario General,

c. 1950

Sello del Colegio

Acreditada la personalidad de

Don

como que terminó sus estudios en la Facultad de Medicina de

el año....., según Título expedido el

de de 19....., ha sido inscrito en el Registro General de este Consejo con el número

Madrid, de de 19.....

Vº. Bº.

El Presidente,

El Secretario,

c.1977



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios

D.

AYUDANTE TECNICO SANITARIO
causó alta en el Colegio de
con el número
el día de de 19.....

Vº. B.º:
El Presidente, El Secretario, El Interesado,

Acreditada la personalidad de
D.
 como Ayudante Técnico Sanitario que terminó sus estudios
en la Facultad de Medicina de
el año según Título expedido el día
de de 19....., ha sido inscrito en
el Registro General de este Consejo con el número
..... de 19.....
Madrid, de de 19.....
Vº. B.º:
El Presidente, El Secretario,

c.1978 - c. 1982



Illtre. Colegio Oficial de
Ayudantes Técnicos Sanitarios - Diplomados en Enfermería
de Santa Cruz de Tenerife

Nombre:
Nº D.N.I. : Nº Colegiado :
Fecha Colegiación:

El Secretario del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios - Diplomados en Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, Certifica que el portador del presente documento D. se encuentra en posesión del Título de por la Universidad de y de la especialidad de; reuniendo todos los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.
Santa Cruz de Tenerife a de de 198.....
Vº. B.º:
El Presidente, El Secretario, El Interesado,

1982

- 4.2 Carnets de Colegiado.
- 4.3 Portadas de Boletines y otras Publicaciones periódicas.

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN ENFERMERIA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE



Colegiado N.º

D. _____

FECHA INGRESO

D.N.I.

El Presidente,

El Secretario,

c. 1990 - 2003

CARNET DE COLEGIADO
(Documento Personal e Intransferible)



Colegiado N°

Fecha de Ingreso

Fecha de Caducidad

Caduca a los cuatro años a partir de la fecha de expedición

D./Dña.: _____

D.N.I. / N.I.E. _____

ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio de Enfermería
Santa Cruz de Tenerife

El titular está **habilitado** para ejercer la profesión de enfermería según el **Artículo 52 del Real Decreto 1231/2001**

Este documento deberá:
1. Ser devuelto al Colegio de Enfermería cuando el titular no reuna las condiciones de Colegiado
2. Ser mostrado ante cualquier ciudadano, cliente, usuario del Sistema de Salud, la Administración Pública y/o privada.
El uso fraudulento del mismo está penado por la ley

El Presidente

La Secretaria

El Colegiado





2003 - 2012

4.3 PORTADAS DE BOLETINES Y OTRAS PUBLICACIONES PERIÓDICAS.

4.3.1 BOLETINES DEL COLEGIO.

Muchos y variados son los diseños que ha adquirido esta publicación con la que la organización sostenía el contacto con todos los Colegiados para mantenerlos informados de cuanto acontecía en la Profesión y en la Organización. Decretos, normas, asambleas, servicios, artículos de enfermería, convenios, acuerdos, cursos, etc., todo ello con el único objetivo de nutrir de todas las informaciones posibles a las personas que debían y deben garantizar la seguridad y prevención de la salud de la población.

En la actualidad ya no existe un boletín físico (impreso) dados los avances tecnológicos, los cuales nos han permitido que toda la información del boletín, así como otros servicios, trámites y noticias de interés, estén disponibles en cualquier momento para los colegiados que deseen acceder a ella a través de nuestra web www.enfermeriacanaria.com.

Gracias a estos nuevos medios asentados ya firmemente en el siglo XXI, hemos podido agilizar muchos de nuestros cometidos burocráticos y ocupacionales, para poder así centrarnos y dedicarnos al máximo posible en tareas como la investigación y la formación continua, siempre enfocadas a la consecución de nuestro máximo y primordial objetivo: *la búsqueda de la óptima profesionalización para proteger al público y garantizar la seguridad del paciente.*



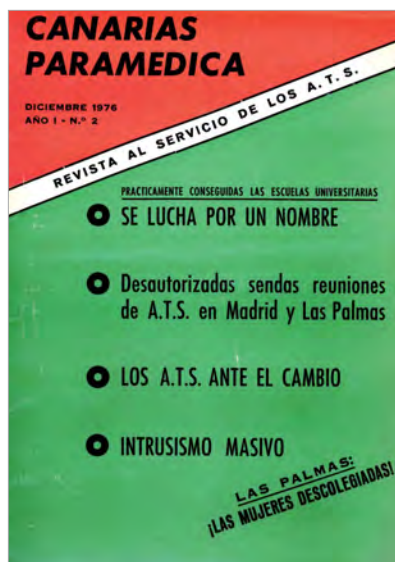
1912 - 1916



1916



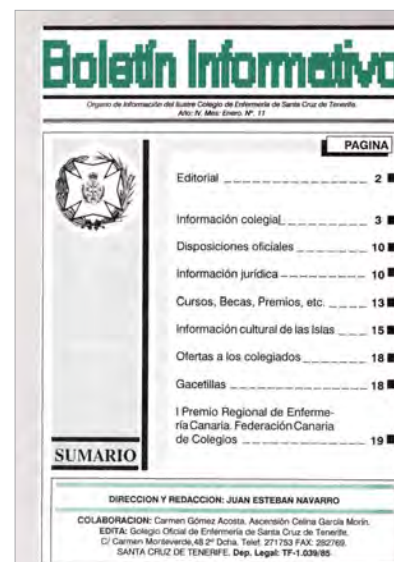
1930 - m.s.XX



1976 - c. 1982



1989



p. 1990

104

4.3 Portadas de Boletines y otras Publicaciones periódicas.



m. 1990



1990 - 1993



1993 - 1994



1994 - 1997



1997 - 1998



1998 - 2000



2001 - 2006



2007 - 2008



2007 - 2008

4.3.2 REVISTA DE ENFERMERÍA CANARIA.

4.4 TITULACIÓN ACADÉMICA.



Título de Practicante de principios de Siglo XX.



Título de Enfermera desde c. 1941 hasta 1953

Evolución del diseño de la portada de la Revista de Enfermería Canaria desde 1988 hasta 2009



Título de Practicante desde c. 1941 hasta 1953



Título de Ayudante Técnico Sanitario desde 1953 hasta 1977



Título de Matrona desde c. 1941 hasta 1953



Título de convalidación de A.T.S. a D.U.E. en la década de 1980



Título de Diplomado en Enfermería desde 1977 hasta c. 2009



Título de Doctorado (Enfermería) desde c. 2003 a la actualidad

108

4.4 Titulación Académica.



Título de Diplomado en Fisioterapia desde 1986 hasta c. 2009



Título de Graduado en Enfermería desde c. 2009 a la actualidad
(provisional hasta la elaboración del nuevo)

4.4.1 OTROS TÍTULOS.



Diploma de A.T.S de Empresa (1981).



Título de Máster Universitario en Planificación y Gestión de Sistemas de Salud (1995).



Título Superior de Enfermería:
Segundo Ciclo (2001).



Diploma de Especialidad Universitaria en
Antropología de la Salud y Enfermedad (2003).



Título Canónico (2004).

4.5 CARTELES Y ANUNCIOS DE FORMACIÓN.

Una de las principales misiones de este Colegio es conseguir que cada uno de los integrantes tenga un alto nivel de profesionalización y, con ello, contribuir a una mejora en la calidad de nuestra atención sanitaria consiguiendo, de esta forma, la seguridad y satisfacción del paciente.

Para la consecución de este nada desdénable objetivo, una de nuestras labores es la organización, participación e información de todas las actividades formativas, jornadas o congresos que se realizan en torno a nuestra profesión.

Es a partir de comienzos del siglo XIX, cuando nos encontramos con un gran número de representaciones gráficas dedicadas a la promoción de estas acciones formativas, pero durante el siglo pasado algunas imágenes encontradas en nuestras propias publicaciones, dejan constancia de que nuestra labor comenzó muchos años atrás.



1956



1963



1981





2006



2007



2008



2008 - 2009



2010



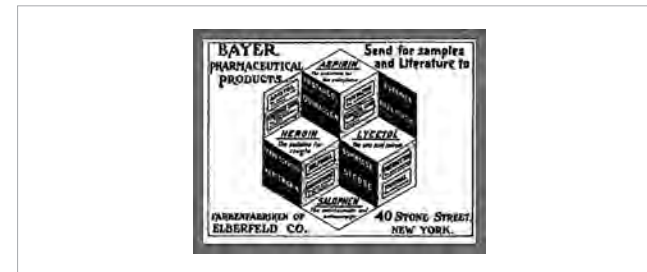
2012

4.6 PUBLICIDAD.

Se hace enteramente necesario un paseo visual por distintos anuncios publicitarios sobre productos sanitarios, que se diseñaron conforme a los tiempos en los que se vivía.

Podemos observar la clara evolución de estas imágenes dependiendo de las técnicas existentes en cada época. En la primera mitad del siglo XX, destacan los anuncios dibujados con gran realismo. Con la entrada de la fotografía en el mundo publicitario y el aumento de la industrialización en los años 60 y 70, aparece un tipo de anuncio más comercial y con composiciones más estáticas. A finales del siglo XX y

durante la primera década del XIX, surgen las imágenes generadas digitalmente con programas informáticos cada vez más avanzados y que con el paso de los años se entremezclan con fotografías y dan paso a lo que hoy es la publicidad.



1912



p. s. XX



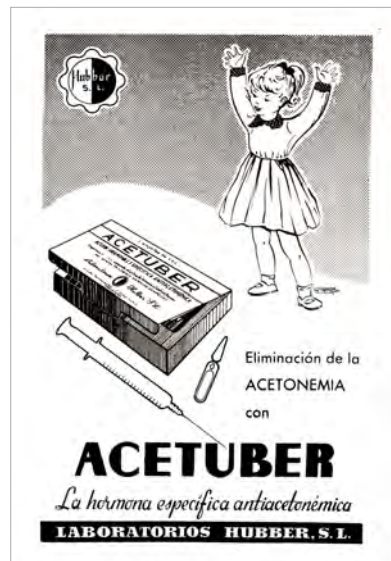
1935



1949



1951



1955



c. 1960



1966



1967



c. 1970

Los esparadrapos 3M, algo más que otros esparadrapos.



Micropore
Esparadrapo de papel poroso, no absorbente.

Transpore
Esparadrapo de plástico perforado, elástico y transpirable.

Microfoam
Primer esparadrapo de Foam, ideal para vendajes compresivos.

Band-aids
Esparadrapo de plástico, elástico y occlusivo.

Durapore
Esparadrapo de seda, resistente y poroso.

Departamento Productos Médicos
3M España, S. A.
Avenida 25 - México

3M

1980

La única tira en *film* para el Glucometer 3



Bayer Diagnósticos

BAYER

amés

1992



Flumil Forte
funciona tan bien que su paciente se recupera antes

Actúa mejorando la sintomatología y previene el posible desarrollo de complicaciones. Con todos los ventajas de ser la Flumil original.

Único mucolítico antiséptico

FLUMIL
Fluorocortona

Forte

2006



ASPIRINA

2009

Biatain[®]Ibu



Biatain[®]Ibu y Biatain[®]Ibu Contact
Únicos apósitos liberadores de ibuprofeno

Forma administrada con indicación específica en: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Coloplast

2011

Hemos tardado **50 años** en mejorar

Betadine[®]
Solución dérmica
Povidona Iodada

Como no hemos podido mejorar la fórmula

hemos mejorado el envase*

NUEVO envase en caja

Al venir en caja ofrece:

- Mayor protección
- Mejor almacenaje
- Mayor información con prospecto

Una vez más Betadine[®] es el Original

Desinfectante de la piel de uso general

CPS: Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

www.betadine.es

meda

2012

4.7 EDIFICIOS SANITARIOS.



1966. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Nuestra Señora de Candelaria.



Años 90. Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Nuestra Señora de Candelaria.



Años 70. Escuela y Residencia de A.T.S. en la Residencia Sanitaria de la
Seguridad Social Nuestra Señora de Candelaria.

Dicen que la luz natural acorta los periodos de convalecencia de los enfermos, y ese es uno de los primeros factores de los que gozan, en general, nuestros edificios sanitarios: mucha luz natural.

Durante su evolución a lo largo de los años que los contemplan, han ido amoldándose a los cambios que con el curso de la historia han ido produciéndose, siempre en función de sus necesidades de ampliación y mejor servicio asistencial, intentando lograr el equilibrio entre sus infraestructuras, la mejora y aprovechamiento de las energías, y por supuesto, su básica y primordial función que no es otra que la de atender cuidadosamente al paciente para que se cure de la mejor manera y en el menor tiempo posibles.

Materiales renovados, nuevos planteamientos erigidos en módulos ampliados o añadidos en una exigencia del crecimiento poblacional así como de las siempre necesarias renovaciones y de la adaptación a los nuevos tiempos, se exhiben magníficos ante nuestros ojos.

El endiablado ritmo de actividad diaria que nos hemos marcado, nos conduce a contemplarlos desde fuera casi sin valorar ni apreciar la frenética dinámica “*de vida*” que tiene lugar en su interior a cada instante. Son nuestras “*fábricas de salud*” en las que lo urgente se convierte en importante y nuestra labor en vital.



1960. Hospital Civil Nuestra Señora de los Desamparados.



1960. Sala del Hospital Civil Nuestra Señora de los Desamparados.



1968. Colocación de la primera piedra del Hospital General de Tenerife.

- 4.7 Edificios Sanitarios.
- 4.8 La Enfermería a través de sus Uniformes.



1970. Hospital General de Tenerife.



2012 Hospital Universitario de Canarias.



Primera Promoción de A.T.S.(1970-1973) del Hospital General de Tenerife.



Proyecto *CIBITEN* (Centro de Investigaciones Biomédicas de Tenerife).

4.8 LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE SUS UNIFORMES.

4.7.1 SÍMBOLOS HISTÓRICOS DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA.

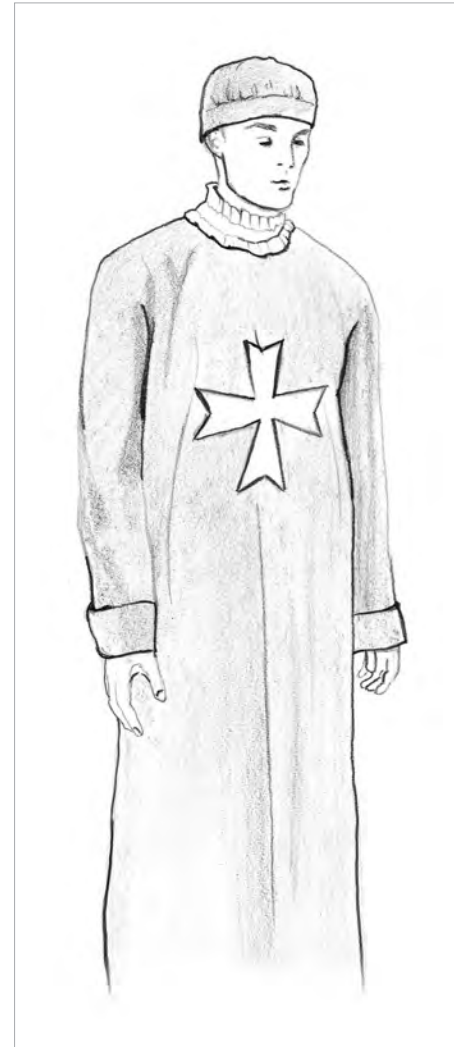
La enfermería, como oficio primero y como profesión después, ha creado y desarrollado unos símbolos que han impregnado de significado y que permiten, a los que la ejercen, ser identificados esencialmente como prestadores de cuidados.

Son los símbolos los que caracterizan y dan significado, en este caso a la profesión enfermera, pudiendo, a través de ellos comprenderla y relatarla.

El vestido y las prendas que han usado y usan las enfermeras está impregnado de aspectos funcionales de los mismos; se utilizan por una clara utilidad en la práctica del cuidado, por ejemplo, la cofia, mejora la higiene en la atención a los pacientes en una época en la que el pelo podía transmitir infecciones al paciente, finalmente, su utilidad se derivaba de la funcionalidad. Por otro lado, el vestido está y estaba impregnado de las tendencias sociales y religiosas, en definitiva, de los valores imperantes en el momento.

En unos principios el ejercicio de la enfermería lo realizaban religiosas, pues éstas, dejaron su impronta en los trajes de la época como lo han hecho otros colectivos que han ejercido la acción del cuidar, como los militares en otros periodos, véase los uniformes o hábitos en el caso de los seguidores de San Vicente de Paúl, para asegurar estos hechos.

Las indumentarias de las enfermeras en Europa y España han sufrido transformaciones con el transcurrir del tiempo y los cambios en las modas, pero se mantienen



Caballero Hospitalario
San Juan de Jerusalén. Siglo XI.

En unos principios
el ejercicio de la
enfermería lo reali-
zaban religiosas, ...



Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.
Siglo XVII.

algunos elementos que son inherentes al ejercicio de la enfermería como la cofia, el delantal, el color blanco en un inicio, etc.

Con este artículo pretendemos presentar algunas imágenes de la evolución del uniforme identificando el periodo y la época de uso, para ello nos hemos valido de diversas publicaciones en medios telemáticos y escritos y de nuestra propia tradición oral y local.

El uniforme, según el Diccionario, es un traje especial que usan los miembros de un grupo y que los distingue de otros. Es un vestido peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.¹⁸⁵

Un uniforme es un conjunto estandarizado de ropa usado por miembros de una organización mientras participan en la actividad de ésta, por el uniforme se identifican las órdenes religiosas, los cuerpos de los ejércitos o los grupos paramilitares, pero también se identifican los grupos sanitarios y hospitalarios por su forma y por las características de los mismos, ropas lavables quirúrgicas, materiales de algodón, elementos protectores para higiene, etc.

El uniforme, también, significa el conjunto de cualidades que tienen los profesionales, en el caso de la enfermería, dan a entender que poseen disciplina y una esmerada atención hacia sus semejantes.

Existen algunas características y atributos en el uniforme de enfermería que lo distinguen del resto de los profesionales de la salud como son:

¹⁸⁵ Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. Larousse Editorial, S.L. 2007.

VESTIDO BLANCO.

Símbolo de higiene, de limpieza, pureza y apoyo en interacción con sus pacientes y familia, el blanco es transparente, sincero y respetuoso.

Actualmente se utiliza mucho en actividades no sanitarias (peluquerías, gabinetes de estética y masajes, cocineros, laboratorios etc.) probablemente buscando transmitir esos valores positivos a los que hemos hecho alusión. El color blanco en los últimos años, ha sufrido modificaciones de forma que se ha liberalizado el color, actualmente podemos identificar según el hospital a los enfermeros con distintos colores y estampados, asociados al servicio de trabajo, verde quirófano, azul o violeta servicios cerrados de intensivos o recuperación quirúrgica, con muñecos de colores en pediatría, etc.

En España los estudiantes siempre han utilizado uniformes dependiendo de que en cada Centro académico, ya que éstos tenían aparte de sus características generales, poseían pequeñas diferencias, así, en la Escuela de Enfermería de la Universidad de la Laguna, primera Escuela Mixta que funciona en España, los hombres se uniformaban con un pijama blanco abotonado por la parte frontal en formato central o a un lado y las mujeres, con un vestido en color malva y con un delantal blanco, además, para diferenciar y conocer el nivel de cada estudiante, en la cofia se adhería una línea negra como señal de rango en primero que pasaba a dos en el segundo curso y, esto derivó en que las enfermeras en muchos hospitales tenían signos de jerarquía en sus uniformes y colores. En el caso del aludido, uniformes de color gris.

El uso continuado del uniforme obligaba a un aprendizaje y a asumir normas sobre disciplina, uniformidad, respeto personal y a los usuarios.

CAPA.

La capa, en las zonas frías de España como es el caso de Valladolid, fue de tela de fieltro, en otras zonas como Canarias también se usó, pero se utilizaban telas de lana para protegerse del frío de la noche y nunca fue tan pesada y ruda como las usadas en las zonas peninsulares. Generalmente eran apreciadas para las guardias nocturnas y la realización de rondas por parte de los supervisores, para los enfermeros que estaban trabajando con los pacientes la capa se hacía pesada y no era de tanta utilidad ya que el frío se combatía de una habitación a otra con el cuidado a los pacientes más graves y, en guardias tranquilas, el uso de la capa provocaba un exceso de sueño contraproducente para la vigilia. Algunas interpretaciones de significado establecen que en una ceremonia especial se les imponía la capa, *“ceremonia en la cual quedaban revestidas las enfermeras de su clásico distintivo. El significado de la capa es hacerles sentir el peso en sus hombros de la responsabilidad que han contraído con la sociedad al haber elegido la carrera de enfermera; al brindar cuidado, amor y dedicación, signos que se han hecho evidentes y característicos de las Escuelas de Enfermería desde su creación”*.¹⁸⁶

LÁMPARA.

Florence Nightingale, considerada como la precursora de la enfermería moderna, durante la guerra de Crimea en 1854, *“... por las noches después de que se retiraban las*

El uso continuado del uniforme obligaba a un aprendizaje y a asumir normas sobre disciplina, uniformidad, respeto personal y a los usuarios.

186 RUBIO PILARTE, Jesús; EXPÓSITO GONZÁLEZ, Raúl; SOLÓRZANO SÁNCHEZ, Manuel. “La Cofia, su Historia”. *Enfermería Avanza*. [en línea]. Octubre 2011 [Consulta: 12 Agosto 2012] Disponible en : <<http://enfeps.blogspot.com.es/2011/10/la-cofia-su-historia.html>>



Dama de la
Cruz Roja Hispanoamericana. Siglo XIX

demás enfermeras, hacía rondas en solitario y observaba el estado de los pacientes más enfermos”¹⁸⁷. Estas rondas las hacía con su famosa lámpara, que tenía una pequeña mampara para “que no se extinguiera la vela que llevaba en su interior (colocada en un candelero). Longfellow inmortalizó a esta dama llamándola “La Dama de la Lámpara”, o “Dama con una Lámpara”, en su poema de 1857”¹⁸⁸.

De esta manera se ha distinguido a la enfermera con el símbolo de una lámpara, teniendo un gran significado y emotivo simbolismo de identidad profesional. Este símbolo de la enfermería muestra la luz que se requiere en todos los actos de cuidado. Símbolo de la claridad y el conocimiento, iluminación que brinda el saber y la calificación personal en relación con el autoconocimiento y la interacción respetuosa con el otro.

LA COFIA.

Es la malla que usan las personas que trabajan ante el público con una función básicamente higiénica y que cubren el pelo evitando la contaminación. En Enfermería generalmente ha sido de color blanco, símbolo del honor, de jerarquía, de la distinción y la responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas. Desde el punto de vista epidemiológico, la cofia debe proteger el pelo de la enfermera para que no caiga sobre al campo de trabajo, por lo que el pelo debe estar recogido y colocado en el sobre interno de la cofia.

187 LEÓN ROMÁN C. A. “El uniforme y su influencia en la imagen social”. *Revista Cubana de Enfermería* [en línea]. 2006, vol. 22 (1) [Consulta: 12 Agosto 2012]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf06106.pdf>

188 *Ibidem*, p. 3.



Enfermera con cofia en los años 70.

En varios países, la cofia se utiliza además, para distinguir el nivel profesional de la persona que la porta. Estos distintivos pueden ser cintas de diversos colores (el más frecuente es el negro).

Otro elemento distintivo en la cofia en varios países, es la utilización de escudos o sellos que permiten mostrar la facultad o escuela donde el profesional recibió la educación o la institución de salud a la que pertenece y donde desempeña su labor. Estos símbolos permiten fomentar los sentimientos de pertenencia e identidad.

Algunas cofias de Enfermeras evocan a la de las religiosas, relacionada con la tradición católica, y puntualmente con el cuidado a los enfermos y el servicio humanitario (velo). Anteriormente también recibió el nombre de “Toca”; su diseño consistió en un “gorro”. Éste se remonta a la Edad Media, con el gorro se pretendía cubrir el cabello, ya que peinarlo constituía una larga y fastidiosa tarea que no se



Enfermera Medieval. Siglo XII.

No es la lámpara, la cofia, ni la capa, símbolos de identidad, sino que la identidad misma la da la propia enfermera a través de su profesionalización constante y permanente.

realizaba con más frecuencia de lo que se consideraba necesario. A la cofia se la ha considerado como signo de identidad, entendiendo ésta como el resultado de un proceso ideológico, el cual exige un elemento de diferencia para poderse expresar, y en el que encontramos factores bien definidos como la pertenencia grupal o territorial.

Cierto es que la enfermera se distingue y tiene identidad profesional por sus conocimientos, por su capacidad para desempeñarse en cualquier área de su campo y por formar parte importante del equipo del área de la salud. No es la lámpara, la cofia, ni la capa, símbolos de identidad, sino que la identidad misma la da la propia enfermera a través de su profesionalización constante y permanente.

Por otra parte las órdenes religiosas impartían cuidados tanto en hospitales civiles como militares.

La evolución en el modelo de las cofias de enfermeras, desde la primera cofia religiosa hasta el abandono total de las mismas, refleja la historia de los cuidados. La revolución que se produce a mediados del siglo XIX en la práctica médica, tiene un efecto profundo sobre los cuidados de la salud.

Desde los años 1960 a 1980 las escuelas hospitalarias dejan paso a las Escuelas Universitarias, el sistema de enseñanza basado sobre el progreso de las jerarquías había pasado hacia conceptos democráticos de la educación y el respeto; por consecuencia la cofia en tanto indicador de nivel de formación pierde su significación simbólica. La evolución de los modelos de cofias de Enfermeras, desde la cofia religiosa hasta el abandono del uso de las mismas, refleja la historia de los cuidados, en el cual las primeras graduadas vestían uniformes que las distinguían de las no graduadas.



Uniforme de Enfermera con Capa. Años 70 del siglo XX.



Uniforme de Enfermera. Años 70 del siglo XX.

4.8.1 SIGNOS ACTUALES.

En tiempo más modernos de los hasta ahora tratados, se ha cuidado mucho la presencia del personal de enfermería en casi todas las ocasiones, sin considerar mucho lo cómodo o práctico del uniforme, pero siempre tratando de dar una imagen de pulcritud e incluso de superioridad; uniformes complicados, como los que en los años 50 del pasado siglo utilizaban las enfermeras de la Cruz Roja Española (bata, delantal, manguitos y cofia fuertemente almidonados).

A finales de los años setenta y principios de los ochenta, el Hospital Universitario de Canarias renueva los vestuarios eliminando la falda y la cofia a las enfermeras y se introduce el pijama blanco para uso en todo el hospital. En las unidades especiales se usarán colores verdes para distinguirse, y de este modo, comienza a desaparecer ese tipo de uniformidad que para algunos contenía tintes negativos en la imagen moderna de la enfermera.

Posteriormente en todo el sistema sanitario en España, tanto sector público como privado, se procede a modernizar la uniformidad y se generaliza el uso de pijamas, aunque queda algún vestigio arcaico, como es el caso de un hospital de Cádiz, que recientemente ha tenido presencia en la prensa por la guerra entre los propietarios de la clínica y los trabajadores que se sentían humillados con el uniforme de falda y cofia que obligaban a usar a las enfermeras.

Un artículo de Jesús Rubio, Raúl Expósito y Manuel Solórzano, infatigable compañero del País Vasco, establece que:

A finales de los años setenta y principios de los ochenta, el Hospital Universitario de Canarias renueva los vestuarios eliminando la falda y la cofia a las enfermeras y se introduce el pijama blanco para uso en todo el hospital.

“Actualmente todo el personal sanitario viste el mismo uniforme, sin distinciones de ningún tipo o con distintivos casi invisibles o de diferentes colores que resultan desconocidos para quien no es personal sanitario.

Todo está muy bien socializado y aparentemente no existen distintivos jerárquicos, aunque el paciente nunca tiene muy claro quién le está atendiendo ni qué profesional le está practicando la técnica.”¹⁸⁹

Hoy en día, las cofias y las capas han caído en desuso, pues se ha demostrado que trasladan más gérmenes que lo que protegen, las prendas deben lavarse a diario y en el caso de las almidonadas cofias, no se retocaban sino una vez a la semana, como muy pronto. Algunos nos alegramos de que hayan desaparecido.

En las Escuelas del siglo pasado y en muchos hospitales existían normas férreas relacionadas con la indumentaria, la vestimenta y el aspecto de las enfermeras y enfermeros. Estas normas, con el tiempo se han ido relajando, pudiendo observarse como en la actualidad Sanitarios no identificados pasean sus uniformes de trabajo en los transportes públicos y, personas en el uso de su libertad, usan pelos trenzados y complejos y otros atributos de dudosa higiene para los pacientes. Un ejemplo de estas normas, en algunos casos caducas, lo reflejamos a continuación¹⁹⁰, y observamos que es complejo conseguir el equilibrio entre las libertades indivi-



Uniforme de Enfermera actual.

¹⁸⁹ RUBIO PILARTE, Jesús; EXPÓSITO GONZÁLEZ, Raúl; SOLÓRZANO SÁNCHEZ, Manuel.; Op. Cit.

¹⁹⁰ LEÓN ROMÁN C. A.; Op. Cit, p. 3.



Uniforme Actual de Enfermero/a. Blanco para planta y consultas, verde para quirófano, granate para U.V.I. y blanco con dibujos para pediatría.

Foto cedida por el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

duales y los intereses sociales en el uso de la indumentaria y la imagen personal:

En la mujer:

- Usar el uniforme reglamentado. Cuando se trate de vestido o saya, debe, tener el largo a la rodilla y usar medias largas. El ancho del vestido, chaqueta y pantalón, debe permitir realizar movimientos con soltura y sin impedimentos.
- Llevar pelo corto o recogido.

- Utilizar gorro o cofia de acuerdo a la actividad que realiza.
- Tener uñas cortas y con pintura discreta.
- Usar reloj con segundero.
- Evitar el uso de prendas no requeridas durante el desarrollo de su labor (pañuelos de cabeza, collares, aretes colgantes u otros)
- Maquillaje discreto.
- Mantener los zapatos limpios.

En el hombre:

- Llevar el uniforme reglamentado (limpio y holgado).
- Mantener el pelo corto y la barba rasurada.
- Tener uñas cortas.
- Usar reloj con segundero.
- Mantener los zapatos limpios.

Actualmente se ha generalizado en los centros académicos el uso de los uniformes y los colores de la enfermería en los actos protocolarios de inicio de los cursos académicos y en los actos de clausura de los mismos. En España el color gris plata se ha convertido en el color de la Enfermería académica y de esta forma se utiliza la beca que se le impone a los alumnos que se gradúan, el birrete a los Enfermeros que se licencian como Máster y los atributos de doctor a los Enfermeros que acceden a este grado. El color figurará:

- En las becas que se imponen a los graduados.
- En el traje académico de los profesores.
- En el traje académico de los doctores para su investidura.¹⁹¹

El traje que revestirán los doctores en el acto de su investidura será el siguiente (Figura 28):

191 Otros: GALINO MATEOS, M^a Teresa. "Catálogo de orientaciones sobre el uso del traje académico y sus colores". Asociación para el estudio y la investigación del protocolo Universitario. [en línea] 2008 [Consulta: 22 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.uco.es/organizacion/secretaria_general/protocolo/documentos/normativa/catalogo_de_orientaciones_sobre_el_traje_academico_y_sus_colores_mayo_2010.pdf>



Figura 28. Uniforme Académico de Doctor.
Siglo XXI.

a) *La toga: Es de paño de color negro con vueltas de raso. Su longitud debe prolongarse hasta los 30-35 centímetros por encima del suelo.*

b) *La muceta: Especie de esclavina de raso, forrada de seda negra, abotonada por delante; debe cubrir el codo. En la parte posterior lleva una gran cogulla.*

c) *Los vuelillos: Son los puños de encaje blanco que se llevan en la bocamanga de la toga, sobre un vivo de raso del color que corresponda. Su uso es privativo de los doctores.*

d) *El birrete doctoral: Tiene forma octogonal, forrado de raso negro con flecos del color distintivo. La borla, que cubrirá enteramente la parte superior, será del mismo color que los flecos.*

e) *Los guantes blancos: Tienen derecho a su uso sólo los doctores.*

f) *La medalla doctoral: será la descrita en la Real Orden de 13 de junio de 1893, en metal dorado.*

*El color del birrete, la muceta, los vuelillos y el cordón de la medalla doctoral será el de la rama de conocimiento en la que se enmarque el programa de doctorado que ha cursado.*¹⁹²

El uso de los uniformes viene defendido por un importante grupo de profesores, Enfermeros e instituciones como medio de ganar confianza, credibilidad y fomentar el sentido de pertenencia; el uso de los trajes académicos y los profesionales generan muestras de reconocimientos y refuerzan la imagen de comportamiento ético y profesional.

Nosotros pensamos, que todos los profesionales de enfermería, en el trabajo asistencial, docente o investigador, tienen la responsabilidad de mantener y fomentar una imagen adecuada, pues ésta es la apariencia visible de una persona o profesión, lo que se proyecta a la sociedad y ésta a su vez percibe de nosotros.

Conocer y propiciar el uso de la uniformidad y de una vestimenta adecuada, además de facilitar el trabajo, contribuye a mantener el carácter y el cuerpo profesional y nos ubica en el medio social, profesional y académico, dado que responde a normas sociales, de convivencia y a exigencias de la profesión, pues no olvidemos que la vestimenta, el uniforme y la imagen generan significado y simbolizan valores que la sociedad interpreta.

4.9 BIBLIOGRAFÍA.

Anales de la Clínica de Nuestra Señora del Carmen. Ediciones Aldecoa. 1954-55, volumen 4. Burgos

BENAVENT MA. *Fundamentos de Enfermería.* España: DAE, Grupo Paradigma; 2000.

Boletín Cultural e Informativo. Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios de España (Sección Practicantes). 1963, año XXIV. Madrid.

¹⁹² Ibidem, p. 14.

- Boletín Cultural e Informativo*. Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1967, año XXVIII. Madrid.
- Boletín Cultural e Informativo*. Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1974, año XXXV. Madrid.
- Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Órgano Oficial de los Colegios Unidos. 1910, nº 26. Madrid.
- Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Órgano Oficial de los Colegios Unidos. 1912, nº 42. Madrid.
- Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 1999. Volumen 5, nº5. Santa Cruz de Tenerife.
- Boletín Informativo*. Órgano de información del Ilustre Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1990. Año IV, nº11.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1990. Año V, nº13.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1990. Año VI, nº15.
- Boletín Informativo*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1991, nº5.
- Boletín Informativo Autonómico*. Consejo Canario de Enfermería. 1993, nº1.
- Boletín Profesional*. Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España . 1955. Año XV y Año XVI. Madrid
- Canarias Paramédica. Revista al servicio de los A.T.S.* Edita Enrique Fermín Ramos Calero. 1976. Año I, nº 2, Santa Cruz de Tenerife.
- CASTRILLÓN M. C. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. 1ª ed. Medellín: Universidad Antioquia Press; 1997.
- Diccionario Manual de la Lengua Española Vox*. Larousse Editorial, S.L. 2007.
- El Practicante Tinerfeño*. Órgano del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. 1931. Año II, nº8.
- El Practicante Tinerfeño*. Órgano del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. 1935. Año III, nº29.
- El Practicante Tinerfeño. Órgano del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife*. 1935. Año III, nº30.
- Enfermería Canaria*. Federación Canaria de Colegios de Enfermería. 1989. Volumen 1, nº3.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Enfermería. 1994. Volumen 4, nº2-3.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Colegios de Enfermería. 1999. Nº15.
- Enfermería Canaria*. Consejo Canario de Enfermería. 2000. Nº16.
- FERNÁNDEZ - VIAGAS, César. *100 anuncios no son suficientes. La publicidad desde el año 1900 al 1979 en 107 anuncios*. [Blog] [en línea] 2011 [Consulta: 28 junio 2012]. Disponible en: <http://ibytes.es/blog_publicidad_antigua.html>
- Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. "Apuntes de una Historia"*. Dirección del Hospital Universitario

- Nuestra Señora de Candelaria. 2006. Santa Cruz de Tenerife.
- Ilustre Colegio Oficial de A.T.S.-D.E. 1989. Año IV, nº7.
- KÉROVAC, S. *El Pensamiento Enfermero*. España: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
- LEÓN RÓMAN C. A. "El uniforme y su influencia en la imagen social." *Revista Cubana de Enfermería* [en línea]. 2006, vol. 22 (1) [Consulta: 12 Agosto 2012]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf06106.pdf>
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano Oficial del Consejo de los Colegios Oficiales de Practicantes de España. Agosto 1941, Año II, nº 7, Madrid.
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo de Colegios de Practicantes de España. (Revista Informativa Profesional) Mayo 1951, Año XII, Madrid.
- Medicina y Cirugía Auxiliar*. Órgano del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes). (Revista Informativa Profesional) Febrero 1956, Año XVII, Madrid.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1994. Volumen 1, nº1.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1998. Volumen 4, nº1.
- Noticias de Enfermería*. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1998. Volumen 4, nº6.
- Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2002. Volumen 7, nº14. Santa Cruz de Tenerife.
- Noticias de Enfermería*. Organización Colegial de Enfermería. 2007. Volumen 12, nº4. Santa Cruz de Tenerife
- Nueva Enfermería*. Órgano del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1980, nº 11. Madrid
- Nueva Enfermería*. Órgano del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1981, nº 19. Madrid.
- Otros: GALINO MATEOS, M^a Teresa. "Catálogo de orientaciones sobre el uso del traje académico y sus colores". *Asociación para el estudio y la investigación del protocolo Universitario*. [en línea] 2008 [Consulta: 22 Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.uco.es/organizacion/secretaria_general/protocolo/documentos/normativa/catalogo_de_orientaciones_sobre_el_traje_academico_y_sus_colores_mayo_2010.pdf>
- Revista Informativa Profesional*. Consejo General de Colegios de Practicantes de España. Enero 1949, Año X, Madrid.
- RUBIO PILARTE, Jesús; EXPÓSITO GONZÁLEZ Raúl; SOLÓRZANO SÁNCHEZ, Manuel. "La Cofia, su Historia". *Enfermería Avanza*. [en línea]. Octubre 2011 [Consulta: 12 Agosto 2012] Disponible en : <<http://enfeps.blogspot.com.es/2011/10/la-cofia-su-historia.html>>

4.9.1 FUENTES NORMATIVAS.

España. Orden de 30 de Noviembre de 1967 por la que se dictan normas regulando el traje académico y distintivos en las Escuelas Técnicas Superiores de Arquitectura e ingeniería. Boletín Oficial del Estado de 18 de Diciembre de 1967, núm. 301, páginas 17.500 a 17.501 (2 p.)

5 LA VISITA DE LA REINA DOÑA SOFÍA

5.1 CON LA AYUDA REAL.

El ver reconocida una labor por Su Majestad la Reina, Doña Sofía, constituye, sin duda, un motivo de orgullo y satisfacción para la institución que lo reciba. Por ello, el 30 de abril de 1991, día en que Su Majestad nos honró con su presencia, junto al día en que se inauguró la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, han sido las dos fechas más importantes en la historia de esta institución académica.

La culminación del primer “*Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia*” que se desarrolló en dicho centro, en el mes de abril de ese año, así como la deferencia de Doña Sofía de presidir la mesa de clausura del mismo, consiguen afianzar el prestigio que, poco a poco, estaba adquiriendo la Enfermería. Asimismo, no podemos dejar de agradecer la colaboración, totalmente desinteresada, de los profesores que participaron en las distintas jornadas del curso, así como la de los 52 alumnos inscritos.

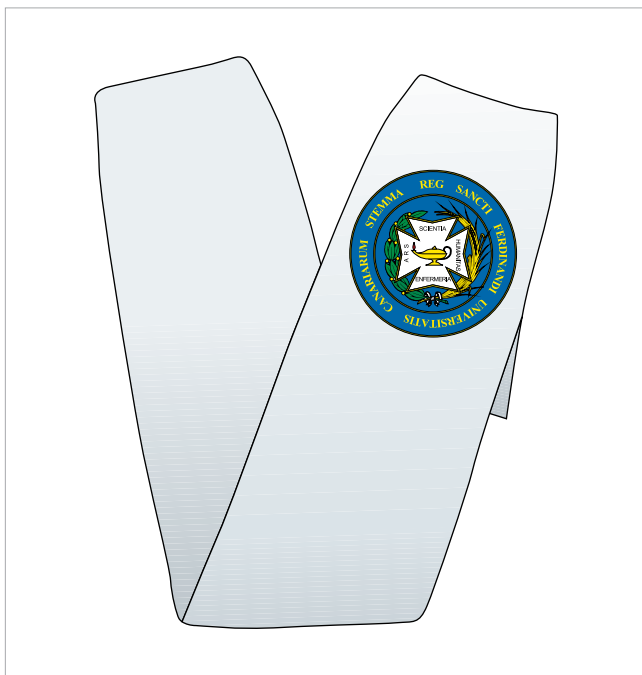


Figura29. Beca distintiva de la Enfermería.

Indudablemente, el contar con el apoyo de Doña Sofía favoreció considerablemente la creación de futuros planes en materia de drogodependencia. De esta forma, con la ayuda Real, del Gobierno autónomo, de la FAD y de la Asociación de Cooperación Juvenil “San Miguel”, la Universidad de La Laguna, a través de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, tendría la oportunidad de formar expertos profesionales en el mundo de la Enfermería que estarían capacitados para crear una metodología que permitiera a la sociedad canaria y a todos los profesionales de este mundo realizar una política de prevención contra este tema.

Probablemente, el 30 de abril de 1991, fuimos muchos los profesionales de este mundo los que pensamos que el imponerle a Doña Sofía la Beca distintiva de nuestra profesión (Figura 29), nombrarla profesora catedrática honoraria y obsequiarle con el emblema de la Escuela eran elementos para demostrarle nuestro agradecimiento pero, después de haber participado con Su Majestad en dicho acto de clausura, nos dimos cuenta que se habían convertido en un motivo más de gratitud hacia Doña Sofía, al haber tenido la gentileza de aceptarlos y formar así parte de todo el colectivo de Enfermería tinerfeña, contribuyendo con ello a dar un mayor empuje a todos los que participamos en este mundo laboral.

5.2 FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIA.

La Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna fue el escenario donde se desarrolló, desde el 12 al 30 de abril de 1991, el primer “Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia” que se celebró en Tenerife y cuya organización correspondió al Colegio oficial de Diplomados en Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, la Fundación de Ayuda contra la Drogodependencia (FAD) y la mencionada escuela. A lo largo de las quince jornadas con que contó este curso, se impartieron numerosas conferencias sobre el tema de drogadicción, celebrándose también seminarios y mesas redondas donde participaron profesionales relacionados con el mundo de la droga desde los aspectos legales, psicológicos, sanitarios, jurídicos y educativos, entre otros.

Además de participar en estas actividades, los 52 alumnos inscritos tuvieron la posibilidad de formar

grupos de trabajo que realizaron distintos estudios relacionados con el mundo de la droga, su prevención y tratamientos, cuyos resultados fueron expuestos a final de curso.

El reciclaje y la formación de los profesionales relacionados con el mundo de la droga, con el fin de contribuir a unificar criterios y metodologías que les permitan trabajar en planes conjuntos, era el objetivo principal del *“Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia”*. En el acto de inauguración, al que asistió, además de la rectora de la Universidad de La Laguna, Marisa Tejedor, la directora de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, M^a Teresa Monzón, el presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, José Ángel Rodríguez, y el director del curso y responsable del área de Formación Continuada de la FAD, Juan Vicente Beneit, se puso de manifiesto la necesidad de realizar más cursos de este tipo con el fin de vincular más a la sociedad con este problema, ya que *“la drogodependencia -señaló Marisa Tejedor- requiere acciones especiales que permitan alcanzar la reinserción y recuperación de estas personas mediante tratamientos multiprofesionales y coordinados”*. Por otro lado, el director del curso, Juan Vicente Beneit, indicó que la FAD, organización privada que está presidida por el general Gutiérrez Mellado y cuya presidencia de honor ostenta Su Majestad la Reina, Doña Sofía, está muy interesada en que sus actividades se extiendan a Canarias, siendo este curso el inicio de numerosas actividades ya programadas.

A lo largo de los quince días que duró el *“Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia”*, se desarrollaron varias conferencias, mesas redondas y seminarios en los que participaron personal del Hospital Psiquiátrico de Tenerife, de la Unidad Hospitalaria de Tóxicode-



La Escuela de Enfermería contó con la colaboración de Su Majestad. El Presidente del Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería, José Ángel Rodríguez, saluda protocolariamente a La Reina Doña Sofía.

pendencia (UHTD) del Hospital Universitario de Canarias y de la Asociación de Cooperación San Miguel y de Renovación Pedagógica Pablo Montesinos, junto al mencionado Juan Vicente Beneit, Jesús Sánchez Martos y Eduardo Bordons, coordinador y director, respectivamente de Programas de Formación de la FAD; Alberto de Armas, coordinador del Plan Regional de Drogas y Carmen García Carrión, master en Drogodependencia.

Entre los temas que se trataron a lo largo de dicho curso están los aspectos farmacológicos, clínicos y legales de las drogodependencias, el Plan Regional de Drogas, los recursos específicos para la atención del paciente drogo-

dependiente, los aspectos psicológicos y las complicaciones psiquiátricas asociadas a las drogodependencias, las drogas desde la escuela y en la escuela, la dimensión psicológica de la drogodependencia y su metodología educativa.

Como fruto de estas actividades, se crearon cinco grupos de trabajo formados por los propios alumnos, cuyo cometido era analizar y estudiar diferentes alternativas ante el problema de la drogodependencia en Tenerife. Atendiendo a dicho objetivo, los distintos alumnos se agruparon por afinidades temáticas, según su propia elección o acogiendo a algún tema propuesto por los organizadores del mismo. Los resultados de estos grupos de trabajo, compuestos entre ocho y diez alumnos, fueron presentados en el acto de clausura de dicho curso.

5.3 LA AGENDA DEL DÍA 30 DE ABRIL DE 1991.

5.3.1 CONVENIO.

Pero este acto, que se celebró el 30 de abril de 1991, no fue igual al de otros cursos que se habían desarrollado en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Esta vez, sería Su Majestad la Reina, Doña Sofía, la que pondría punto y final a este curso de drogodependencia.

Con una apretada agenda, para realizar en casi cinco horas de visita oficial, el 30 de abril, la Reina Sofía se desplazó en primer lugar, tras su llegada al aeropuerto del Sur, a la Universidad de La Laguna, donde fue recibida por la rectora de la misma, Marisa Tejedor, el alcalde de dicha localidad, Elfidio Alonso, y el presidente del Consejo Social de la institución académica lagunera, J. Fernando Rodríguez de Azero. Allí, la Reina como presidenta de honor de la Fundación de

Ayuda contra la Drogadicción (FAD), firmó un convenio de colaboración entre la Universidad de La Laguna, la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno Autónomo, la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel y la mencionada fundación, cuyo primer objetivo era el desarrollo de un programa de drogodependencia dirigido a postgraduados que trabajasen en este área o a aquellas personas cuyos intereses estuviesen orientados en el tratamiento de esta materia.

Con este convenio, las organizaciones firmantes pretendían contribuir al desarrollo en Canarias del mencionado programa como una actividad de prevención para luchar contra el problema de la droga. Para conseguirlo, se creó un Consejo de Dirección formado por un representante de cada una de las entidades firmantes, los cuales llevaron a cabo la elaboración y correspondiente aprobación de los programas de investigación que tenían previsto realizar.

Momentos antes de la firma del citado convenio, Doña Sofía recibió, de manos de la rectora, la Medalla de Oro de la Universidad de La Laguna, primera que concede esta institución académica.

5.3.2 EN LA ESCUELA.

Posteriormente, la Reina, acompañada por el ministro de Cultura, Jordi Solé Tura, el presidente del Gobierno Autónomo, Lorenzo Olarte, y Marisa Tejedor, se trasladó a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, donde fue recibida por la directora de dicho centro, M^a Teresa Monzón. Tras saludar al cuerpo directivo de dicha institución, al presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, José Ángel Rodríguez, y al claustro de

profesores, Doña Sofía descubrió una placa conmemorativa de su visita. Asimismo, M^a Teresa Monzón, directora de la mencionada Escuela, le impuso a Su Majestad la beca, color gris, distintiva de la Enfermería en la Universidad (Figura 30), hecho que rompió con el protocolo que habitualmente desarrolla la Casa Real, tras lo cual fue nombrada profesora catedrática honoraria de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia. Por otro lado, Doña Sofía fue obsequiada, también, con una reproducción del emblema de esta institución académica tinerfeña.

Seguidamente, la Reina se trasladó al salón de actos de dicho centro para presidir el acto de clausura del *“Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia”*, que se venía desarrollando desde el 12 de abril. Durante dicho acto, al que asistieron diversas autoridades del mundo universitario, personal sanitario y de otras disciplinas, así como los 52 profesionales, procedentes de diversos campos relacionados con el mundo de la drogodependencia, que participaron en este curso, se expusieron los trabajos realizados por los distintos grupos de alumnos que se habían formado a lo largo de este curso que se integra dentro del programa de formación continuada y de reciclaje de especialistas en el área sanitaria de la drogadicción.

5.3.3 LOS PROTAGONISTAS.

Los trabajos, realizados en su totalidad por los alumnos, fueron presentados de forma audiovisual, después de haber sido introducidos por un representante de cada grupo.

El primer vídeo, que se proyectó bajo el título de *“Unidad de Desintoxicación Hospitalaria: Un enfoque in-*



Figura 30. Su Majestad aceptó la imposición de la beca distintiva de la profesión y fue obsequiada con el emblema de la Escuela.

terdisciplinario” explicaba cuál era el funcionamiento de dicha unidad, cuya función básica es el tratamiento de la dependencia física de los pacientes, en los que ha fracasado el tratamiento ambulatorio, siendo necesario el aislamiento de los mismos de su entorno familiar.

El segundo trabajo consistía en un *“Programa canario de promoción de salud en la escuela”*, dirigido, principalmente, a padres, hijos y profesores, con el fin de capacitar al alumno para que cuide de sí mismo, proponer el estudio de una alimentación equilibrada, conocer las influencias sociales en la salud y concienciar a los niños, padres y profesores, que la escuela y la familia son agentes de salud.

Otro de los grupos presentó un innovador trabajo, en el que se mostró al público asistente un juego,

que bajo el nombre de *“Vira el panel”*, incluía preguntas sobre deportes, solidaridad, higiene, creatividad y alimentación, que los niños tenían que contestar para conseguir descubrir cuál era la figura que se escondía bajo ese panel.

Por otro lado, el cuarto grupo creó dos spots publicitarios, para radio y televisión, respectivamente, con los que se trataba de concienciar a los padres de la fundamental labor que desarrollan con respecto a la prevención de malos hábitos en sus hijos, mediante lemas como *“Esta situación es posible remediarla depende de nosotros: padres y madres preocupados por sus hijos”* o *“En este cuento no hay heroína, dale tu apoyo, cuenta con nosotros”*.

Finalmente, el quinto grupo presentó un vídeo sobre la influencia de las drogas durante los meses de gestación, que con el título *“Sí, estoy aquí ...”*, y mediante la voz en off de una niña, se intentaban explicar las consecuencias nefastas que dicho consumo puede producirle al feto, así como las sentimientos que éste podía experimentar.

5.3.4 FELICITACIÓN.

Una vez finalizada la proyección de estos trabajos, se constituyó la mesa presidencial formada por Doña Sofía como presidencia, el presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, José Ángel Rodríguez, M^a Teresa Monzón, directora de la Escuela, Lorenzo Olarte, presidente del Gobierno Canario, Marisa Tejedor, rectora de la Universidad de La Laguna, el ministro de Cultura, Jordi Solé Tura, el vicepresidente de la FAD, Eduardo Serra Rezach, Juan Vicente Beneit, responsable del área de formación continuada de dicha fundación y G. Gullón. Tras ello, la Reina cedió la palabra a

Eduardo Serra Rexach, quien se dirigió a los asistentes, agradeciendo la colaboración de las entidades firmantes del convenio para el desarrollo de un programa de formación de especialistas en drogodependencia en Tenerife. *“Este es un día de felicitación -afirmó- ya que, desde nuestro objetivo de convertirnos en catalizadores de la importancia y gravedad de la drogodependencia, hemos contado con la participación activa de la Universidad de La Laguna, el Gobierno Autónomo y la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel”*. Asimismo, resaltó que la droga era un problema que había invadido la parte más sana de las sociedades, aunque manifestó la esperanza de que *“se pueda reducir al máximo esta epidemia a finales del siglo XX”*.

Con respecto a Canarias, Eduardo Serra manifestó que hay instituciones y personas que quieren vencer a la droga. *“Estamos seguros -dijo- de que lo van a conseguir”*. Posteriormente, intervino la directora de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, M^a Teresa Monzón, quien resaltó la importancia del curso que se había desarrollado en el centro, al que le dio el calificativo de *“innovador”*, ya que, según sus palabras, *“sólo desde diversas disciplinas se pueden ofrecer soluciones coherentes al problema de la droga”*. *“Dentro de este contexto multi e interdisciplinar -continuó- la Enfermería es una de las piedras angulares capaces de hacer real el tratamiento y la reinserción en el ámbito social de las personas aquejadas de uno de los más graves problemas sociales de este fin de siglo”*.

Asimismo, M^a Teresa Monzón resaltó la necesidad de adoptar medidas preventivas en el mundo de las drogas, *“porque -añadió- esperar al tratamiento es un fracaso social. Debemos impulsar la educación sanitaria”*. Por otro lado, recalcó que *“la práctica de la Enfermería, que se ha caracterizado a lo largo*

de su historia por una gran capacidad de adaptación a los cambios que se iban produciendo en las necesidades de salud en la población, no debe ni puede regatear esfuerzos ante la necesidad de una formación rigurosa a fin de preparar las personas más capaces para enfrentar los nuevos retos de salud de nuestro entorno social."

Para finalizar el acto, Doña Sofía, junto al ministro de Cultura, Jordi Solé Tura, y la rectora de la Universidad de La Laguna, Marisa Tejedor, hicieron entrega de los diplomas acreditativos a los 52 alumnos que habían participado en dicho curso, al mismo tiempo que la Coral Universitaria entonaba "*Gaudeamus Igitur*". Seguidamente, Su Majestad la Reina dirigió a los asistentes unas sencillas palabras, donde felicitó a los estudiantes por los trabajos realizados, terminando el acto con una breve actuación de la tuna de la Facultad de Medicina. Una vez fuera de recinto donde se realizó la clausura, Doña Sofía saludó; de una manera informal, a todos los alumnos, con los que mantuvo una breve y amistosa charla.

5.3.5 FUTURO.

Con todo esto, parecía que todo había llegado a su fin, pero la firma del convenio de cooperación en materia de drogadicción realizado por la Reina y suscrito por las entidades ya mencionadas, así como el desarrollo del "*Curso Multidisciplinar de Formación Continuada en Drogodependencia*" que se había desarrollado en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, constituyeron la consolidación de una relación futura en la que se pretendía formalizar y estructurar una formación continuada en drogodependencia en la isla de Tenerife, para todos aquellos profesionales que estuvieran interesados en el tema de la droga.

De esta manera, José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, manifestó que este curso, junto al mencionado convenio, constituían el punto de partida a través del cual se empezarían a desarrollar numerosas actividades relacionadas con el mundo de la drogadicción, como sería la futura creación de un master en drogodependencia, de dos años de duración que se celebraría próximamente en la Universidad de La Laguna, y que se estuviera destinando a diferentes profesionales, licenciados y diplomados.

Asimismo, José Ángel Rodríguez también afirmó que dentro de esta línea de formación continuada que se pretendía desarrollar en Canarias a través de dicho convenio, los interesados en el tema dispondrían de un centro de información y documentación que archiva todo tipo de publicaciones relacionadas con el mundo de la droga, ayudando por lo tanto, a todos los profesionales que se dedicaran a la investigación de este tema de acuerdo con las líneas establecidas de formación continuada en drogodependencia.

5.4 BIBLIOGRAFÍA.

Boletín Informativo. Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 1991, nº4.

6 DESARROLLO ACADÉMICO Y PROFESIONAL

6.1 EL PROGRESO DE LA FORMACIÓN ENFERMERA.

Una de las principales áreas de ocupación y esfuerzo de las profesiones tiene que ver, a nuestro juicio, con los niveles de estudios, la adquisición de competencias y las funciones, es decir, con las misiones y actividades que le son propias como profesión, el nivel de conocimientos que le permitirá una práctica determinada y los niveles de autonomía que puede desempeñar en su ejercicio profesional.

La estructura socio-política y organizativa de la actividad humana, configuran profesiones con niveles jerárquicos en su funcionamiento que tienen, en la mayoría de los casos, relación con la importancia que las personas dan a esa actividad.

Es recientemente, cuando los criterios de trabajo en equipo, complementario y con competencias y responsabilidades individuales, cobran importancia y ganan espacio en nuestras sociedades que a su vez, han progresado en los criterios de igualdad, democracia, equidad y valores que no se daban siempre en épocas anteriores con regímenes dictatoriales, absolutistas o caciquiles.

La búsqueda de ideales, comunes a todos los hombres, como el derecho a progresar, la igualdad, la justi-

cia y el respeto al ser humano, han sido motores para generar cambios sociales que también revierten y generan transformaciones en los trabajos y las profesiones.

Otro aspecto singular y que justifica el crecimiento de las profesiones y sus espacios competenciales, es el aumento de los conocimientos que sustentan la práctica profesional; cuantos más conocimientos, más resultados y mayor especialización, provocando mayores niveles de autonomía, de trabajo facultativo y de reconocimiento social y, en nuestro caso, de mayor o menor aportación a la salud de las personas.

Hoy en día en la sanidad no tienen sentido los trabajos organizados de forma jerárquica exclusivamente, sino que, cada vez más, adquieren un importante protagonismo los marcos competenciales de cada profesión puestos al servicio de los pacientes y armonizados en un trabajo en equipo, que lo dirige, en cada momento, el profesional formado y preparado para ello.

Con estas premisas queremos, de una forma sencilla y ligeramente descriptiva, comentar en las próximas páginas el devenir de la profesión enfermera desde mitad del siglo XIX hasta la actualidad, principios del siglo XXI, intentando comentar y enlazar la formación requerida para la práctica con el nivel competencial de cada momento y, de esta forma, describir los procesos de cambio que se han generado; cambios que, a nuestro juicio, han sido importantes y armónicos con la sociedad en la que nos ha tocado ejercer la profesión del cuidado.

En este periodo de tiempo comentaremos aspectos referidos a los Practicantes, Enfermeras y Matronas

para continuar con los siguientes profesionales que fueron Ayudantes Técnicos Sanitarios, Diplomados Universitarios en Enfermería y Graduados en Enfermería. Todos ellos son titulados que adquirirían y adquieren las competencias del cuidar en los estudios reglados de cada momento.

Hemos de recordar como punto de partida que en la Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública, se suprimen las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante y se establecen las de Practicante, *“El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”*¹⁹³. Y es a partir de este hecho cuando comenzamos a referirnos en este artículo a la Profesión de Practicante, Enfermera y Matrona. Otro dato de interés para el objeto de este artículo es recordar que se establece la colegiación obligatoria en 1929.¹⁹⁴

Independientemente de que asumamos que el referente legal de los Practicantes data de 1857, compartimos con el Dr. Sergio Quintairos su afirmación de antecedentes previos: *“Sin embargo, existen referencias sobradamente documentadas de esta figura con mucha antelación. Así, en el año 1665, bajo el reinado de Carlos II, existen las ordenanzas de los Hospitales Reales General y Pasión de esta Corte en el que, en su capítulo XI se trata de las obligaciones del “Platicante Mayor” y “Platicantes del General, Madre Mayor, y Enfermeras de la Pasión, y se da noticia del labadero de los Hospitales.”*¹⁹⁵

¹⁹³ Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857, artículo 40.

¹⁹⁴ Real Orden de 28 de Diciembre de 1929, por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los colegios los Estatutos que se insertan.

¹⁹⁵ QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 79.

Para iniciarnos en este andar por la profesión del Practicante, hacemos alusión al *“Manual para el uso de practicantes”* (del Doctor D. José Calvo y Martín, Catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central y publicado en Madrid por la Imprenta Nacional en 1866), en el que podemos leer la razón de componer un manual por encargo y de las dificultades de vulgarizar las voces técnicas:

*“AL EXCMO. SR. D. PEDRO SABAU,
DIRECTOR GENERAL DE INSTRUCCION PÚBLICA.*

Encargado por Real orden de 29 de Noviembre de 1864 de componer un Manual para la enseñanza de Practicantes, con la claridad, concision y sencillez necesarias, he dado fin á mi cometido, aunque con las dificultades que siempre lleva en sí cuando se ha de escribir breve y compendioso en asuntos de ciencia, y cuando han de vulgarizarse, para mejor inteligencia, voces técnicas, que deben economizarse con sumo cuidado, porque sólo podrían entenderlas los que siguen otra clase de estudios. Si he acertado con el método, quedará satisfecho el que os profesa justa consideracion y respeto, y os dedica este breve Compendio.

*EXCELENTÍSIMO SEÑOR
B.L.M.*

José Calvo y Martín.”

A continuación, y previo al capítulo primero donde se hablan de las *“obligaciones o funciones del*

practicante como enfermero”, se dirige a los Practicantes en los siguientes términos: *“Nada más grave y trascendental que las intrusiones en medicina. Los practicantes deben evitarlas siempre y limitarse á servir con acierto y diligencia lo que se les ordena: que también hay gloria para el arte sencillo. Cada cual en su esfera de acción puede ser útil á la humanidad doliente.”*¹⁹⁶ Refiere en estos términos la posición subalterna de la profesión, que la refuerza en el capítulo primero, donde habla de las competencias del practicante enfermero, (recuérdese que hablamos de 1864 segunda mitad del siglo XIX).

“Estas funciones consisten en cuidar á los enfermos, administrarles con inteligencia lo prescrito por el médico, y velar porque se cumplan con exactitud las reglas higiénicas en la habitación de los enfermos.

Para evitar el contagio de las enfermedades graves y epidémicas, el enfermero debe lavarse las manos y cara con agua ligeramente aromatizada; verterá cortas cantidades de alcanfor en polvo sobre su vestido, y si tuviese alguna escoriación en las manos, las cubrirá con cerato para evitar la inoculación de los virus. Para neutralizar los efectos de la aspiración de las emanaciones que desprenden los enfermos y se acumulan en sus dormitorios, saldrá de cuando en cuando para respirar el aire exterior.



Interior del
*“Manual para el uso
de Practicantes”.*

¹⁹⁶ CALVO Y MARTÍN, José. *Manual para el uso de practicantes*. [en línea]. Edición Imprenta Nacional, 1866, Madrid. [Consulta: 22 septiembre 2012]. Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/b58dcfe4-fa8a-4304-a4bc-638d0eaf4611/83c67db7-5b41-4ee5-9f90-7e986bd28446/1866%20Manual%20para%20el%20uso%20de%20practicantes.pdf>>

Penetrado el practicante de la importancia de su misión al lado de los enfermos, procurará agradarles, ganando su confianza con dulzura, y soportando con paciencia los caprichos y mal genio, que con frecuencia ocasionan las enfermedades y el dolor.

Siempre sostendrá la esperanza del enfermo, dirigiéndole palabras de consuelo.”

En las siguientes líneas plantea aspectos referidos a la higiene del dormitorio y sus características ambientales. En el párrafo cuarto relaciona el vestido con sus características de uso en invierno y verano y según las indicaciones médicas. En el párrafo quinto, sobre la cama, dice textualmente:

“No debe ser demasiado dura para evitar daño á la piel en los casos de enfermedades graves y largas, ni tan blanda que favorezca las congestiones.

No debe estar arrimada á la pared, á fin de que los asistentes puedan circular libremente á su alrededor. En muchos enfermos conviene entremeter sábanas dobladas, y en no pocos colocar un hule grande debajo de la última sábana.

Los enfermos que padecen gravemente, necesitan estar acostados de manera que la cabeza y el pecho estén más elevados que el cuerpo. Esto se consigue con una almohada debajo de los riñones, otra debajo de la espalda y dos debajo de su cerviz y occipucio”.

El Manual dedica los siguientes párrafos al cambio de la sábana entremetida, al cambio de la cama y camisa y a los cuidados especiales. En el capítulo segundo, se plantean las nociones elementales de anatomía exterior; en el tercero, se habla de las nociones elementales sobre los apósitos; en el cuarto, el más amplio y detallado a nuestro juicio, plantea el conocimiento a aplicar sobre los vendajes; en el capítulo quinto, relaciona las nociones elementales de algunas operaciones de cirugía menor; y en el capítulo sexto del manual, se dan nociones del arte del dentista en doce párrafos consecutivos que abordan, desde datos anatómicos, hasta las técnicas de higiene y de extracción.

En resumen, repasando los diferentes capítulos del Manual, podemos observar el marco de conocimientos y de competencias en las que se movían nuestros primeros practicantes en los inicios de la segunda mitad del siglo XIX.

En relación a las Matronas, siguiendo el símil de la publicación anterior y utilizando para ello la *“Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear”*¹⁹⁷, que fue mandada hacer por el Real Tribunal del Protho-Medicato, al Doctor Don Antonio Medina, Médico de los Reales Hospitales, de la Real Familia de la Reyna nuestra Señora, y Examinador del mismo Tribunal.

En su parte introductoria, justifica el autor la necesidad de formar a las personas que ejercían el oficio

197 MEDINA, Antonio. *Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear*. [en línea]. Real Tribunal del Protho-Medicato, 1750, Madrid. [Consulta: 22 septiembre 2012]. Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/698e387a-eff6-4661-9267-20425f0d1bf3/734db5fd-518c-4568-9d9b-67776b330405/1750%20Cartilla%20nueva,%20util%20y%20necesaria%20para%20instruirse%20matronas.pdf>>

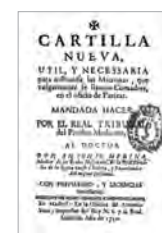
de “partear”, para evitar la mala práctica y los males que a las mujeres les producían las artes de “las amañadas”. Es de esta forma, como se expresa de forma literal en la precitada cartilla, puesta a la venta al precio de seis maravedís cada pliego. Reproducimos textualmente parte del prólogo, pues se ajusta a las intenciones del presente artículo y por sí solo es suficientemente aclaratorio del nivel competencial y de formación que se exigía en este periodo.

“Entre los Historiadores Profanos refiere Higinio, que Agnodice fue acusada, porque exercia el oficio de Partear en trage de hombre; y que declarado su sexo, resolvió el Senado de Athenas, que este util oficio solo fuese permitido à las Mugeres. El Senado Romano en el preñado de Domicia, muger de Rutilio Severo, mandò fuese reconocida por tres Parteras aprobadas en su Arte, y de buena conciencia. Por lo que se colige, que aun en aquella Gentilica antigüedad era ley, que para que cumpliesen exactamente con este oficio, havian de poseer reglas, y estudio, mediante el qual mereciesen la aprobacion: siendo aun mas antiguo el testimonio de Aristoteles, que en el libro 7. el capitulo 18. de la Historia de los Animales, dice, que las Parteras necesitan de reglas para las dificultades que ocurran en los partos, y que sean inteligentes, ingeniosas, y advertidas.

De todo lo qual clarisimamente se infiere, no solo que la necesidad, y precision introduxo en el mundo este oficio, sino tambien, que con la mas madura reflexion, y prudencia se estable-

ciò por costumbre, y por ley, fuese el partear peculiar exercicio de las mugeres : y que solo por abuso cohonestado con la impericia, y desconfianza de estas, en desprecio del mayor recato se han introducido los hombres comunmente à practicarle, pues aunque nadie debe dudar, que en el singular caso de un parto dificil se ha recurrido, y debe recurrir à la pericia, y destreza superior de un buen Cirujano; es tambien evidente, que hasta el siglo pasado se ignoraba, especialmente en España, el nombre de Comadrones, ò Parteros.

Para la instrucción de las Matronas generalmente admitidas, y precisas en todas partes, se establecieron antiguamente reglas, y publicaron libros, mediante cuyo estudio se constituyesen habiles para ser aprobadas, y de confianza para el exercicio: y observando el Real Tribunal del Protho-Medicato, que solo en Castilla se havia por una Real Pragmatica, suspendido el examen, y con este motivo omitido todo estudio, y aplicación, como si fuese Arte que no lo necesitase, facilitando la introduccion à exercerle, asi à hombres, como à mugeres, que casi del todo carecian de las condiciones necesarias para tan delicado exercicio; se recurrió al Rey nuestro Señor (que Dios guarde) haciendole presentes las infaustas consecuencias de tan perniciosa tolerancia. En vista de esta representacion, haviendo S.M., tomado dictamen de su Supremo Consejo de Castilla,



Interior de la “Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear”.

ha resuelto, que todas las Mugeres, que viven de este oficio, y las que en adelante le huviesen de exercer, sean examinadas, asi en Theorica, como en Practica, por el Proto-Medicato: y que para este efecto se forme una Cartilla, por la qual se instruyan para el examen; y no mereciendo en este la aprobacion, queden privadas con graves penas de exercer dicho oficio.

En cumplimiento de esta Real resolucion, ha mandado el Tribunal publicar esta Cartilla, que contiene lo mas principal que debe saber una Matrona, las circunstancias que deben asistirle, y la obligacion en que por razon de oficio se constituye. Toda en methodo de preguntas, y respuestas, y con la posible brevedad, y claridad; porque dirigiendose para Mugeres, que apenas saben leer, y escribir, y que hasta aora, por no haverse sujetado à estudio alguno, se les ha de hacer muy ardua qualquier literaria enseñanza, ha parecido conveniente ceñirse à lo mas facil, dexando para quando hayan depuesto la repugnancia à la aplicacion estudiantosa, el extender esta, ù otra Cartilla à todo lo demas, que complete un Arte de Partear. Con esta providencia se espera, recobren nuestras Matronas Españolas aquel famoso credito, que tuvieron en lo antiguo, que tengan en ellas, las que paren, la conveniente confianza, y goce el Publico de el consuelo, y satisfaccion de no exponer sus mugeres al arbitrio de gentes sin pericia, ni practica."

Esta cartilla, de 18 páginas estructuradas en un capítulo I "Proemial", (discurso que antecede al texto del libro), capítulo II "de la Anatomía", capítulo III "del estado de preñez", y capítulo IV "en que se trata del Parto", engloba el conocimiento y la manera de actuar que deben preservar las matronas a mediados del siglo XVIII y, sin duda, suponía un avance en la práctica habitual de la época. A continuación, reproducimos el discurso que antecede al texto del libro, pues nos puede aclarar sobre conceptos como el parto y las características del sujeto que debe practicar y ejercitar el oficio de matrona junto con las normas de actuación:

"P. Què se debe entender por Arte de Partear?

R. Aquella doctrinal instrucción, que enseña las cosas necesarias para el conocimiento del objeto de este Arte; y un methodo para dirigirlo, y socorrerlo en los trabajos, y riesgos de sus partos.

P. Qual es el objeto de este Arte?

R. La muger en el estado de preñez, hasta el fin de su puerperio, ò sobreparto.

P. Qual es el sugeto que lo debe exercitar?

R. Por lo regular, y comun una Matrona, en quien concurran las necesarias prendas; pues aunque no se pueden excluir de este exercicio los Cirujanos, que llaman vulgarmente Comadrones, los debe reservar la honestidad, y decencia para los casos unicamente en que ocurre dificultad insuperable por la Matrona:

la qual dificultad no es tan frequente, como la vana timidèz del vulgo aprehende.

P. Què prendas deberá tener una Matrona para profesar el Arte de Partear?

R. Lo primero, ha de emprehender este exercicio quando se halla en una edad proporcionada, para poder emplear el espacio de algunos años en la Theorica, y reglas de la Practica; porque si quando yà vieja lo intenta, se le ha pasado el tiempo oportuno de aprender, su entendimiento, y sentidos se hallan yà débiles para ello, y sus corporales fuerzas insuficientes.

Lo segundo, no se deben admitir à este exercicio las muy juvenes, ni las doncellas, sino es en el caso de destinarse por suficiente tiempo, desde esta edad, al lado de Matronas habiles, ò de Cirujanos practicos en el Arte, à habilitarse en todo lo necesario para obrar por sí.

Lo tercero, deben tener una salud robusta; porque si son débiles, ò enfermizas, no pueden tolerar el trabajo de trasnochar, y demás incomodidades corporales inseparables del exercicio, ni tener las fuerzas necesarias para las varias maniobras que se ofrecen: por cuyos motivos son tambien inhabiles las excesivamente gordas.

Lo quarto, no ha de tener la mano callosa, ni diformemente grande; porque con la introduccion en orificio angosto, y delicado excitan

intensos dolores, y ofensas muy perjudiciales: como asimismo no ha de tener los dedos, ò el brazo encorbadados, ò convulsos, ni con otro algun vicio de los que quitan, ò debilitan el sentido del tacto.

Lo quinto, ha de saber leer, y escribir suficientemente, y ha de tener entendimiento capáz de aprender lo que sus Maestros la enseñen, y de aprovechar, por la leccion de los Libros, lo necesario para tener una feliz practica.

Lo sexto, debe ser vigilante, y cuidadosa; pues no pocas veces por la pereza, y tardanza se pasa la ocasión, y se pone la madre, y el infante en gravissimo riesgo.

Lo septimo, debe ser de genio docil, y propenso à admitir el dictamen de sus mayores en suficiencia, pidiendo en oportuno tiempo el auxilio, y la consulta, yà del Medico, yà del Cirujano, en los casos en que ocurra qualquier dificultad: lo que obtendrá facilmente siempre que de sí propia no tenga aquella satisfaccion, que comunmente tienen los ignorantes.

Lo octavo, debe ser misericordiosa, y tan igual en ocurrir à las necesidades de los pobres, como à las asistencias de los ricos; porque Dios, que à su imagen, y semejanza hizo iguales las Almas, cuida mas de recompensar las misericordias con los necesitados, que los poderosos del mundo à sus sirvientes.

Lo nono, debe ser buena christiana, y confiada mas en los auxilios de Dios, que en los de su Arte; pues devotamente implorados, los concede su Divina Providencia suficientes para salir del mayor aprieto.

Lo decimo, debe ser de animo benigno, paciente, y alegre con modestia; porque la pusilanimidad de las Parturientes se depone con estos agradables afectos, y recobradas en su natural valor, se ayudan para el buen éxito.

Lo undecimo, debe ser templada, con especialidad en el uso del vino; pues de lo contrario se constituyen inutiles, y perjudiciales.

Lo duodecimo, debe ser fiel, y silenciosa; porque de faltar al secreto en los casos en que importa, se sigue infamia, y deshonor.

Finalmente otras virtudes, asi de cuerpo, como de alma, les son propias (aunque no totalmente indispensables) à las que deben exercitar este Arte; pero no se expresan, porque no son tan esenciales como las dichas.

P. De quantas maneras es el Arte de Partear?

R. De dos: Theorico, y Practico.

P. Què es Arte Theorico?

R. Es aquella doctrina, que debe anteceder à la practica, mediante la qual se adquiere un cabal conocimiento de todas las coasa pertenecientes al Arte.

P. Que es Arte Practico?

R. La execucion methodica de las reglas, y doctrinas dictadas por la Theorica.

P. En què se debe fundar la mejor enseñanza del Arte de Partear?

R. En el conocimiento anatomico de las partes de la generacion en la muger, sin el qual es casi imposible dâr razon de lo que ocurre en los partos, ni tener feliz practica en ellos”.

De los periodos hasta aquí tratados, siglos XVIII y XIX, damos un salto a los inicios del siglo XX para referirnos, no con el detalle de un historiador, a la formación y competencias de estos profesionales.

El 27 de Abril de 1901 se publica en la *Gaceta de Madrid* el Real Decreto del Ministerio de Instrucción Publica y Bellas Artes y en su exposición expresa que¹⁹⁸:

La Enseñanza de los Practicantes, creada por el artículo 40 de la Ley de Instrucción Pública de 1857, como Auxiliar de las Ciencias Médicas, requiere la modificación de Reales Decretos como el de 16 de Noviembre de 1888, en el que se regula en la actualidad los citados estudios. El Conde de Romanones firma el 26 de Abril de 1901 el Real Decreto

198 MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Sebastián. *Recopilación de los reglamentos, reales decretos y programas de las carreras de practicantes y matronas*. Imprenta Española. [en línea]. 1902, Madrid. [Consulta: 7 septiembre 2012] Disponible en: <<http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=af94ca00-59f3-4f82-8b8a-184cb6c9130a&Cod=42685a45-d6af-4e31-9c5a-d5d3583dc479>> p. 5.

que reproducimos en los textos de interés de los niveles formativos de estos profesionales.

A propuesta del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, y de acuerdo con lo informado por la Facultad de Medicina de la Universidad Central y el Consejo de Instrucción Pública;

En nombre de mi Augusto hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1º Para poder efectuar los estudios de la enseñanza de Practicantes, se precisará la aprobación previa de un examen de ingreso que comprenda los conocimientos que integran la primera enseñanza.

Art. 2º Los estudios serán:

Primer año.-Anatomía del exterior.- Conocimiento de las cuadrículas topográficas y uno de los órganos.- Apósitos y vendajes.- Elementos de materia médica, en lo que se refiera principalmente á la medicación tópica.

Segundo año.-Operatoria de cirugía menor.- Nociones de Obstetricia en lo referente á la asistencia al parto normal.- Idea general de los primeros auxilios que pueden prestarse á los intoxicados y asfixiados.

Art. 3º Estos estudios tendrán la práctica de hospital correspondiente, y no podrán hacerse en menos de dos años.

Art. 4º Para obtener el título correspondiente se efectuará un estudio teórico-práctico.

Art. 5º Todos los exámenes y el ejercicio de reválida se verificarán en las Facultades de Medicina.

En posteriores Reales Decretos, se estructuró la forma de acceso y los sistemas de estudios de los practicantes y cómo ser autorizado para la asistencia a partos normales, así, el 1 de Febrero de 1902 en la *Gaceta de Madrid*, aparece un Real Decreto relativo al estudio y reválida de la carrera de Practicantes¹⁹⁹ en el que, en su artículo 1º, refiere que “las materias de la enseñanza de Practicantes en el art. 2º de Real Decreto de 26 de Abril de 1901, se estudiarán con carácter no oficial y en dos años. Para comprobar este tiempo de duración de los estudios, se abrirá un registro en las Facultades de Medicina, donde se suscribirán los individuos que aspiren á la reválida.” El artículo 2º, determina que “se justificará la asistencia de Hospital durante dos años, y la circunstancia de haber efectuado en este tiempo las oportunas prácticas con un certificado del Médico correspondiente, en el cual conste el Vº Bº del Director facultativo del establecimiento”. En el artículo 3º, se determina que “los títulos que se expidan en lo sucesivo como resultado de las reválidas que se efectúen, con sujeción á lo dispuesto en el Real decreto de 26 de Abril de 1901, se denominarán Practicantes autorizados para la asistencia á partos normales”. En el Artículo 4º, dice que “los que obtengan estos títulos no podrán ejercer su profesión en poblaciones mayores de 10.000 almas y sin la autorización del Médico titular, el cual tendrá derecho, si lo juzga necesario, de asistir á la enferma cuando, á juicio del Médico titular, el “Practicante autorizado para la asistencia á partos normales” no



¹⁹⁹ *Ibidem*, p. 6.

reúna las de aptitud necesarias, lo que pondrá en conocimiento del Delegado de Medicina, el cual, previo el oportuno expediente, donde se oirá al interesado, resolverá si ha lugar á retirarle la autorización para la asistencia á partos normales". Termina el artículo 5º refiriendo que "los Practicantes que deseen obtener el título de Practicante autorizado para la asistencia á partos normales, solicitarán de los Rectorados de las Universidades donde se curse la Facultad de Medicina el oportuno examen, que versará sobre Anatomía de la Pelvis. Elementos de Materia Médica. Idea General de los primeros auxilios que deben prestarse á los intoxicados y asfixiados y Nociones de Obstetricia en lo referente á la asistencia al parto normal. Para verificar este examen, presentarán previamente el certificado que se expresa en el art.2º referente á haber asistido y practicado un año en hospital de la especialidad de partos. El canje del título antiguo por el nuevo se hará previo pago de los derechos correspondientes."

Este nuevo plan de estudios, puesto en marcha en 1902, establece como Programa para la carrera de Practicante el siguiente²⁰⁰:

PRIMER AÑO.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

1º Relaciones del Practicante con el Médico y el Farmacéutico.-Condiciones morales y científicas que deben adornarle.

2º Conformacion exterior del cuerpo humano, planos, ejes y puntos que se admiten para la determinacion topográfica de los órganos.-

Idea general de la conformación interior y estructura del cuerpo humano.

3º Aparato locomotor.- Partes de que consta.- Idea principal del esqueleto.- Porciones en que se divide para su estudio.- Conformacion interior de los huesos.

4º Cabeza.- Enumeración de los huesos que la forman.- Descripción de las principales cavidades de la calavera.

5º Tronco.- Enumeración de los huesos que forman esta parte del esqueleto y modo de asociarse para constituir las cavidades torácica, abdominal y pelviana.

6º Miembros torácicos y abdominales.- Huesos que los constituyen y articulaciones que forman.

7º Enumeración y usos de los músculos de la cabeza y cuello.

8º Enumeración y usos de los músculos del tronco.

9º Enumeración y usos de los músculos de los miembros torácicos y abdominales.

10º Aparato digestivo, enumeración de los órganos que lo constituyen y funciones que desempeñan.

11º Aparato respiratorio: enumeración de los órganos que lo forman y usos que tienen.

²⁰⁰ Ibidem, pp. 9-13.



Libros y manuales antiguos.

12º Enumeración de los órganos que forman los aparatos génito-uritarios masculino y femenino.- Función de estos órganos.

13º Idea general del aparato circulatorio y enumeración de los troncos vasculares y nerviosos más principales y situación de los mismos.

14º Idea general del aparato de la inervación y partes principales que lo constituyen.

15º Aparatos sensoriales.- Ligera reseña de los órganos que constituyen los sentidos de la vista, oído, olfato, gustación y tacto.- Ligera idea de las funciones que desempeñan estos aparatos.

16º Idea y aplicaciones de las cuadrículas topográficas.- Descripción de la cuadrícula ordinaria ó la del Doctor Fourquet.

Vendajes.

17º Vendajes.- Definición y clasificación.- Vendajes simples.- Preparación de las vendas en lo concerniente á su confección, arrollamiento, aplicación y separación.

Vendajes circulares y oblicuos: variedades principales con aplicación á los diferentes órganos.

18º Vendajes en 8 de guarismo.- Vendajes recurrentes.- Variedades principales empleadas en la cabeza, tronco y miembros, de estos vendajes.

19º Vendajes del sistema Mayor.- Pañuelos: sus variedades con aplicación á las diferentes regiones del cuerpo humano.

20º Vendajes compuestos.- Variedades principales de los vendajes en T y triangulares, en cruz, frondas, suspensorios y nudosos con aplicación á la cabeza, tronco y miembros.

21º Vendajes mecánicos. Idea general de las variedades con hebillas, elásticos herniarios, fajas abdominales y pesarios.

22º Aparatos para las fracturas.- Ligera idea sobre los síntomas de las fracturas.- Modo de reducir una fractura.- Apósitos improvisados de fracturas.- Reglas para el transporte de los enfermos con fracturas.- Aparatos confeccionados con tablillas.- Variedades.- Gotieras, cajas y planos inclinados.

23º Aparatos modelados solidificables, inamovibles y amovibles; materiales para su confección más comúnmente empleados.- Reglas para su aplicación é indicaciones de su empleo.- Extensión continua en las fracturas.- Modo de aplicarla.- Suspensión en el tratamiento de las fracturas; indicaciones de su empleo.

24º.- Indicación de los apósitos y aparatos más usados para las fracturas más frecuentes en la cabeza, tronco y miembros.

Elementos de materia médica.

25º Medicación tópica: su definición y división.- Fricciones.- Unturas.- Embrocaciones, fomentos, cataplasmas, emplastos.- Medicación tópica refrigerante.- Medios y modos de aplicarlos.

26º Lociones, pulverizaciones, instilaciones, fumigaciones, colutorios, gargarismos, enemas; sus variedades.- Inyecciones.- Supositorios, óvulos y candelillas medicamentosas.

27º Baños.- División.- Indicaciones de los baños, según su temperatura, ya sean generales ó locales.- Baños de vapor, simples y medicamentos.

28º Medicación revulsiva.- Procedimientos.- Sinapismos y agentes medicamentosos que pueden sustituir las ventosas.- Vexicación.- Variedades y medios de practicarla.

Instrumental quirúrgico, cura y materiales de cura.

29º Masaje.- Variedades y técnica de cada uno de ellos.

30º Instrumental quirúrgico del Practicante.- Bolsa quirúrgica, bisturíes, lancetas, tijeras, pinzas y sus variedades.- Estiletes, sondas, espátulas, porta lechinos, separadores, tenáculum, porta-caústicos, agujas de sutura y ligadura.- Variedades, jeringa de curar y de inyección hipodérmica, cucharilla de Wolmant, sonda uretral, trocares, ventosas, cauterios.

31º Curas quirúrgicas; definición y división.- Materiales y objetos de curas más comúnmente empleados.- Curas asépticas, cura algodonada.- Curas antisépticas á base de subnitrato de bismuto, alcohol alcanforado, iodoformo,

ácido fénico, cloruro de zinc, sublimado corrosivo, timol.- Modo de empleo y dosificación de las soluciones de estos antisépticos para la práctica de las curas.

32º Ligera idea del desagüe quirúrgico.- Medios más usuales de practicarle.- Medios de síntesis quirúrgica.- Suturas secas y cruentas más comúnmente usadas en la práctica de cirugía menor.- Materiales de ligadura y sutura.

33º Reglas generales para practicar las curas.- Desinfección de las manos y objetos de cura; forma de practicarla.- Signos indicadores de la renovación de las curas.- Curas frecuentes y curas tardías.

34º De la cauterización.- División.- Diferentes medios de empleo del calor y modo de actuar sobre los tejidos.- Instrumentos de cauterización actual.-Variedades de cauterización por medio del calor y reglas de aplicación.

35º Cauterización química ó potencial.- Modo de actuar sobre los tejidos.-Enumeración de los caústicos sólidos y líquidos más comúnmente usados.-Reglas de aplicación de los caústicos.

SEGUNDO AÑO

Operaciones de cirugía menor.

36º Emisiones sanguíneas y sus variedades.- Sangría general.- Sitios de elección.- Manual

operatorio.- Accidentes que pueden presentarse y medios de combatirlos.

37º Emisiones sanguíneas locales.- Escarificaciones.- Ventosas escarificadas.-

Sanguijuelas.- Cuidados relativos á su elección y aplicación.- Complicaciones que pueden presentarse en la aplicación de sanguijuelas y medios de combatirlas.

38º Demostración quirúrgica preventiva y medios de practicarla; sitios de elección para su empleo.- Compresión manual é instrumental.- Compresión elástica.

39º Hemostasia quirúrgica definitiva.- Medios hemostáticos, físicos, químicos y fisiológicos más comúnmente usados en Cirugía menor.- Hemostasia por compresión, por ligadura; por sutura.- Taponamiento de las fosas nasales, recto y vagina.

40º De la vacunación: sus variedades.- Vacunación autovariolosa.- Orígenes de esta vacuna.- Procedimientos de inoculación.- Reglas para el empleo de la vacuna.- Complicaciones de la vacunación y medios de combatirlas.- Ligera idea del empleo de las vacunas químicas.

41º Inyecciones hipodérmicas.- Sitios de elección.- Precauciones que deben adoptarse.- Manual operatorio.- Accidentes que pueden sobrevenir y medios de combatirlos.- Inyeccio-

nes parenquimatosas.- Inyecciones de suero artificial.

42º Procedimientos de evacuación de las colecciones líquidas.- Punción, instrumentos y variedades de punción.- Reglas generales de su técnica.

43º Procedimientos de evacuación de las cavidades naturales.- Cateterismo uretral en el hombre y la mujer.- Evacuación y lavado de la vejiga de la orina.- Fijación de la sonda permanente.- Evacuación y lavado de estómago.- Lavado vaginal y uterino.

44º Anestesia.- División.-Anestesia general.- Principales anestésicos generales.- Indicaciones y contraindicaciones de la anestesia.- Procedimientos de aplicación del cloroformo y del éter.-Fenómenos de la anestesia en cada uno de sus períodos.

45º Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia general.- Medios de prevenirlos y combatirlos- Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia general y su tratamiento.

46º Anestesia local.- Medios para realizarla.- Procedimientos de anestesia cutánea; mucosa, parenquimatosa.- Indicaciones y técnica de la anestesia local con relación al medio empleado.

Obstetricia.

47º Estudio anatómico de la pelvis de la mujer con aplicación al parto.

48° Diámetros, planos y ejes de la pelvis.

49° Articulaciones pelvianas y su papel en el embarazo y parto.

50° Estudio anatómico del periné de la mujer.

51° Descripción de los órganos genitales externos de la mujer.

52° Estudio anatómico de la vagina y del útero.

53° Anatomía del aparato mamario.

54° Modificaciones que experimenta el útero en el embarazo.

55° Estudio de la cabeza del feto de término, diámetros, suturas, fontanelas.

56° Placenta y cordón umbilical.

57° Bolsa amniótica y líquido amniótico: su papel en el embarazo y parto.

58° Signos probables del embarazo.

59° Signos ciertos del embarazo.

60° Procedimientos exploratorios para recoger los signos del embarazo.

61° Higiene del embarazo.

62° Qué debe entender el Practicante por parto normal y parto distócico.

63° Fenómenos maternos del parto. Construcciones del útero y de los músculos abdominales.

64° Desaparición del cuello y dilatación del orificio uterino en el parto.

65° Formación y rotura de la bolsa de las aguas en el parto.

66° Presentación de vértice; diagnóstico y mecanismo del parto.

67° Presentación de cara; diagnóstico y mecanismo del parto.

68° Presentación de nalgas; su diagnóstico y mecanismo del parto.

69° Presentación de tronco; su diagnóstico.- Conducta del practicante en esta presentación.

70° Papel del Practicante durante el parto en cada una de las presentaciones del feto.

71° Alumbramiento normal; tiempos en que se realiza y papel del Practicante en el alumbramiento.

72° Asepsia y antisepsia en el parto; manera de obtenerla.- Antisépticos que más se emplean.

73° Cuidados que deben prestarse al niño que nace sano.

74° Cuidados que hay que prestar al niño que nace en estado de muerte inminente.

75° Condiciones que debe reunir una buena nodriza.

76° Grietas del pezón en las nodrizas; su influencia en la lactancia y su tratamiento.

77° Régimen de alimentos y bebidas que debe tenerse en general con los enfermos, teniendo



en cuenta la marcha aguda ó crónica de la enfermedad.- Variedades de dietas más comúnmente empleadas.

Auxilios á intoxicados y asfixiados.

78º Indicaciones fundamentales que deben cumplirse como primeros auxilios á los intoxicados.- Exposición de los medios más comúnmente empleados para conseguirlo.- Primeros auxilios á los asfixiados.- Procedimientos más usados de respiración artificial y de insuflación pulmonar.- Ligera idea de la autopsia médico-legal.

En cuanto al Reglamento de Matronas, que establecía los estudios a cursar por los profesionales del plan de estudios de 1857, modificado por el Real Decreto de 16 de Noviembre de 1888 establece que²⁰¹:

Las Matronas autorizadas solamente para la asistencia á partos naturales, deberán adquirir de igual manera los conocimientos siguientes:

1º Nociones de Obstetricia, especialmente en la parte anatómica y fisiológica.

2º Fenómenos del parto y sobre partos naturales, y señales que le distinguen de los preternaturales y laboriosos.

3º Preceptos y reglas para asistir á las parturientas y paridas, y á los niños recién nacidos, en todos los casos que no se aparten del estado normal y fisiológico.

4º Primeros y urgentes auxilios que debe prestar el arte á las criaturas cuando nacen asfíticas ó apopléticas.

5º Modo y forma de administrar el bautismo de necesidad á los párvulos cuando peligre su vida.

Debemos comentar en esta época la formación de las Enfermeras, pues los tres títulos de Practicantes, Matronas y Enfermeras que ejercían y se formaban en este periodo en España, lo hacían con diferencias sensibles a los ojos de unos y otros pues rivalizaban en formación y competencia.

El Dr. Rubio y Gali, que nació en el Puerto de Santa María de Cádiz (1827-1902) trajo, como idea de su estancia como embajador en Londres, la creación de una enfermera laica que sustituyera a las Hermanas de la Caridad y a los Practicantes en las instituciones hospitalarias. Este hecho se produce cuando en 1896 se inaugura un nuevo hospital en Moncloa-Madrid, recogiendo en sus estatutos reglamentos de funcionamiento, estando dos de ellos dedicados a las enfermeras, uno para las enfermeras internas y otro para las externas.

Diferentes autores coinciden en señalar como fecha de la titulación de enfermera en España la de 1915, con la publicación de una Real Orden por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera, y autoriza a ejercer la profesión Enfermera a las “Ministras de los Enfermos” de la Concepción de Siervos de María que acrediten los conocimientos necesarios.²⁰²

²⁰¹ Ibidem, pp.20-21.

²⁰² QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 99.

Los contenidos formativos que han de recibir las enfermeras los recoge la publicación del *Manual de la Enseñanza de Enfermeras*.²⁰³ En él se publican las conferencias del programa de Enfermeras, aprobado el 28 de febrero de 1917, y que consta de:

Cruz Roja.- Su importante misión, social, patriótica y humanitaria.- Historia.- Funcionamiento en España de esta benéfica Institución.- Aspiraciones e ideales de la misma.

Conocimientos de higiene elemental.- Ventilación, calefacción. Limpieza de habitaciones, ropas, vestidos, etc.- Alimentación: caldos, leche, sopas, purés, infusiones y otras diversas preparaciones culinarias.- Higiene individual, en relación con las diversas funciones orgánicas.

Idea general de las principales epidemias y medios profilácticos especiales que cada uno requiere.- Conducta y deberes de la enfermera que asiste a epidemiados.- Manera de recoger productos patológicos para remitirlos al Laboratorio de Análisis.

Parásitos de la piel e infectantes.- Tiña, acariosis, pediculosis, moscas, mosquitos, pulgas, etc.- Medios más eficaces para destruirlos.- Enfermedades que propagan.

Material de curación de las heridas.- Gasa: modo de cortar las piezas y de hacer compresas, torundas y vendas.- Algodón y su manejo.- Material de reunión y sutura de heridas: esparadrapo, tafetán y colodión, seda, catgut, alambre, crín de Florencia, agujas, etc.- Reglas para prepararlos y utilizarlos.

Material de desinfección de hospitales.- Estufas por vapor a presión.- Estufa de formol para objetos de cuero, goma y otros que no pueden resistir el vapor.- Principales soluciones antisépticas y desinfectantes.- Desinfección de locales.

Cuidados y material que requiere el transporte de heridos.- Camillas: su montaje y manejo.- Artolas y camillas literas.- Soportes de ruedas y otros medios preparados de antemano o improvisados.

Puestos de socorro.- Hospitales de campaña y de evacuación.- Su funcionamiento.- Tarjetas sanitarias.- Datos que deben consignarse en ellas.

Trenes, buques, hospitales, constitución, dotación y funcionamiento.- Particularidades de la asistencia a heridos y enfermos durante su embarque, transporte y alojamientos provisionales.

Nociones generales acerca de la estructura y principales funciones del cuerpo humano.- Cuadrícula topográfica.

203 FERNÁNDEZ-CORREDOR Y CHICOTE, Mariano. *Manual de la enseñanza de enfermeras*. [en línea]. Facultad de Medicina de Valladolid, 1917, Valladolid. [Consulta: 17 septiembre 2012] Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/fda4c5fa-4ca1-4e62-ae2f-12fc19914c82/1dbb9f04-8aab-4b08-89e0-908f56447ac3/1917%20manual%20de%20enfermeras%20-%2050.pdf>>

Concepto general de enfermedades.- Sus causas, signos y curso.- El enfermo.- Nomenclatura médica.- Síntomas favorables y síntomas indicadores de agravación súbita de los enfermos.- Intoxicaciones y envenenamientos.- Primera asistencia que conviene a los intoxicados.

Conducta de la enfermera durante la visita del médico.- Nombre y uso de los aparatos que el médico puede necesitar para la exploración de los enfermos.- Idea general de lo que son medicamentos y dosis.- Pesas, medidas, abreviaturas, rótulos y signos que suelen usarse en las recetas y envases medicinales.- Diferentes formas y modos de administrar los medicamentos.

Remedios tópicos: ventosas, fomentos, cataplasmas, bolsas impermeables.- Su preparación y aplicación.- Irrigaciones y lavados diversos: su técnica.- Inyecciones medicamentosas: modo de practicarlas.- Baños generales y locales: su preparación y cuidados subsiguientes.

Trastornos principales que puede observar la enfermera en los pacientes encomendados a su asistencia; disfagia, náuseas, vómitos, hipo, estreñimiento y diarrea, tos, expectoración, dispnea, cianosis, asfixia, taquicardia, arritmia, lipotimia, colapso.- Significación de cada uno y remedios urgentes que pueden aplicarse, interín el médico resuelve definitivamente.

Observaciones que debe recoger la enfermera, respecto al sueño, dolores, convulsiones, paráli-

sis y otros diversos trastornos.- Distinción entre sueño y coma.- Dolores abdominales.- Hipotermia y fiebre.- Gráficas de temperatura, pulso y respiración.

Elementos de inmovilización: férulas, gotieras, vendas enyesadas y manera de prepararlas.- Irrigación continua; manera de montar y desmontar los aparatos y vigilancia que necesitan los heridos a quienes se aplican.

Teoría y explicación de los diversos vendajes, generales o especiales que pueden requerir los heridos.- Usos del pañuelo triangular y sucinta idea de los vendajes preparados que más frecuentemente se emplean.

Instrumental quirúrgico; de incisión, hemostasia, separación, etc.- Esterilización, limpieza y conservación de los instrumentos.

Preliminares de la intervención quirúrgica; preparación del enfermo.- Esterilización de las sábanas, blusas, paños, guantes, material de cura, etc.- Preparación de la sala y mesa de operaciones.

Conducta de la enfermera durante el acto quirúrgico.- Anestesia y sus diferentes clases; modo de aplicarlas.- Accidentes que pueden ocurrir, síntomas que los denuncian y manera de combatirlos.

Cuidados post-operatorios y guardia que requieren los traumatizados graves.- Síncope,

colapso, shock: concepto general, síntomas y tratamiento de urgencia.

Hemorragias: sus diferentes clases.- Síntomas que denotan la existencia de una hemorragia interna.- Hemorragias externas; su tratamiento provisional.

Contusiones y heridas en general: sus diferentes clases.- Modo de hacer la cura de urgencia de un herido.- Fracturas y luxaciones; diferenciación.- Cuidados inmediatos que requieren.

Complicaciones infecciosas de las heridas.- Síntomas locales y generales, que las revela.- Caracteres propios de tétanos.- Cuidados que requiere la asistencia de estos enfermos.

Quemaduras y congelaciones: peligros inmediatos y tardíos y su tratamiento de urgencia.- Asfixia: respiración artificial; reglas para practicarlas.

Los programas que establecían las distintas normas legales para los Practicantes, Enfermeras y Matronas, reunían características similares, pero sin duda, en la práctica profesional, cada sector se fue especializando y centrando más en unas actividades que en otras: unos en el trabajo hospitalario y otros en el de atención domiciliaria, por ejemplo.

Hemos de llegar al año 1944, cuando por la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944, se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, y la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Asimismo dispone que en cada provincia debe

haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios. Todo ello conlleva que los Colegios se denominen de Auxiliares Sanitarios y que dentro de sus estructuras se organicen en diferentes secciones las de Practicantes, Matronas y Enfermeras.

Posteriormente, en 1953 se dictan normas sobre la unificación de las Carreras de Practicantes, Enfermeras y Matronas, y una Orden sobre funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.). Comienza aquí la etapa de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, heredando y modificando la historia de las tres profesiones precedentes. Estos estudios se organizan dependiendo de las Facultades de Medicina y con una estructura de separación de centros, encontrándose así separadas las escuelas femeninas y las masculinas. En el caso de Tenerife, la Escuela de La Laguna, adscrita al Hospital Provincial primero y después al General y Clínico de Canarias, comienza con una estructura, teóricamente y sobre el papel, de dos Escuelas, la femenina y la masculina, pero, en la práctica siempre fue mixta, constituyéndose como la primera Escuela Mixta de España. Esta Escuela, creada en el año 1970, viene a sumarse a la ya existente: la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos de Nuestra Señora de Candelaria.

El nivel competencial de los profesionales que finalizaban dichos estudios, viene recogido básicamente en Decreto 2319/1960, fechado el 17 de noviembre de 1960.

En su introducción establece la necesidad de acomodar las funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras y recoger en una sola disposición las normas fundamentales referentes a estas profesiones. Reconoce además, el mayor nivel de formación



DICIEMBRE 1953
Unificación de las carreras de practicante, matrona y enfermera bajo la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

CUADRO N° 1. PLAN DE ESTUDIOS DE AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO

Primer curso

Enseñanzas teóricas:

Religión: treinta horas, con una hora semanal.

Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.

Anatomía funcional: Sesenta horas, con seis horas semanales, desarrolladas en el primer período del curso que habrá de terminar en el primero de febrero.

Biología general e Histología humana: diez horas desde el comienzo del curso, con tres horas semanales.

Microbiología y Parasitología: diez horas, con tres horas semanales a continuación de terminar Biología e Histología.

Higiene general: diez horas, con tres horas semanales, a continuación de Microbiología y Parasitología.

Nociones de Patología general: treinta horas, con tres horas semanales, a continuación de acabar Anatomía funcional.

Formación política: una hora a la semana.

Educación Física: Seis horas a la semana.

Prácticas: Técnica de cuidado de los enfermos y conocimiento de material de laboratorio, cuatro horas diarias como mínimo.

Segundo curso

Enseñanzas teóricas:

Religión: treinta horas, con una hora semanal.

Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.

Patología médica: treinta horas, con una hora semanal.

Patología quirúrgica: sesenta horas, con dos horas semanales.

Nociones de Terapéutica y Dietética: cuarenta horas, con una hora semanal.

Elementos de Psicología general: veinte horas, con una hora semanal.

Historia de la profesión: diez horas.

Educación Física: seis horas a la semana.

Formación Política: una hora a la semana.

Prácticas: seis horas diarias en clínicas médicas y quirúrgicas y laboratorio.

Tercer curso

Enseñanzas teóricas:

Religión: treinta horas, con una hora semanal.

Moral profesional: treinta horas con una hora semanal.

Lecciones teórico-prácticas de especialidades quirúrgicas: treinta horas, con una hora semanal.

Medicina y Cirugía de urgencia: treinta horas, con una hora semanal.

Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles: diez horas.

Obstetricia y Ginecología: veinte horas.

Puericultura e Higiene de la infancia: quince horas.

Medicina social: diez horas.

Psicología diferencial aplicada: diez horas.

Formación Política: una hora a la semana.

Educación Física: Seis horas a la semana.

Prácticas: seis horas diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.

científica y técnica logrado por los Ayudantes Técnicos Sanitarios con los nuevos planes de estudio.²⁰⁴ (Cuadro N° 1)

En el artículo primero establece que los Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como los Auxiliares sanitarios con títulos de Practicante, Matrona o Enfermera podrán ejercer sus funciones en centros oficiales, instituciones sanitarias, sanatorios y clínicas públicas o privadas como en trabajo profesional libre, siempre que su actuación se realice bajo la dirección o indicación de un médico y que se hallen inscritos en los respectivos Colegios Oficiales. En su artículo 2° habilita al A.T.S. para:

- a) *Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.*
- b) *Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.*
- c) *Practicar las curas de los operados.*
- d) *Prestar asistencia inmediata a casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente.*
- e) *Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.*
- f) *Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de*

practicante o enfermera, con la sola distinción que en cada caso corresponda a los ayudantes masculinos o a los femeninos.

Este decreto consagra, en toda la segunda mitad del siglo XX, a la profesión de Ayudante Técnico Sanitario y posteriormente a la de Diplomado en Enfermería en una profesión auxiliar sin marco competencial propio.

Por todo ello, no es de extrañar que, la principal reivindicación de los profesionales de Enfermería de estos años hasta entrado el siglo XXI, fuese una normativa competencial que se vino a denominar popularmente como una Ley de Funciones.

La Ley de Funciones, a nuestro juicio, viene a reivindicar una capacidad profesional acorde con los niveles de formación que, progresivamente van aumentando con los pasos que da la profesión en los años cincuenta y, posteriormente, con el ingreso en la universidad de los estudios de enfermería en el año 1977, cursando los estudios en sus propios centros, las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Es necesario recordar que en el año 1971 se estableció el sistema de convalidación de asignaturas de Medicina para convalidar por A.T.S. y se dio un plazo para convalidar el título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario.

En este periodo se estableció el primer sistema de especialización para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario, la especialidad de Fisioterapia (1957), Radiología y Electrología (1961), Podología (1962), Pediatría y Puericultura (1964), Neurología (1970), Psiquiatría (1970), Análisis Clínicos (1971), Urología (1975) y Nefrología (1975),

²⁰⁴ Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

CUADRO N° 2. PLANE DE ESTUDIOS DE LA DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS	Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Bioquímica-Biofísica	OB	1º	16,1	Enfermería Materno-Infantil	OB	2º	37,9
Anatomía-Fisiología	OB	1º	21,5	Salud Pública I	OB	2º	6,6
Ciencias de la Conducta I	OB	1º	6,4	Salud Pública II	OB	3º	16,5
Ciencias de la Conducta II	OB	2º	6,4	Microbiología	OB	1º	3,3
Ciencias de la Conducta III	OB	3º	6,4	Ética Profesional,	OB	2º	3,9
Enfermería Psiquiátrica	OB	3º	16,3	Administración y Legislación	OB	3º	3,2
Enfermería Fundamental	OB	1º	77,5				
Inglés I	OB	1º	6,6	Enfermería Médico-Quirúrgica II	OB	3º	56,1
Inglés II	OB	2º	3,3				
Inglés III	OB	3º	3,3				
Bioestadística	OB	3º	6,5				
Farmacología Clínica Dietética	OB	2º	13,8				
Farmacología Clínica y Terapéutica	OB	3º	6,6				
Enfermería Geriátrica	OB	3º	16,3				
Enfermería Médico-Quirúrgica I	OB	2º	59,5				
y Anatomía Patológica							

que junto con la histórica de Matrona conforman las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Años después la especialidad de Fisioterapia y la de Podología se convierten en profesiones independientes.

En Canarias, los estudios de A.T.S., se estructuran con la creación de las Escuelas de A.T.S.; por un lado, la Escuela femenina de las Palmas, por Orden de 23 de Septiembre de 1966; en el caso de la Escuela de A.T.S. femenina de La Candelaria en Santa Cruz de Tenerife, por Orden de 23 de Septiembre de 1967 y, por último, la Escuela de A.T.S. Mixta de La Laguna creada por Orden de Julio de 1970.

Posteriormente y en este periodo, se aprobaron las especialidades de A.T.S. Obstétrica, Matrona, en la Escuela de La Candelaria el 31 de Julio de 1974 y en la de La Laguna, el 4 de Diciembre de 1974; la especialidad de Psiquiatría en La Laguna se aprobó el 23 de Septiembre de 1976. Fue en este periodo cuando se produjo un desarrollo de la profesión en la provincia, con un crecimiento en el número de profesionales formados en nuestras islas, generando un nuevo avance de la práctica enfermera y un desarrollo vinculado al crecimiento de los servicios sanitarios.

Es en el Año 1977 cuando se produce la plena incorporación de los estudios de Enfermería en la Universidad, hecho que viene precedido por una serie de movimientos y normas que se dictan a nivel nacional e influyendo con fuerza las Directivas Europeas que crean un comité de asesoramiento para la formación enfermera, y otro para el reconocimiento de los diplomas y títulos de enfermero de cuidados generales. De esta forma, con las otras normas de asen-

tamiento y ejercicio en toda la unión europea, los países dan pasos para la integración de los estudios enfermeros.

En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, La Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de la Laguna nace en 1977 con el Real Decreto 2128, de 23 de Julio. Posteriormente, el 13 de Diciembre de 1978 se adscribe la anterior Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios, dependiente del Cabildo Insular de Gran Canaria, a la Universidad de La Laguna y la Orden de 29 de Junio de 1978, adscribe la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife a la Universidad de la Laguna. La Escuela de las Palmas de Gran Canaria pasa posteriormente a la Universidad de las Palmas, cuando se crea ésta.

Cuando se publican los estudios y las directrices para la elaboración de los planes de estudios del Diplomado en Enfermería, se establecen 4.600 horas de formación²⁰⁵ y se convierte en uno de los principales argumentos para dar un nuevo paso en la reivindicación de igualdad con otras profesiones. Al solicitar el nivel de licenciatura, pues por nivel de formación así lo entendía la profesión y por ello la Organización Colegial de Enfermería, se comenzó a reclamar este nivel de estudios para toda la profesión en España.

A partir de 1980 se produce un hecho significativo en el devenir de la profesión, y es, la habilitación para impartir docencia a los Diplomados en Enfermería, comenzando un lento proceso por el que los enfermeros se convierten en los principales docentes en los centros de Diplomados en Enfermería; actividad que, hasta este momento, era desempeñada básicamente por médicos.

²⁰⁵Orden de 4 de Junio de 1979, por la que se aprueba el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería, dependiente de la Universidad de La Laguna.

CUADRO N° 3. PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS	Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Física Aplicada a la Ciencia de la Enfermería	FB	1º	6	Enfermería de la Mujer, Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	3º	9
Bioquímica y Nutrición	FB	1º	6	Educación para la Salud, Enfermería Comunitaria y Salud Pública I	FB	1º	6
Anatomía Humana e Histología Fisiología y Fisiopatología	FB	1º	6	Enfermería Comunitaria y Salud Pública II	OB	2º	6
	FB	1º	9	Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación Sanitaria	OB	2º	9
Ciencias Psicosociales Aplicadas, Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica	FB	2º	9	Prácticas Clínicas II	OB	2º	6
Antropología de los Cuidados, Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería	FB	1º	6	Enfermería Clínica Avanzada I: Atención de Enfermería en Cuidados Críticos	OB	3º	6
I Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II	OB	2º	9	Enfermería Clínica Avanzada II: Atención de Enfermería en Urgencias/Emergencias y Catástrofes	OB	3º	6
Inglés para Ciencias de la Salud: Enfermería	FB	1º	6	Prácticas Clínicas III	OB	3º	9
Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia	FB	1º	9	Prácticas Clínicas IV	OB	3º	18
Prácticas Clínicas I	OB	1º	6	Practicum	OB	4º	54
Farmacología y Dietética	FB	2º	6	Habilidades Interpersonales para la competencia social	OB	3º	6
Enfermería Clínica I - Enfermería Gerontogeriátrica	OB	2º	6	Inglés Aplicado a la Comunicación en Ciencias de la Salud: Enfermería	OB	3º	6
Enfermería Clínica II	OB	2º	9	Procesos Psicosociales Aplicados a la Enfermería	OB	3º	6
				Enfermería de Quirófano	OB	3º	6

Se produce una nueva homologación del título de A.T.S. por el de Diplomado en Enfermería, que con sucesivas convocatorias y una de ellas reciente, ha pretendido que toda la profesión quede, al fin, unificada con el título de Enfermero.

El comienzo del siglo XXI en España se produce con una profesión que reúne la característica de que completamente se forma en la Universidad con un mismo nivel de Estudios.

En este periodo, la formación enfermera sigue limitada en el nivel de Diplomado, no puede acceder a la licenciatura y por ello tampoco tiene vía para doctorarse. Una limitación que afecta también al normal desarrollo de la carrera docente e investigadora, reservada sólo a aquellos que pueden continuar sus estudios.

Desde los Colegios Profesionales de Enfermería se continúa con la defensa de la profesión y de los intereses de los ciudadanos, reivindicando la posibilidad de crecer en la profesión, investigar para mejorar los cuidados que se ofrecen y poder llegar a los niveles más altos de la formación académica, el doctorado, única formación que habilita para la plena investigación.

Para ello se desarrollan diferentes estrategias en España, unos organizando títulos propios de universidades con nombres de título superior en enfermería, licenciatura en enfermería que, aunque bordean los límites legales en el uso del título, sí que generan una corriente de presión a favor del nivel de estudios.

Desde la Organización Colegial, de forma pragmática, se potenció la realización de una titulación de sólo

segundo ciclo, Antropología Social y Cultural, que admitiendo que podría aportar nuevas riquezas a la tradición enfermera española, sirvió para poder acceder a los estudios superiores. De esta forma, un importante número de profesionales se forma en España y accede a los Estudios de Doctorado por diferentes departamentos de Ciencias Sociales y de la Salud, generando una promoción de Enfermeros Doctores por esta singular vía, que a nuestro juicio, ha generado un nivel de riqueza en la profesión, reforzando su papel ante la sociedad y dando una nueva forma de mirar la actividad enfermera del cuidar.

El Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero, en el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado, enuncia a su vez, que el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, iniciado con la Declaración de Bolonia de 1999, incluye entre sus objetivos la adopción de un sistema flexible de titulaciones, comprensible y comparable, que promueva oportunidades de trabajo para los estudiantes obteniendo una mayor competitividad internacional del sistema de educación superior europeo. Además, el anterior decreto citado, establece los niveles de formación para todos los estudios universitarios en enseñanzas de Grado y de Postgrado.

La Convergencia Universitaria en Europa es el último proceso en el que nos hemos visto inmersos. La famosa convergencia de Bolonia, llamada así a nivel coloquial, ha permitido que las aspiraciones de la Enfermería Española se recojan con una titulación de Grado en Enfermería.

Este título de Grado en Enfermería de nivel de licenciado, permite incluir a la Enfermería Española

en el proceso de acceso a las vías de formación que establece la Universidad para poder acceder a los Máster Oficiales que dan acceso al nivel de Doctorado. De esta forma, la profesión, por fin, abandona su rol auxiliar y puede comenzar a crecer por sus propios medios en un entorno de igualdad y de posibilidades de acceso a los diferentes ciclos.

Al final, el sueño de conseguir que todos los enfermeros españoles, puedan aspirar hasta donde sus energías y deseos de superación se lo permitan sin más limitaciones que sus propios méritos, ha sido posible en los inicios del siglo XXI.

El trabajo diario y constante nos ayudará a luchar contra las trabas que unos y otros se encargarán de ponernos en el camino diario de la profesión. Hará necesario continuar con un atisbo de reivindicación y lucha para poder seguir avanzando en nuevos retos, como son la autonomía profesional y la capacidad facultativa real, procesos que sólo se consiguen con unidad de la profesión y con una clara vocación de ofrecer lo mejor de nuestras capacidades a la prestación de los cuidados dirigidos a los ciudadanos.

El Enfermero del siglo XXI deja atrás la estructura auxiliar de su profesión para comenzar un nuevo siglo con un nuevo paradigma enfermero. Un enfermero autónomo, facultativo, con capacidad para la autoformación, con código ético que marca su devenir y sus prestaciones de cuidados a las personas, con capacidad para el ejercicio profesional y avalado por un constante incremento en su prestigio social y por las leyes que le dan un respaldo legal.

Así, podemos ver en el Real Decreto 1231/2001, de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Es-

tatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, en su título III el establecimiento de los principios básicos del ejercicio de la profesión, determinando que la constitución ampara que las funciones se diriman por una norma con rango de ley y estableciendo ya niveles de autonomía. Así, a través de diversos artículos de este Real Decreto, (ya citados textualmente en el capítulo I y que por su gran relevancia volvemos a entresacar), podemos resaltar el establecimiento de la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión en toda su amplitud de funciones: asistencial, investigadora, de gestión y de docencia conforme al Código Deontológico. Además observa y especifica la misión de la Enfermería como prestar atención de salud a todos los individuos en cualquier etapa de su ciclo vital y procesos de desarrollo, mediante una formación y una práctica basadas en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención, siendo responsable de aplicar todo el producto de su preparación y de sus estudios para buscar siempre la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.

En el capítulo II, *de la calidad y la excelencia de la práctica profesional de enfermería*, establece la obligación de que la organización colegial de Enfermería en sus distintos niveles, ordene la actividad profesional. Así en el Artículo 56 de ordenación de la actividad profesional hacia la excelencia de la práctica profesional dice:

Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería, en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de Enfermería, orientada hacia la mejora de la calidad y la

excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.

En el desarrollo de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo General elaborará cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión de Enfermería.

Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime convenientes para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito de competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de enfermería.

El Artículo 57 sobre la Calidad sanitaria determina:

Desde el estricto respeto a las atribuciones que tienen reconocidas por Ley, el Consejo General y los Colegios, en sus respectivos ámbitos de competencias, apoyarán y contribuirán con el sistema sanitario español en la constitución y desarrollo de una necesaria infraestructura para la calidad.

Este decreto, que avanza en la competencia profesional y en los valores de autonomía de la profesión, queda respaldada fundamentalmente por la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Esta Ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

En relación a los Enfermeros determina en el artículo 7 que: *corresponde a los Diplomados Universitarios en 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.*

Con ello, podemos terminar diciendo que los enfermeros formados como Diplomados en Enfermería y los actuales de Grado, comienzan a ver en los textos legales, reconocimientos de trabajo autónomo, en definitiva, se clarifica la prestación específica de los enfermeros a las personas en nuestra sociedad.

6.2 BIBLIOGRAFÍA.

CALVO Y MARTÍN, José. *Manual para el uso de practicantes.* [en línea]. Edición Imprenta Nacional, 1866, Madrid. [Consulta: 22 septiembre 2012]. Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/b58dcfe4-fa8a-4304-a4bc-638d0eaf4611/83c67db7-5b41-4ee5-9f90-7e986bd28446/1866%20Manual%20para%20el%20uso%20de%20practicantes.pdf>>

El Enfermero del siglo XXI deja atrás la estructura auxiliar de su profesión para comenzar un nuevo siglo con un nuevo paradigma enfermero. [...] autónomo, facultativo, con capacidad para la autoformación, con código ético [...], con capacidad para el ejercicio profesional y avalado por un constante incremento en su prestigio social y por las leyes que le dan un respaldo legal.

FERNÁNDEZ-CORREDOR Y CHICOTE, Mariano. *Manual de la enseñanza de enfermeras*. [en línea]. Facultad de Medicina de Valladolid, 1917, Valladolid. [Consulta: 17 septiembre 2012] Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/fda4c5fa-4ca1-4e62-ae2f-12fc19914c82/1dbb9f04-8aab-4b08-89e0-908f56447ac3/1917%20manual%20de%20enfermeras%20-%2050.pdf>>

MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Sebastián. “Recopilación de los reglamentos, reales decretos y programas de las carreras de practicantes y matronas.” Imprenta Española. [en línea]. 1902, Madrid. [Consulta: 7 septiembre 2012] Disponible en: <<http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=af94ca00-59f3-4f82-8b8a-184cb6c9130a&Cod=42685a45-d6af-4e31-9c5a-d5d3583dc479>>

MEDINA, Antonio. *Cartilla Nueva, Útil, y Necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear*. [en línea]. Real Tribunal del Protho-Medicato, 1750, Madrid. [Consulta: 22 septiembre 2012]. Disponible en: <<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/698e387a-eff6-4661-9267-20425f0d1bf3/734db5fd-518c-4568-9d9b-67776b330405/1750%20Cartilla%20nueva,%20util%20y%20necesaria%20para%20instruirse%20matronas.pdf>>

QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio. “Del Practicante a la Enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de

los Colegios Profesionales” Director Dr. Diego Bellido Guerrero. Universidade da Coruña, Departamento de Ciencias da Saúde, Ferrol, 2008.

6.2.1 FUENTES NORMATIVAS.

Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857.

Real Decreto de 27 de Abril de 1901, sobre la formación del Practicante. Gaceta de Madrid, Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. 1901.

Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias.

Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

España. Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado de 2 de Agosto de 1955, núm. 214, páginas 4751 a 4752 (2 p.)

España. Decreto 2319/1960, de 17 de Noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado de 17 de diciembre de 1960, núm. 302, páginas 17308 a 17308 (1 p.)

España. Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 22 de Agosto de 1977, núm. 200, páginas 18716 a 18717 (2 p.)

España. Real Decreto 1856/1978 de 29 de Junio, por el que se aprueban los Estatutos de la Organización Colegial de A. T. S. Boletín Oficial del Estado de 8 de Agosto de 1978, núm. 188, páginas 18578 a 18587 (10 p.)

España. Orden de 4 de Junio de 1979, por la que se aprueba el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería, dependiente de la Universidad de La Laguna. Boletín Oficial del Estado de 8 de Agosto de 1979, núm. 189, páginas 18680 a 18680 (1 p.)

España. Real Decreto 111/1980 de 11 de Enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 23 de Enero de 1980, núm. 20, páginas 1760 a 1760 (1 p.)

España. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado de 9 de Noviembre de 2001, núm. 269, páginas 40986 a 40999 (14 p.)

España. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de 22 de Noviembre de 2003, núm. 280, páginas 41442 a 41458 (17 p.)

España. Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado de 25 de Enero de 2005, núm. 21, páginas 2842 a 2846 (5 p.)

7 SECCIÓN LITERARIA

7.1 EL PODER DE LO COTIDIANO.

Una enfermera que quiere permanecer en el anonimato, un buen día a través de una larga charla, me contó cómo había sido su “nacer en la enfermería”, cómo la había soñado, cómo la “sintió”... cómo la “vivió”, y pensé que algo así debía ser conocido por todo el colectivo, compartirlo con todos sus colegas... y cuando me dieron la oportunidad de participar en la creación de este Libro del Centenario del Colegio... pensé de inmediato en aquella inolvidable conversación, y me dispuse a tratar de hacer un relato desde mi recuerdo de todo aquello que aquel imborrable día me contó. Espero ser fiel a tan rica experiencia... y que os impresione y os cautive tanto como a mí.

[... Siempre pensé que la Enfermería llenaba mi vida... que había nacido para ejercerla... Mientras estudiaba la Diplomatura me imaginaba cambiando el mundo, me enamoraba cada día de esos ideales, planeaba cómo ampliar cada día mis conocimientos, soñaba con personas que sonreían en sus camas de hospital comprobando y sintiendo



"Un día soñé". Ilustración Mixta Digital, Zía 2012©

cómo mejoraba su salud, cómo su bienestar iba en aumento y, de modo directamente proporcional, mi orgullo profesional iba incrementándose cada día... por momentos... a veces con una intensidad indescriptible. Servir de apoyo y de impagable ayuda a personas que tienen la desesperación, el dolor, el sufrimiento y la soledad como únicas compañeras cuando se encuentran repentinamente en una sala de urgencias, y saber que tu sonrisa es para ellos en ese instante casi tan necesaria, a la par que tan vital, como el evocado abrazo materno en nuestras infantiles noches de pesadillas..., como el cálido y tranquilizador tacto de sus manos cuando llegábamos tristes o apesadumbrados del colegio..., sentir cómo esas personas en ese instante en que... les duele la vida... tú, como enfermera, eres... el primer rayo de esperanza que pueden atisbar, y buscan en ti esa ayuda, ese calor, esa comprensión... Y experimentas en ti misma la satisfacción de entregarles sin reparar en esfuerzos, todo lo que a nuestro alcance está: saber, medios, técnicas, conocimientos, experiencia... oído, sonrisa, comprensión, ...calor humano... y contemplar desde sus más simples gestos cómo con tan poco les has ayudado tanto..., y poder seguir cuidándoles hasta que puedan volver a sus vidas con normalidad..., y decirles adiós..., y decírselo desde la dignidad de haber dado el mejor de los tratos y el más especial de los cuidados... No, no tiene precio... Y seguí imaginando y soñando mientras seguía estudiando para ser ENFERMERA...

Pasaron los años y fui cultivando mi vocación, día a día, estudiando, aprendiendo, impregnándome en ese aroma de la VIDA con mayúsculas, preparándome para lo que más me gustaba... ayudar... CUIDAR a los "seres humanos" en lo concerniente a su bienestar tanto en lo biológico, psicológico, como en lo social... Y un día vi el sueño de

mi vida realizado... Tenía mi título de Enfermera en una mano y mi carnet de colegiada en la otra... Me disponía a abrir mi biografía profesional y estaba dispuesta a desprender y desmenuzar cada hoja de su calendario sin que un solo segundo de su tiempo cayera en el sinsentido de no vivirlo al cien por cien... Y llegó el día de mi primer contrato, mi primer uniforme, mis primeros compañeros. Mi primera vez como profesional responsable... Pasé por diferentes centros y hasta por varias provincias, por distintas plantas, diversos laboratorios, alguna que otra consulta y por múltiples servicios a lo largo de los años, hasta que un día se convocaron plazas por concurso-oposición en el Hospital y, cada rato libre, le hacía requiebros y regates a mi vida privada para poder meterme de lleno en la preparación de aquella convocatoria, porque era mi sueño de toda la vida... y ya estaba ahí... a la vuelta de la esquina, y allí que me encerré yo con mis libros, con mis viejos apuntes oliendo a pasado, con mis experiencias en ordenado desfile, sí... ahí estaba yo siempre que el tiempo me daba una excusa, renovando mi memoria, reforzando los conceptos, actualizando mi futuro... Lo conseguí... La plaza era mía al fin. Habían pasado ya unos cuantos años desde aquel día que salí a abrir la vida como si de un melón se tratara, armada con mi título y mi carnet de colegiada profesional... para saborearla pedacito a pedacito y sin dejar ni una gota que no hubiera sido degustada...

Los años transcurrían inexorablemente y el poder de lo cotidiano se había instalado definitivamente en mi vida... Días mejores, días peores, días fatales y días maravillosos se iban agolpando en mi ADN profesional. Experiencias, alegrías, tareas, miedos, sensaciones, estudios, sinsabores, satisfacciones, funciones, despedidas, lágrimas, esfuerzos, sonrisas, análisis, emociones, optimismo, tristezas, sentimientos... y

un sinfín de palabras iban conformando ordenada y alternativamente ese mi vivir profesional. Pero un día me di cuenta de que en ese mi mar de palabras, en el que yo creía que nadaba como pez en el agua, empezaba a despuntar una muy concreta y muy discordante que iba además haciéndose hueco como a empujones con el resto de las que hasta ahora habían ido trazando mi recorrido profesional..., y no me cuadraba, y me empezaba a preocupar que aquella chirriante palabra fuera escalando posiciones y adquiriendo cada vez más fuerza... Hasta que un día logré identificarla... esa palabra era... “frustración”... Una noche salí del Hospital, llegué a casa y sin mediar palabra con nadie, me senté en mi cama y rompí súbitamente a llorar... - ¿Qué te pasa?... ¿Te ha pasado algo en el Hospital?... - me preguntaba quien bien me quiere... Mi desconsuelo era irrefrenable, incontenible... En un intento de tranquilizar a mi familia, quienes evidenciaban una notable inquietud y enorme desasosiego, balbuceé que no me había pasado nada... que estuvieran tranquilos... Un rato de imparable fluir del llanto más desesperado acabó por agotar mis fuerzas y cedí al cansancio de un día tan agotador como... irrefutablemente categórico... definitivo...

Los días siguientes empezaron a ser... diferentes... Indefectiblemente nacían ya marcados con un estigma, con una marca de agua que yo desde mi subconsciente les implantaba directamente sin darme cuenta, y ello hacía que las reflexiones, las introspecciones y la meditación fueran adquiriendo un valor y un protagonismo hasta entonces inusitado en mi vida. A mi cabeza venían imágenes, escenas, diálogos, discusiones, anécdotas, contradicciones..., recuerdos experimentados que me decían incesantemente que aquello había dejado de ser ese jardín de coloridos sueños, que esa

labor profesional no podía discurrir por el “soñado” camino. Cada mañana el despertar ya era diferente... más indolente... menos satisfactorio. Recordaba cómo habían sido tantas y tantas las veces en que, de una manera u otra, había tenido que aclarar a algunos compañeros que “la 232” no era “la 232” sino M^a Carmen..., que el recién nacido no era un “Down”..., que “el abuelo de la 36” lo sería de sus nietos... pero nunca nuestro, que para nosotros él siempre sería Don José... Don Claudio o Don Luis... pero nunca “abuelo”... Me di cuenta de que la cifra de las veces en que había recriminado y advertido “de usar bien y cuidar el lenguaje y las expresiones”... tendía a infinito. Recordaba que un día tras otro prácticamente había de recordar a muchos colegas y no colegas que ni los pacientes ni sus acompañantes estaban allí precisamente por placer, y que para ellos era una experiencia generalmente amarga que solía marcar esos días con una enorme carga de sensibilidad, que para ellos todo aquello era “nuevo” y que vivían en un estado de preocupante incertidumbre que les inundaba de ansiedad..., de inquietud..., de temor, susto, recelo y de enorme desasosiego. Enfatizaba repetidamente en la importancia que adquirían pues nuestra mirada, nuestro tono de voz, nuestras palabras, el contacto físico, nuestros gestos, y en todo lo que podíamos aprender y extraer para su mejor cuidado posterior estando atentos en ese intercambio... de vida..., y que por tanto nunca debíamos ni podíamos dirigirnos a ellos sin ir bien pertrechados de una buena dosis de amabilidad, de paciencia, de comprensión y de... calor humano...; resultaban innumerables los días en que había tenido que recalcar la magnitud e importancia de la enorme receptividad que mostraban tanto ante nuestra comunicación verbal como ante nuestra comunicación no verbal... Me encontraba ya cansada de ir a los despa-

chos de los supervisores a reclamar más recursos, que la sobrecarga nos vencía, más personal, que nos desenterrasen de entre tanta y tanta burocracia, que tanto stress generaba conflictos... que el sistema fallaba y que así resultaba imposible ejercer la ENFERMERÍA tal cual la habíamos no sólo aprendido sino soñado... Frustración, desesperanza, utopía, desilusión y desencanto, todas ellas conjuradas a una tomaron las riendas de mi vida, y aquello hizo temblar los cimientos sobre los que había erigido mi carrera profesional afectando asimismo, y en buena lógica, también a lo personal... Iba y venía, madrugaba y dormía, me ocupaba y trabajaba como una autómatas... sin apenas notar que cada día que pasaba de aquella manera, mis pies iban como despegándose del suelo... al tiempo que yo iba como perdiendo el contacto con la realidad..., y tanto fue así que llegó un momento en que, como si de un espía aéreo o un espíritu invisible se tratase, podía observar desde arriba todo aquel engranaje, todas aquellas dependencias ocupadas por personas encamadas, cómo mis compañeros se afanaban en tratar de atender todas sus necesidades y prestarles el mejor de los cuidados..., yo misma estaba allí... trajinando en un sinfín de idas y venidas envueltas en prisas, en carreras por los pasillos, en un mar de datos retenidos en la cabeza que parecían ir desprendiéndose y precipitándose al vacío con el retumbar de cada forzada zancada..., y ese no llegar a tiempo... me taladraba el alma...

Caí en el más absoluto de los desánimos... Sentía que me encontraba al fondo de un barranco vertical... insufrible... abruptamente imposible... Un buen día, decidí que aquello no podía seguir así, que la gente con la que trabajaba (de un lado y del otro, es decir, compañeros y pacientes) no se merecían que a su alrededor pululara un alma en pena que apenas

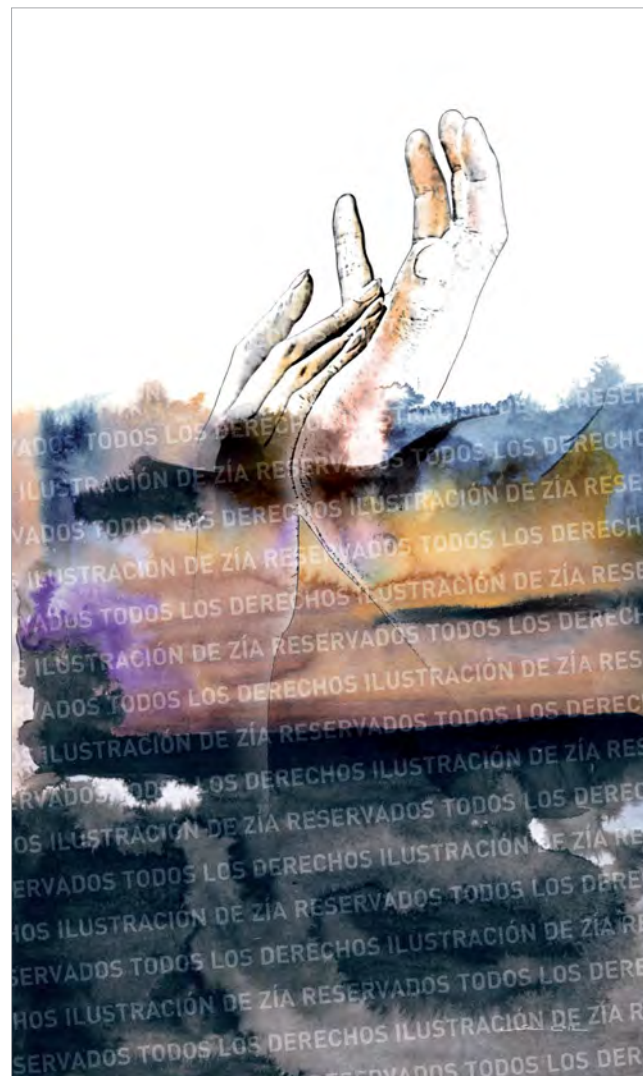


"Despegada del suelo". Ilustración Mixta Digital, Zia 2012©

alcanzaba la energía suficiente para hacer llegar el mínimo de algo... No, no era justo. Me preguntaba dónde y cuándo fue que había perdido toda aquella batería de ilusiones..., en qué estación había perdido ese tren... y, lo que era más importante... ¿tenía arreglo o cabía alguna posibilidad de recuperar todo aquello que antes me había llenado completamente?... Me dije - bueno... un día saliste pletórica con el título en una mano y el carnet de colegiada en la otra a ejercer y a comerte el mundo..., y si el título, al parecer, digamos que se ha emborronado un poco y no deja ver aquella realidad... ¿por qué no usar lo que tengo en la otra mano... mi carnet de colegiada? - Era mi última esperanza y entre las oscuras sombras de esos lánguidos días, opté por explotar ese mi último recurso a mano.

Pedí mis vacaciones pues estaba dispuesta a tratar de arreglar aquello empleando el tiempo, las energías y todo lo que fuera necesario para ello. Me enteré de que había unas Jornadas de Enfermería Fundamental organizadas por el Colegio... y allí que fui. Amablemente me informaron de que justo en esos días se impartirían unas charlas, con diversas ponencias, que se organizaban habitualmente porque la Enfermería siempre necesita buscar la mayor profesionalización...

Al cabo de unos días empezaron las Jornadas y las ponencias. Una de las personas que las impartía resultaba de tal sencillez al exponer, de tal naturalidad que hacía fácil, ameno y estimulante escucharle y conseguía que no requiriera siquiera esfuerzo el fijar la atención ni la concentración. Cuando finalizó la ponencia acudí a felicitarle y agradecerle personalmente todo aquello que nos había expuesto y el modo en que lo había hecho. En esa breve charla e intercambio de saludos, debió percibir en mí que algo no iba bien



"Resurgir". Ilustración Mixta Digital, Zía 2012©

en mi vida, porque de inmediato me invitó a que nos sentáramos en un lugar más tranquilo a ampliar la conversación. Así lo hice, esperé unos minutos a que recogiera sus cosas, que fuera despidiéndose de cada persona que se acercaba a saludarle y a agradecerle su ponencia, y cuando hubo terminado nos dirigimos a una cafetería, amplia, de relajado ambiente, luminosa... Nos sentamos y sin más me miró a los ojos y me dijo - *“hace poco leí en algún sitio que el antídoto contra la desilusión es la ilusión misma”*... Me dejó sin palabras... Dado mi estado de estupefacción continuó - *“muchas veces creemos que somos víctimas de nuestras circunstancias sin darnos cuenta que en el fondo somos nosotros mismos nuestros propios verdugos y carceleros... Creo que a veces se nos escapa valorar y apreciar mucho más que deberíamos estar muy agradecidos por tener todo lo que tenemos en lugar de estar castigándonos de continuo lamentándonos por lo que nos falta... Muchas veces demostramos que no nos respetamos a nosotros mismos... Perdemos el equilibrio y caemos en la trampa que la administración, los medios o el sistema en general nos pone, pero... si lo pensáramos bien, veríamos que los enfermeros y las enfermeras del mundo somos uno de los grandes pilares de una enorme estructura..., que tenemos en nuestras manos cosas tan importantes y valiosas como la promoción de la salud, la prevención, la educación sanitaria, el tratar y curar a personas enfermas... y mirarles a los ojos y ver en ellos el producto de nuestros cuidados envuelto en una solo gesto...”* No sin cierta emoción y con gran admiración, traté de salir de aquél estado de asombro y le conté todo lo que había sentido aquellos últimos meses, años... desde que la había soñado... hasta que creí roto el sueño en añicos... Me dijo que había personas que cuando se cargan de tantísima voluntad profesional, de tanta responsabilidad ilimitada... resultan transparentes cuando creían haberse venido abajo, y

que en mi mirada y mi atención durante su ponencia había observado que había como un cortocircuito... un ostensible conflicto. - *“¿Crees que se te ha roto el sueño?... - me dijo - pues también se puede aprender a andar sobre cristales rotos..., esa es la clave... APRENDER... aprender... - repetía - aprender a aceptar la incertidumbre, aprender a enamorarnos de los cambios y a crecer con esos nuevos desafíos, aprender a afrontar nuevos y diferentes objetivos, aprender a distribuir nuestro tiempo y nuestras energías..., todo eso nos ayudará a recuperar esa vitalidad que creemos perdida. Pero fundamentalmente aprender a valorar lo que tenemos y lo que manejamos a diario, y a mirar a nuestro alrededor y dentro de nosotros mismos... La ilusión sigue ahí y sólo falta dejar que la pasión por sentir conscientemente “la vida”..., sea su acompañante inseparable el resto del camino... Finalmente me dijo: graba en tu mente esta frase de Einstein: “Vivimos en el mundo cuando amamos. Sólo una vida vivida para los demás merece la pena ser vivida.”*... No pude por menos que levantarme de mi silla e ir a mostrarle mi más sincero agradecimiento en forma de un cálido y comunicativo abrazo...

Cuando creí que toda mi vida profesional se desmoronaba cual castillo de naipes, el Colegio de Enfermería había puesto ante mí justo a la persona que necesitaba, me había brindado la oportunidad de conocer en el momento preciso a la persona más fascinante, extraordinaria y admirable que nunca hubiera imaginado...

Recuperé la confianza y la fe en mí misma y conseguí curar definitivamente todas esas negativas y perniciosas adicciones a aquellos altisonantes aforismos como “no se puede...”, “y si no soy capaz...”, “es imposible...”, “no lo conseguiré”... y todo su largo parentesco de similares... Tenía y sentía

unas inmensas ganas de seguir adelante con mi carrera y con mi trabajo con una alegría y un entusiasmo no sólo renovados sino... nuevos, brillantes, insólitos, vibrantes... El sueño seguía estando ahí, lo contemplaba ahora desde otra perspectiva, pero seguía estando ahí... íntegro... Y yo estaba dispuesta a seguir su ruta día a día... sin perderme nada...

Desde aquí mi agradecimiento al Colegio de Enfermería por haberme devuelto “mi vida”...]

*Historia de una Enfermera Anónima
relatada e ilustrada por Lucía Ochoa Diez.*

8 ENTREVISTAS Y PERFILES

El Colegio, tuvo el inmenso placer de poder llevar a cabo diversas entrevistas con algunos de nuestros colegiados.

En este libro quedan recogidas, a modo de resumen lo que ellos, con sentido recuerdo y enorme generosidad en cuanto a tiempo y dedicación para con nuestras peticiones de contacto, amablemente nos contaron.

Fue realmente una auténtica satisfacción el poder “viajar” con ellos en el tiempo, evocando anécdotas, experiencias, así como todas y cada una de las vivencias que con nosotros cariñosamente compartieron, haciéndonos, en algunos casos, revivir experiencias compartidas.

Desde aquí, nuestro más sincero agradecimiento.

Foto Antigua



Foto Actual



8.1 **MARÍA ANA ALICIA CARAMÉS DELGADO** Colegiado nº 46, desde el día 01 de Julio de 1956.

Nacida el 26 de Julio de 1935 en Santa Cruz de Tenerife.

Titulada Matrona el 14 de septiembre de 1956, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulada Practicante el 14 de septiembre de 1956, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulada Ayudante Técnico Sanitario el 12 de Enero de 1970, en la Facultad de Medicina de Cádiz, por convalidación del Título de Practicante.

Secretaria del Colegio Oficial de Matronas de Santa Cruz de Tenerife.

Doña Alicia, una mujer entrañable y atenta, nos relata con entusiasmo y añoranza que ejerció la profesión fundamentalmente como Matrona en diferentes y variados puestos de trabajo. Al inicio de su etapa profesional, desarrolló su actividad realizando sustituciones a otras compañeras y pronto pasó a ocupar plaza en el Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife para, posteriormente, optar a una plaza en el Hospital Civil de la que fue desposeída al contraer nupcias y es que, en aquella época, las mujeres casadas no podían legalmente optar a empleos oficiales. Seguidamente ocupa plaza en la Seguridad Social y trabaja como Matrona en el Sector privado donde, además, ejerce como Instrumentista Quirúrgica. Doña Alicia, muestra una vocación adelantada a su tiempo en los aspectos relacionados con la preparación al parto y la Educación Maternal, no en vano la práctica de llevar a cabo partos en casas cuevas e incluso en barrancos, forjaron la profesionalidad de esta buena mujer.

Refiere que, en unos principios, el ejercicio de la profesión no se veía recompensado con una remuneración acorde, *“se podía ir viviendo con lo que se ganaba”* -nos dice,- pero el cobro profesional era escaso y recuerda sustituciones en las que recibió como pago diez pesetas y una lata de galletas, reflejo, sin duda, de la época social y económica que atravesaba el país. Frente a esta situación de pobreza económica, nos relata el orgullo de pertenecer a una profesión muy valorada por los ciudadanos, *“la gente se desvivía por darte, por quererte.”* *“La gente se desvivía por darte, por quererte”* -nos recuerda con una sonrisa.- *“La Matrona era considerada como una autoridad, te llamaban, te conocían por la calle, todavía hoy se acuerdan de ti y te saludan”*. En la profesión, la



Figura 31. Carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios Sección de Matronas de 1956.

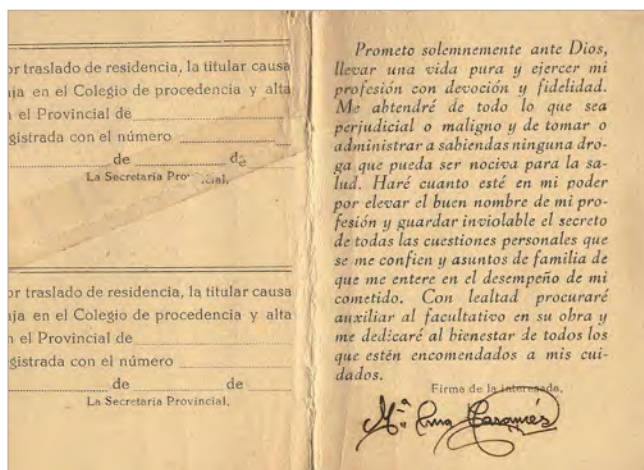


Figura 32. Juramento firmado por Doña María Ana Caramés, perteneciente a su carnet del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios en la Sección de Matronas de 1956.

Matrona tenía una gran consideración social y profesional y Doña Alicia, muy convencida y concienciada, destaca la contribución social que la Matrona realizó y sigue realizando hoy día en pos de una mayor salud en la mujer y en la mejora de la supervivencia en el parto.

Para terminar, nos comenta la importancia del asociacionismo y la colegiación en la profesión, pues *“en una sociedad como la actual necesitada de reforzar los valores sociales y espirituales de las personas, es necesario que las Instituciones marquen el camino a seguir, dicten las normas deontológicas y competencias profesionales que nos permitan mantenernos en un marco ético, moral y deontológico de protección de los ciudadanos y de nuestros pacientes en el ejercicio profesional.”*- dice, y concluye- *“El Colegio tiene que orientar deontológicamente y encauzar los criterios”*.

Foto Antigua



Foto Actual



8.2 ANTONIO PÉREZ HERNÁNDEZ

Colegiado nº 229, desde el día 01 de Octubre de 1952, hasta el 31 de Diciembre de 1993.

Nacido el 28 de Septiembre de 1933 en Los Realejos (Santa Cruz de Tenerife).

Titulado Practicante el 20 de Diciembre de 1952, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el 9 de Enero de 1969, en la Facultad de Medicina de Cádiz, por convalidación del Título de Practicante.

Vocal de la Junta de Gobierno c. 1970.

Diplomado en Fisioterapia el 11 de Julio de 1972 en Madrid.

Diplomado en Enfermería el 26 de mayo de 1986, por la U.N.E.D.

Diplomado en Fisioterapia por convalidación, el 8 de Febrero de 1988 por la U.N.E.D.

Don Antonio nos cuenta que su vida profesional entre 1950 y 1963, transcurre ocupando un puesto de trabajo en el Hospital de Nuestra Señora de Los Desamparados (Hospital Viejo de Santa Cruz de Tenerife – hoy el Museo de la Naturaleza y el Hombre-), como *“Meritorio Practicante”* y posteriormente como *“Practicante Honorario y gratuito”*, a la vez que simultaneaba llevando a cabo algunas sustituciones a diferentes compañeros que disfrutaban de una plaza en propiedad en alguna Institución Sanitaria – *“muy pocas por cierto”*- comenta. Cobraba al mes entre 250 y 300 Ptas. (16 € - 18 €) y básicamente su jornada se componía, casi en su totalidad, de poner inyecciones intramusculares (95-97 % de la jornada) y el resto inyectando medicaciones intravenosas. Nos relata que *“con los honorarios de la época cada inyección vendría costando entre 2,50 y 3 ptas. (0,05 € – 0,10 €)”* y que con ello se iba defendiendo un mes detrás de otro, haciendo lo que podía, hasta que algún Organismo Oficial convocara “Plazas de Practicante” (en el Hospital, en el Manicomio, en el S.O.E., etc.). Dice que aquello se trataba de la gran oportunidad, y había que prepararlas lo mejor posible. Recuerda con satisfacción que hacia el año 1960, el Cabildo de Tenerife convocó 6 plazas de Practicante y que en el año 1963 consiguió la ansiada plaza (obtuvo el nº 1 de un total de 108 opositores). Nos relata que pudo posteriormente haber optado a otra plaza convocada en el manicomio, pero que al disponer ya de plaza en propiedad no pudo presentarse siquiera a la fase de concurso- oposición de dicha plaza.

“... cada inyección vendría costando entre 2,50 y 3 ptas.”

Refiere cómo en el año 1964/1965 obtuvo una plaza de Practicante de Empresa en la Compañía

Cervecera de Canarias. Con una inmensa organización y dedicando un sinfín de horas, nos cuenta que en sus ratos libres, asimismo, se dedicaba a realizar algunas “ayudantías” a diversas especialidades médicas como cirujanos, toco-ginecólogos, urología, ORL... Decidió poner punto y final a su dilatado ejercicio profesional en el año 1993.

En lo referente al aspecto económico y, por lo que nos contó al principio al relatarnos sus primeros pasos en su vida profesional, fueron tiempos económicamente muy duros en los que tuvo que hacer no pocos sacrificios para poder salir adelante. La escasez de la época, les obligaba a recurrir a procedimientos artesanales para la fabricación de vendas y yesos, y a utilizar el ingenio para salvar la falta de medios. El material de usar y tirar era impensable en esos años, y las jeringuillas, que eran de cristal, se hervían en agua para esterilizarlas. De las 300 ptas. mensuales al inicio de su labor profesional, pasó a las 2.000 ptas. alrededor del año 1963, y a las 24.367 ptas. en el año 1976 tal y como podemos ver en una nómina que él mismo nos prestó (Figura 33).

El material de usar y tirar era impensable en esos años, y las jeringuillas, que eran de cristal, se hervían en agua para esterilizarlas.

En cuanto a los Colegios profesionales, los etiqueta sin lugar a dudas como “*imprescindibles para la buena marcha de nuestra carrera y estudios posteriores*”. Nos explica que, “*la Curva de Gauss en nuestro Colegio aquí en Santa Cruz de Tenerife, está en lo más alto y gracias a la política que lleva, aunque siempre mejorable, y con sus actuales dirigentes, hoy ha llegado al “culmen” al poder tener entre ellos ya a Doctores en Enfermería, Profesores de la Universidad formando incluso parte del Claustro*

de Profesores”. Asegura que nuestro Colegio goza de una buena estructura social y profesional gracias a que su Junta de Gobierno a base de mucho e incesante trabajo, “*ha sabido compaginar el Arte de la Enfermería con los amplios conocimientos técnicos y profesionales*”.

A la hora de la despedida, y haciendo alusión a su siempre presente en su vida voluntad de superación, nos envía una colección de ánimos para seguir adelante con nuestra labor.

Figura 33. Nómina de Octubre de 1976 de Antonio Pérez Hernández.

Foto Antigua



Foto Actual



8.3 PAULINO NEMESIO CEJAS - FUENTES QUINTERO
Colegiado nº 241, desde el día 01 de Agosto de 1953,
hasta el 31 de Enero de 1996.

Nacido el 01 de Abril de 1932 en Valverde del Hierro, (Santa Cruz de Tenerife).

Titulado Practicante el 10 de Diciembre de 1953, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulado Auxiliar Sanitario el 1 de Diciembre de 1956, en la Jefatura de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife.

Practicante Oficial del Real Unión de Tenerife en Noviembre de 1960.

Titulado Ayudante Técnico Sanitario de Empresa el 1 de Julio de 1964, en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.



Figura 34. Condecoración con el Collar de Plata al Mérito Colegial de Paulino Cejas.

Secretario del Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes) de S/C de Tenerife.

Presidente de la Junta de Gobierno del Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes) de S/C de Tenerife, del 16 de Mayo de 1965, hasta mediados de 1977.

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el 16 de Noviembre de 1966, en la Facultad de Medicina de Cádiz, por convalidación del Título de Practicante.

Condecorado con el Collar de Plata al Mérito Colegial, en Mayo de 2003. (Figura 34)

Paulino, como Presidente del Colegio con su Junta de Gobierno, participo y vivió cambios trascendentales de la profesión, siendo uno de los principales artífices de la creación de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de La Laguna, primera Escuela Mixta que se crea en España, hecho que es reconocido por el Ilmo. Sr. Decano-Comisario de la Facultad de Medicina, Profesor Don Miguel Guirao Pérez, en las palabras que dirigió a los asistentes al coloquio sobre planes de enseñanza para los A.T.S. en nuestro Distrito Universitario: *“Yo quiero decirles a Vds, y es verdad, que la categoría de sus directivos, que ha quedado de manifiesto esta tarde de una manera evidente, es grande, hasta el punto de que yo les tengo que confesar que cuando en el Ministerio de Educación he brujuleado y he entrado en las oficinas y en los Organismos para tratar de lograr esta Escuela de A.T.S., que nos proponemos conseguir muy pronto, el Sr. Cejas ha ido siempre por delante de mí, se lo digo con absoluta sinceridad, y su labor viene de atrás. Es una labor seria, es una labor constante, le tienen un gran respeto, el hombre ha sabido lograrse un gran afecto, una enorme dignidad profesional y por tanto, yo les digo que se ha preparado un ambiente que yo, realmente, ha sido un hombre que cómodamente ha conseguido el fruto”*. En definitiva, se reconocen las gestiones realizadas desde el Colegio de Practicantes para conseguir un nuevo avance en la Sanidad de la isla al crear una nueva Escuela de A.T.S. mixta,

Don Paulino participó y vivió cambios trascendentales de la profesión, siendo uno de los principales artífices de la creación de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de La Laguna.

logrando de esta manera, que se produzca un incremento importante en el número de titulados que pasa, desde 1960, de 184 practicantes colegiados a la actual cifra de 5.000. Sin duda alguna se viven otros muchos procesos de debate interno y de transformaciones profesionales, con el interés continuo de lograr mejoras para la profesión y para los ciudadanos a los que se atiende.

Don Paulino, un hombre comprometido activamente con la organización colegial desde sus comienzos como Practicante, ejerce su profesión en la Seguridad Social y de A.P.D. (Asistencia Pública Domiciliaria), plazas que consigue por oposición en el año 1958. Asimismo, trabaja como Practicante de Empresa en la Refinería y como Practicante de casa de Socorro. Las jornadas de trabajo eran duras y mucho más amplias en horas que las actuales; esto se debía a que en ese periodo los practicantes que trabajaban en la provincia eran escasos para todo el trabajo que había que realizar, y los sueldos había que complementarlos con más de un trabajo, pues, como nos recuerda Don Paulino, el salario de la seguridad social era, por entonces, de 284 pesetas, el de A.P.D. de 332 pesetas y, añade que *“en El Hierro, por parte del Cabildo, se recibía un complemento de 300 pesetas”*. En definitiva, una vida laboral marcada por la intensa dedicación a los pacientes y las interminables jornadas de trabajo.

Don Paulino guarda buen recuerdo y reconoce la labor realizada por compañeros suyos que potenciaron y prestigiaron la profesión, como Carrillo y Santana que ejercían como Anestesistas en el Hospital General y fueron maestros de otros anestesiólogos, así como de otros muchos practicantes que se dedicaban a la profesión.

También ejerce como Profesor en la Escuela de A.T.S. al ser designado Profesor de Política por el Ministerio, periodo durante el que mantiene un continuo contacto con los nuevos titulados.

Durante nuestra distendida conversación, analiza cómo la profesión ha ido cambiando y adaptándose a los cambios sociales, de manera que observa cómo, actualmente, el trabajo se realiza más en equipo, *“ahora se trabaja más entre compañeros, cada cual tiene su función y la pone al servicio del equipo, y antiguamente la relación era más dirigida jerárquicamente”*. Sigue comentando cómo se ha ido evolucionando a nivel de desarrollo de competencias y autonomía, generalizándose el trabajo de los profesionales en la docencia, la gestión y la asistencia sanitaria.

Desde un punto de vista de desarrollo profesional, plantea la necesidad de que se agrupen, en torno al Colegio Profesional, los compañeros según sus áreas de interés científico o asociativo, pero piensa que el Colegio, desde su punto de vista, debe ser el nexo de unión para lograr que la profesión continúe creciendo y reforzándose para poder guiar la práctica en beneficio de los ciudadanos.

En una entrevista enormemente cordial y amable, Don Paulino hace referencia a su ingresos hospitalarios agradeciendo la atención que obtuvo de los compañeros en el hospital, sin duda se le nota un atisbo de orgullo profesio-

sional, la experiencia de la enfermedad se supera mejor con una atención cálida. Se refiere también a su gran orgullo, su familia, formada por un buen número de sanitarios, compañeros a los que alude en su relato sin olvidar mencionar un recuerdo para el resto de su familia.

Terminamos agradeciendo encarecidamente su contribución y su gran memoria, pues nos aportó los nombres y apellidos de cada uno de los compañeros de las múltiples fotos que le enseñamos, de manera que así hemos podido incluir algún recuerdo más de este periodo en esta publicación. (Figura 35)

... plantea la necesidad de que se agrupen, en torno al Colegio Profesional, los compañeros según sus áreas de interés científico o asociativo,...

“... ahora se trabaja más entre compañeros, cada cual tiene su función y la pone al servicio del equipo, y antiguamente la relación era más dirigida jerárquicamente”.



Figura 35. Miembros de la Junta de Gobierno del Colegio, de izquierda a derecha: Sergio Trujillo González, Artemio Méndez Martín, Paulino Cejas-Fuentes Quintero, Antonio González Espinosa, José Hernández Abrante, José Quirante González, Manolo Díaz Gil y Antonio Pérez.

Foto Antigua



Foto Actual



8.4

CARLOS DÍAZ CEJUDO

Colegiado nº 210, desde el día 01 de Diciembre de 1951, hasta el 30 de Abril de 1994.

Nacido el 10 de Julio de 1928 en Santa Cruz de Tenerife.

Titulado Practicante el 13 de Octubre de 1951, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulado Ayudante Técnico Sanitario en el año 1974.

Nombrado Colegiado de Honor.

Nombrado Hijo Benemérito de la ciudad de Santa Cruz de Tenerife el 10 de Septiembre de 1998.

Diplomado Universitario en Enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en 2007.

Don Carlos Díaz Cejudo, practicante con el número 210 al que conocimos más en profundidad cuando realizó los estudios de convalidación para el Título de Diplomado Universitario de Enfermería en el año 2007, se reafirmaba y mostraba su orgullo diciendo que era el único Practicante que tenía el Título de Practicante, de A.T.S. y de Diplomado en Enfermería y que, cuando se cursara la Licenciatura, el Grado, el también quería tener ese título Universitario de su profesión. Impresionaba la ilusión y motivación que este compañero, rozando los ochenta años, mostraba.

[...] se reafirmaba y mostraba su orgullo diciendo que era el único Practicante que tenía el Título de Practicante, de A.T.S. y de Diplomado en Enfermería [...]

Contactamos con don Carlos por teléfono y haciendo alarde de su claridad de ideas y de su constancia en sus reivindicaciones, comienza hablándonos de sus proyectos y continuas aspiraciones, escribir, organizar actos para los practicantes, etc.

En los últimos años D. Carlos junto a otros compañeros como D. Antonio Pérez, D. Antonio Cáceres, D. Paulino etc., han estado en contacto con el Colegio para propiciar actos donde la figura del practicante se consolide y se haga aún más visible a la sociedad.

Recordamos con nostalgia alguna de las comidas en las que ha participado y en las que se les reconoció a compañeros con el collar de la profesión, y como contamos con la participación de casi todos los Practicantes de la isla, tuvo lugar una comida en el parque marítimo. (Figura36)



Figura 36. Celebración Practicantes Parque Marítimo.

Refiere que trabajó como Practicante en el Hospital Civil, en el Colegio San Ildefonso y para el Club Deportivo Tenerife, una de sus grandes pasiones. Ejerció su profesión también en servicios de Urgencias de la Seguridad Social.

Carlos ha cultivado una de sus pasiones, la escritura, aportando infinidad de artículos publicados en *el*

Día y relatando esbozos bibliográficos en colaboraciones en el Colegio de Médicos de Tenerife.

Cuando le preguntamos por una foto para recoger la imagen de la situación actual, nos remite a la que se realizó para la orla de la Promoción de Diplomados en Enfermería recientemente y es ésta, la que incluimos con la beca de color gris plata, color de la Enfermería, y el Escudo de su profesión.

Foto Antigua



Foto Actual



8.5 M^a CANDELARIA ÁLVAREZ MORÍN
Colegiado nº 41, desde Mayo de 1955,
hasta el 30 de Septiembre de 1999.

Nacida el 01 de Agosto de 1933 en La Laguna.

Titulada Matrona el 24 de Agosto de 1955, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulada Practicante el 31 de Julio de 1957, en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Titulada Ayudante Técnico Sanitario el 26 de Mayo de 1967, en la Facultad de Medicina de Cádiz, por convalidación del Título de Practicante.

Vocal del Colegio de Matronas en los últimos años hasta su unificación con el de A.T.S. y Practicantes.

“Si surgiera, atendería un parto hoy en día”.
De estas palabras y de las que siguieron en una amable y cercana entrevista con Doña Candelaria, sorprende la vitalidad que transmite y el amor que siente hacia una profesión que la acompañó durante toda su vida.

Recuerda con mucho cariño y añoranza sus primeros años de profesión, tras estudiar la carrera de Practicante y Matrona casi simultáneamente. *“Era la época más sacrificada, -comenta- porque tenías que estar disponible y localizada en todo momento, teniendo incluso que salir a atender partos en barrancos”*, aún así rememora con una amplia sonrisa que las señoras reclamaban un mayor contacto con las matronas porque sentían *“más confianza que con el tocólogo”*. Nos refiere que,

generalmente, trabajaba con bastante autonomía pues, sólo en el caso de considerar un parto peligroso, como podía ser un “parto de nalgas”, se avisaba al médico. *“Hoy es una tranquilidad trabajar en un Hospital”*- dice-, y es que nos recuerda que en aquella época no disponían de ecógrafos que les facilitaran su labor, y era mediante la palpación cómo podían conocer, por ejemplo, la posición del feto.

“Si surgiera, atendería un parto hoy en día.”
“Era la época más sacrificada, porque tenías que estar disponible y localizada en todo momento, ...”

Nos cuenta que trabajando en la Unión Previsora, cobraba 250 pts. por parto, una cantidad simbólica y que gracias a que la natalidad en aquellos años era alta y a compaginar este trabajo con el ejercicio libre de la profesión, podían salir adelante.

Fue Vocal del Colegio de Matronas, en los últimos años antes de que éste se disolviera y pasara a unificarse con el de Practicantes y A.T.S. Nos confiesa que en esa época, tanto ella como el resto de matronas, sentían que con la unificación iban a ser relegadas a un segundo plano, pero con el paso del tiempo esa idea quedó en el olvido y comprobaron que “la unión hace la fuerza”, sintiéndose finalmente satisfechas de seguir consiguiendo logros para la profesión en general.

No podemos terminar este comentario sobre nuestra amena conversación con Doña Candelaria, sin destacar lo que nos dijo textualmente con gran orgullo y nostalgia y que define la vocación tan profunda que siente: “la profesión más bonita del mundo es la de matrona; la sensación que sientes cuando el niño llora y todo ha salido bien... es maravillosa.”

“La profesión más bonita del mundo es la de matrona; la sensación que sientes cuando el niño llora y todo ha salido bien... es maravillosa.”



“Barranco”. Fotografía de Misael Montesdeoca Núñez, 2007. ©

Foto Antigua



Foto Actual



8.6 CRISTINA SERRANO GARCÍA

Colegiado nº 70, desde el día 01 de Enero de 1973.

Nacida el 29 de Octubre de 1950 en
Quintanilla de la Mata (Burgos).

Titulada Ayudante Técnico Sanita-
rio el 5 de Junio de 1971, en la
Escuela de Marillac Hijas de La
Caridad.

Titulada Matrona el 23 de septiembre
de 1972, en Santa Cristina.

Vocal 4ª de Matrona de la Junta de Go-
bierno del 12 de marzo de 1983,
hasta marzo de 1987.

Doña Cristina comienza a ejercer la pro-
fesión en el Hospital Francisco Franco de la calle Odonel I de
Madrid. Poco después y ya en Tenerife trabaja como matrona,
primero en el Hospital Universitario de Canarias en 1972 y
después en el Hospital Nuestra Señora de Candelaria en 1973,
hasta que en 1985 comienza su trabajo en el Ambulatorio de
Tomé Cano (Centro de Especialidades J.A. Rumeu). Asimis-
mo, ejerce como matrona en la isla de La Palma entre los años
1993 y 1995, siempre compaginando el ejercicio en el sector
público con el privado en diferentes Centros e Instituciones.

Ha sido y es una mujer preocupada por
la atención a los mayores, las prestaciones sociosanitarias del
Colegio y la defensa de los intereses colegiales, y siempre par-
ticipa en las actividades colegiales, especialmente en las de for-
mación.

Foto Antigua



Foto Actual



8.7 JOSÉ JUAN LÓPEZ CABEZA
Colegiado nº 823, desde el día 01 de Abril de 1976.

Nacido el 27 de Enero de 1953 en San Bartolomé de Tirajana. (Las Palmas de Gran Canaria).

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el 24 de Julio de 1975, en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna.

Diplomado Universitario en Enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en 2007.

Don José Juan López Cabeza, termina los estudios de A.T.S. en la Universidad de La Laguna y comienza a ejercer en la atención a las Urgencias, área de trabajo en la que ha ejercido de forma continuada en su actividad privada y como profesional del Sistema de Salud.

Ha trabajado como Enfermero de Empresa en los Servicios Médicos del Aeropuerto del Sur, puesto en el que continúa.

La faceta que, ha nuestro juicio, mejor define a Don José Juan como profesional, es su aportación al ejercicio liberal de la Profesión, donde la ha ejercido de forma continuada con una maestría encomiable. Comienza su andadura, en un breve periodo, en el “Centro de Practicantes Miramar”, y consigue un crecimiento exponencial en su faceta como profesional con la consulta de “El Cardonal”, donde se realiza una auténtica atención a los ciudadanos desde el año 70 y que continúa actualmente con otros compañeros continuadores de la tradición de Practicantes, A.T.S., Enfermeros de atención en consulta según demandas de la población.

Posteriormente, ejerce en otro Centro, “El Centro del Sur”, y actualmente en La Cuesta, donde consigue ampliar la proyección de Servicios a la Comunidad aportando nuevas tendencias al concepto de ejercicio liberal de la Profesión Enfermera.

Don José Juan es de los pocos profesionales que ha ejercido de forma autónoma durante toda su vida profesional. Este grupo de profesionales, con consulta privada, Centros Multidisciplinares y con trabajo autónomo, han permitido crear y visibilizar el más genuino servicio de la Enfermería a la población.: la Enfermería Facultativa y Autónoma.

Don José Juan es de los pocos profesionales que ha ejercido de forma autónoma durante toda su vida profesional.

Foto Antigua



Foto Actual



8.8 JOSÉ LUIS DE MARTÍN RODRÍGUEZ Colegiado nº 820, desde el día 01 de Abril de 1976.

Nacido el 14 de Octubre de 1953 en Garafía (isla de La Palma) (Santa Cruz de Tenerife).

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el año 1975, en la Facultad de Medicina de La Universidad de La Laguna.

Vicepresidente de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Ayudante Técnicos Sanitarios de S/C de Tenerife, del 17 de Octubre de 1978, hasta el 22 de Octubre de 1980.

Diplomado en Enfermería el 16 de Mayo de 1986 en la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Don José Luis fue miembro del Consejo de Administración del Hospital Universitario de Canarias. Con especial vocación y preocupación por las problemáticas sociales, ocupa diferentes cargos con actividades relacionadas con la salud y temas sociosanitarios, desde los que participa activamente, además, en la historia reciente de la Enfermería.

Desde el punto de vista profesional, ejerce como A.T.S. en los servicios de Urgencias en aquellas épocas donde el turno de trabajo lo atendía un solo profesional, el A.T.S., que luego actuaría como distribuidor llamando al profesional o especialista que podría resolver la situación, si fuera necesario. Trabaja como A.T.S. de Salud Laboral y como Supervisor en áreas de Gestión y en concreto en los servicios de Radiodiagnóstico. Posteriormente ocupa plaza de Asistencia Pública Domiciliaria, ejerciendo como "Practicante de Garachico" y después en plazas de zona.

"El Enfermero es el mejor formado, el que estudia al ser humano de forma integral en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de relación."

Es, junto con nuestro compañero Don José Juan López Cabeza, a nuestro juicio, el mayor exponente del trabajo liberal de enfermería en nuestra provincia; ellos tienen clara su aportación específica como profesionales a la salud de los canarios. Conocen sin ninguna duda la cartera de servicios del enfermero.

Don José Luis Martín, concibe a la enfermera actual como un profesional capaz de ocupar el espacio de acción del Generalista, que atiende a las personas ofreciendo un trato holístico, argumenta, que *"el Enfermero es el mejor formado,*

el que estudia al ser humano de forma integral en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de relación” por ello es el mejor preparado para cuidarlo con una visión holística y atendiendo todas las facetas de necesidad.

Propone en nuestra charla, una enfermería que ejerza en un espacio competencial propio y exclusivo, con plena autonomía como facultativo formado en la atención integral y holística a las personas.

En su incansable y frenética actividad pública y profesional, trabaja en la Consejería de Sanidad como Viceconsejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, Concejal de Santa Cruz de Tenerife y Consejero del Cabildo Insular.

Siendo Vicepresidente del Colegio de Enfermería en el periodo de transición de los estudios de A.T.S. a Diplomado en Enfermería en el que era Presidente don Orlando Pérez Rodríguez, ocupa diferentes áreas de trabajo como representante del colegio, entre otros, la representación en los patronatos de las Escuelas de A.T.S. de Tenerife.

Propone [...], una enfermería que ejerza en un espacio competencial propio y exclusivo, con plena autonomía como facultativo formado en la atención integral y holística a las personas.

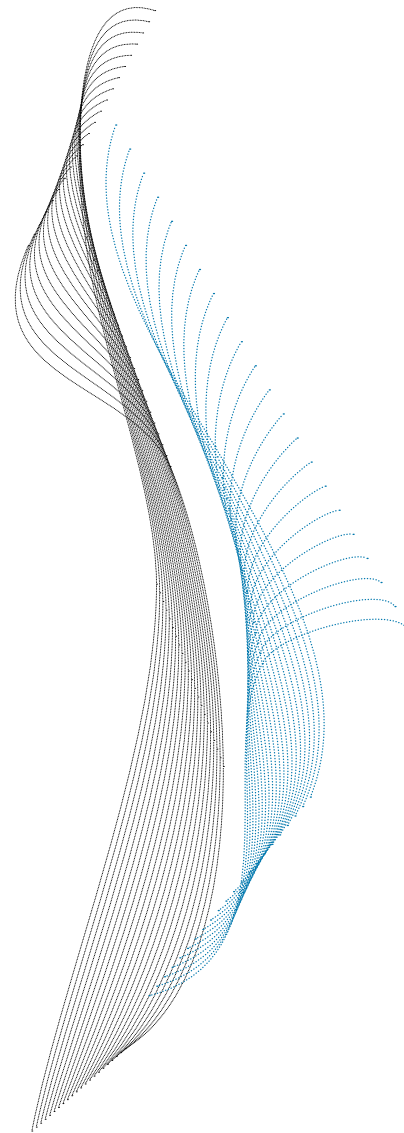


Foto Antigua



Foto Actual



8.9 MERCEDES FERNÁNDEZ COELLO

Colegiado nº 781, desde el día 01 de Septiembre de 1975.

Nacida el 09 de Diciembre de 1948 en Santa Cruz de Tenerife.

Titulada Ayudante Técnico Sanitario el 16 de Enero de 1976, en la Facultad de Medicina de La Universidad de La Laguna.

Diplomada en Pediatría y Puericultura el 31 de Enero de 1978, en la Facultad de Medicina de La Universidad de La Laguna.

Tesorera de la Junta de Gobierno en los años 80.

Diplomada Universitaria en Enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en 2007.

Doña Mercedes Fernández Coello estudia en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios vinculada al Hospital General y Clínico de Tenerife, termina sus estudios en el año 1975 y se colegia con el número 781.

Doña Mercedes trabajaba en el Hospital General con plaza de auxiliar de Enfermería antes de comenzar sus estudios, una vez que los finaliza comienza como A.T.S. a trabajar en el servicio de Urgencias sustituyendo a un compañero, maestro en las urgencias, José Antonio Tejera. Ejerce también en pediatría y posteriormente se traslada al Hospital Nuestra Señora de Candelaria para especializarse en Pediatría y continua trabajando en el servicio de urgencias. Compagina esta actividad laboral con su trabajo en el Hospital Militar donde ejerce en servicios especiales.

Asimismo, concilia su trabajo de enfermera con una de sus labores preferentes, la actividad en la Cruz Roja, donde ostentó el grado de capitán, desarrolla actividades de formación como Profesora de Socorrismo y comienza a trabajar con los medios marítimos de salvamento. Obtiene el título de patrón de embarcaciones para poder dirigir los salvamentos marítimos y continúa con sus labores formativas y de colaboración con la Cruz Roja, recordamos comentando anécdotas de esta época a otro compañero Teniente Coronel de la Cruz Roja con el que compartimos experiencias y que fue monitor nuestro en la Escuela de A.T.S. don Edmundo Friend.

“actualmente se goza de una gran autonomía”

Doña Mercedes conoce el mundo asistencial y en especial el de las urgencias manifestando que “ac-

tualmente se goza de una gran autonomía” en su trabajo diario, con limitaciones derivadas de la aplicación de aspectos jurídicos no regulados aún, como la prescripción, de forma que si

“Se trabaja más y con más intensidad en los servicios de urgencias,...”

atienden a un paciente con una herida y requiere tratamiento farmacológico de apoyo, tienes que llamar a un médico, aspecto que espera se regule y arregle lo antes posible. Nos cuenta que actualmente los compañeros los percibe mejor formados, con inquietudes y aportando mejoras en el cuidado a los pacientes. “Se trabaja más y con más intensidad en los servicios de urgencias, también es verdad que se ha mejorado a nivel de dotación y recursos, según ha mejorado la situación del país, veremos ahora que pasará en el futuro.”

Doña Mercedes participa en la Organización Colegial ejerciendo las labores de tesorera que comienza en el año 1983, labor que cumplía con unos niveles de exigencia y exactitud que en algunos casos hacía a la junta rogar ante el Presidente para gastar un duro, que debía ser justificado con todo rigor, así y con esta imagen compartimos trabajo con esta compañera, A.T.S., en los años ochenta.

Terminamos hablando sobre aspectos de desarrollo y crecimiento del Colegio, comentamos la dotación de recursos del mismo y el cambio que ella percibe en la organización desde los años ochenta y apunta la necesidad percibida por ella de generar un centro de atención a los mayores para organizarlo desde el colegio, idea que comparte, con otros compañeros como Juan Esteban y Luis Cruz Ortega de la Asociación de Prejubilados. Un centro de Atención organizado con un sistema de trabajo gerenciado por enfermeras y

dirigido a enfermeras y sus familiares. No cerramos la puerta a dicha posibilidad.

Agradecemos a Doña Mercedes, que después de salir de una guardia nos haya regalado este rato, pues siempre su conversación es enriquecedora. Gracias.



Imágenes cedidas por Doña Mercedes Fernández Coello.

Foto Antigua



Foto Actual



8.10 M^a DEL PILAR ESTHER VALIDO Y ACOSTA
Colegiado nº 941, desde el día 01 de Octubre de 1976.

Nacida el 12 de Octubre de 1952 en La Orotava.

Titulada Ayudante Técnico Sanitario el 17 de Abril de 1975, en la Facultad de Medicina de La Universidad de La Laguna.

Sociedad Canaria de Enfermería Nefrológica.

A Doña Pilar siempre la hemos conocido como enfermera en el Servicio de Hemodiálisis en el Hospital Universitario de Canarias, unidad que dirige desde su fundación.

Doña Pilar realiza los estudios de A.T.S. en la Escuela dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna (ULL) vinculada al Hospital General y Clínico de Canarias. Termina sus estudios con la 1º Promoción de A.T.S. y ya desde el mes de abril comienza a

trabajar como enfermera en cirugía y medicina interna, pues en este período faltaban enfermeras.

Doña Pilar es una profesional especializada en Enfermería Nefrológica, área en la que, además de ejercerla como enfermería asistencial, ha contribuido a su crecimiento y desarrollo pues, desde hace más de 30 años participa en la Sociedad Canaria Nefrológica donde se han organizado más de 30 ediciones de jornadas y reuniones científicas. Ha participado y organizado actividades de formación dirigidas al propio personal universitario y a los enfermeros en general. En el área docente colabora con la Escuela desde sus inicios formando a los estudiantes de A.T.S., de diplomatura y actualmente los de Grado.

... ha contribuido a su crecimiento y desarrollo pues, desde hace más de 30 años participa en la Sociedad Canaria Nefrológica donde se han organizado más de 30 ediciones de jornadas y reuniones científicas.

Como ponente ha participado en congresos internacionales, nacionales y locales y tiene publicaciones en diferentes medios de esta área.

Cuando charlamos con ella nos recuerda con cierta nostalgia la ponencia que dio en la celebración del 25 aniversario de la Escuela de Enfermería de la ULL. En esa charla contaba cómo se trabajaba en las primeras épocas, el uso de las jeringas reutilizables y el uso de otros materiales y procedimientos que hoy en día resultan anecdóticos.

En su dilatada actividad como profesional, ha representado a la enfermería canaria como vocal de la Sociedad Española de la Enfermería Nefrológica. Preside



Figura 37. Junta de Gobierno Actual

además la Sociedad Canaria de Enfermería Nefrológica que con nuevos bríos se encuentra actualmente en un proceso de reforma y adaptación.

Doña Pilar nos cuenta las primeras anécdotas de la primera promoción que comienza a formarse en el Hospital Civil de Santa Cruz (Museo de la Naturaleza y El Hombre) para luego trasladarse al recién inaugurado Hospital General y Clínico de Canarias.

Participa y colabora con el Colegio de Enfermería y en especial como miembro del equipo de la actual Junta de Gobierno. (Figura 37)

Doña Pilar como profesional, siempre ha respondido a cualquier demanda de colaboración venga de donde venga con un sí. Su actitud, buen humor y talante colaborador la han conformado en estos años como una profesional modelo y como una compañera entrañable.

Foto Antigua



Foto Actual



8.11 ANTONIO FRANCISCO MORENO Y CARIDAD
Colegiado nº 7288, desde el día 01 de Enero de 2004,
traslado de La Coruña.

Don Antonio ejerce como enfermero en Sanidad Militar. Es un profesional motivado por el aprendizaje y por su desarrollo como profesional. Junto con los demás enfermeros y enfermeras del cuerpo de Sanidad Militar, conforman un equipo de profesionales de los que nos sentimos orgullosos por su capacidad de trabajo, su espíritu de superación y la aportación que hacen a la profesión, pues participan en todos aquellos actos, en especial formativos (*Figura 38*), en los que se les solicita: jornadas de estudiantes, formación de enfermeras como especialistas de urgencias, etc.



Enfermeros y enfermeras del Cuerpo de Sanidad Militar.

Nacido el 20 de Septiembre de 1955 en El Ferrol. (La Coruña).

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el 13 de Septiembre de 1979, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

Diplomado Universitario en Enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) en 2007.

Comandante Enfermero en el Cuartel General del Mando de Canarias.



Figura 38. Organizadores y Colaboradores de las Jornadas de Innovación de 2010.



Foto Actual

8.12 MARÍA DE AIMÓN SÁNCHEZ MOLINERO
Colegiado nº 5750, desde el día 01 de Octubre de 1999,
trasladada de Madrid.

Nacida el 23 de Marzo de 1975 en Madrid.

Diplomada Universitaria en Enfermería el
27 de Junio de 1996, en la Universi-
dad Complutense de Madrid.

Titulada Enfermera Especialista Obstétrico-
Matrona, en Diciembre de 2000, por
la Escuela de Enfermería del HUNSC.

Presidenta de la Asociación Canaria de
Matronas.

Doña Aimón preside actualmente la Asociación Canaria de Matronas, desde la que desarrollan una ingente actividad dirigida a la sociedad y a sus propios asociados, con un plan de formación continuada que realiza y en la que colabora el Colegio Oficial de Enfermería. Desde esta asociación se esfuerzan por actualizar e incrementar los conocimientos de las matronas para, de esta forma, garantizar una atención de alta calidad.



Foto Actual

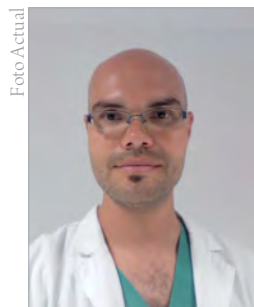
8.13 XERACH MANUEL ARTEAGA RODRÍGUEZ
Colegiado nº 6090, desde el día 03 de Julio de 2000.

Nacido el 21 de Noviembre de 1979 en
Hermigua, La Gomera.

Diplomado Universitario en Enfermería el
30 de Junio de 2000, en la Escuela de
Enfermería del HUNSC.

Presidente de la Asociación Canaria de En-
fermería de Urgencias y Emergencias.

Don Xerach, enfermero del servicio de urgencias, dirige la Asociación Canaria de Enfermeros de Urgencias y Emergencias desde la que ha organizado diferentes actividades formativas, jornadas y cursos en las que hemos colaborado desde el Colegio.



8.14 ALEJANDRO SANTOS MARTÍN CUGNO
Colegiado nº 4914, desde el día 12 de Julio de 1996.

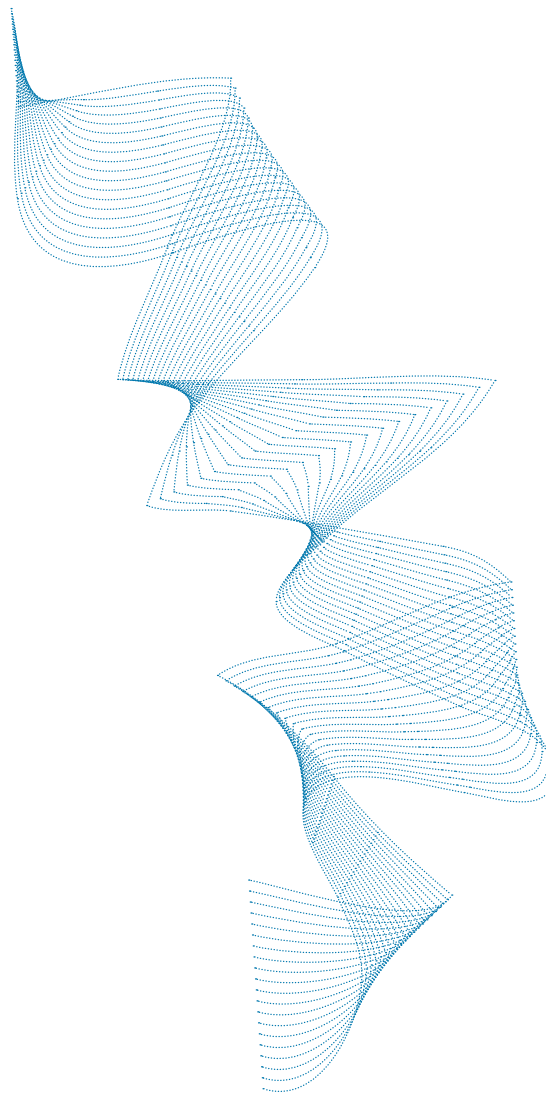
Nacido el 28 de Septiembre de 1975 en La Laguna.

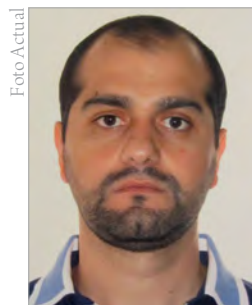
Diplomado Universitario en Enfermería en Junio de 1996, en la Escuela de Enfermería del HUNSC.

Tesorero de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva.

Trabaja como enfermero en el Servicio de Endoscopia del Hospital Universitario de Nuestra Señora La Candelaria y participa en las actividades de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia a nivel nacional, donde ostenta el cargo de tesorero.

Persona preocupada constantemente por el desarrollo profesional, atesora un currículum profesional trabajado y en continuo crecimiento. Es frecuente encontrarlo promocionando actividades de formación en su área de especialización.





8.15 ANTONIO JAVIER CORTÉS AGUILERA
Colegiado nº 6667, desde el día 02 de Mayo de 2002,
trasladado de Jaén.

Nacido el 22 de Septiembre de 1976 en Granada.

Diplomado Universitario en Enfermería el 22 de Junio de 1998, en la Universidad de Granada.

Titulado Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo, el 9 de Enero de 2009.

Técnico Superior en prevención de riesgos laborales, con las especialidades de Seguridad en el Trabajo, Ergonomía y Psicosociología Aplicada e Higiene Industrial.

Presidente de la Asociación Canaria de Enfermería del Trabajo (ASCANET).

La Asociación Canaria de Enfermería del Trabajo se gesta en el verano de 2010 por sus 4 miembros fundadores, todos ellos enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo, Antonio Javier Cortés Aguilera, Presidente; Juan Enciso Higuera, Vicepresidente; Pablo García Hernández, Secretario y Antonio Herreros de Lora, Vocal 1º, pero es el 01 de marzo de 2011 cuando se hace público en el Boletín Oficial de Canarias el depósito de los estatutos ante la Dirección General del Trabajo del Gobierno de Canarias.

El fin principal de esta Asociación, es el de potenciar el desarrollo de la Enfermería del Trabajo en su ámbito y, para ello, se centra en diferentes líneas de actuación.

Actualmente y desde el año 2007, Antonio Javier desempeña su actividad profesional, como Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo, en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Excelentísimo Cabildo Insular de Tenerife.



8.16 FRANCISCO JAVIER CASTRO MOLINA
Colegiado nº 4404, desde el día 01 de Julio de 1994.

Nacido el 14 de Septiembre de 1973 en Santa Cruz de Tenerife.

Diplomado Universitario en Enfermería el año 1994, en la Escuela de Enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC).

Experto Universitario en Gestión de Servicios de Enfermería, el 15 de Marzo de 2002, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Licenciado en Historia del Arte el 26 de Septiembre de 2002, por la Universidad de La Laguna.

Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo el 14 de Abril de 2009 en Madrid.

Enfermero Especialista de Salud Mental en el año 2010 en Madrid.

Doctor por la Universidad de La Laguna en 2012.

Delegado para Canarias de la Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental.

Miembro de la Red Iberoamericana de la Historia de la Enfermería.

Don Javier trabaja en el Hospital Universitario de Canarias en el Servicio de Psiquiatría, desarrollando actividades de formación y de desarrollo de la enfermería de esta especialidad como Delegado para Canarias en la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. Incansable y dinámico profesional, compagina su vocación por la enfermería con el estudio del arte, donde ha realizado recientemente el doctorado. Como investigador ha profundizado en el conocimiento de la arquitectura vinculada a los espacios de salud. Como compañero siempre encuentra un espacio para participar y colaborar en aquello que, desde su punto de vista, genere un crecimiento en la profesión.

Foto Antigua



Foto Actual



8.17 FELIPE ROMÁN LÓPEZ MEDEROS
Colegiado nº 680, desde el día 01 de Septiembre de 1974.

Nacido el 28 de Febrero de 1948 en Santa Cruz de La Palma (isla de La Palma) (Santa Cruz de Tenerife).

Titulado Ayudante Técnico Sanitario el año 1974, en la Facultad de Medicina de La Universidad de La Laguna.

Diplomado Universitario en Enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) en 2007.

Don Felipe, Fifo, el Maestro, podría por sí solo escribir la historia de los últimos 35 años de la enfermería en nuestra provincia, acumula un tesoro de anécdotas, vivencias e historias que relatadas en el tono reposado simpático y en un estilo narrativo, hace las delicias de quien le escucha y aprende de sus notas.

Nos entrevistamos con él, en su terreno, en su lugar de trabajo y nos invita a sentarnos en su consulta, la consulta de enfermería del Centro de Salud de Santa Cruz de la Palma ubicado en la “Clínica vieja” tal y como se conoce por los que la recordamos en esa actividad. Había llegado de hacer unos domicilios a primera hora para el control de la coagulación en el seguimiento de pacientes crónicos, una de las actividades a las que se dedica en su puesto actual, enfermero de Atención Primaria.

En el rato que compartimos, entraron no menos de cinco compañeros, médicos y enfermeras del centro para compartir comentarios de trabajo, pedir opinión o planificar el trabajo con algún paciente, además de tres llamadas de teléfono, lo que indica la incesante labor que desempeña en este centro, siempre con un talante y un estar reposado que, a mí en particular, me genera una enorme confianza y satisfacción, al detectar que el trabajo en equipo no es una quimera.

Me comenta algunas de sus pasiones, la cirugía menor, la atención a los pacientes con problemas de pie diabético, el seguimiento de diabéticos, el cuidado domiciliario y en definitiva, la atención y la solución de los problemas de sus pacientes a los que conoce por su nombre y su “*nombrete*”, estamos en la Palma.

Nos remontamos a los inicios de los estudios en Tenerife; se forma en la II Promoción de ATS de la



Figura 39. Fifo en Radiología.

Escuela de la Laguna, estrenando el flamante Hospital General y Clínico de Tenerife donde trabajan todos los desplazados del antiguo Hospital Civil. Nos cuenta cómo conoce a los antiguos practicantes y trabajadores del “hospital viejo” con los que aprende y comparte trabajo, dado que desde un inicio comienza a trabajar siendo alumno de primero de A.T.S., como auxiliar en los servicios de Radiodiagnóstico donde desarrollará una intensa y gran actividad como especialista en esta área.

[...] exalta las bondades de trabajar en equipos pequeños, amables, donde la dinámica diaria permitía el trato cordial y cercano, donde la ayuda y el apoyo era la tónica habitual.

Escuchamos en sus palabras sobre ésta época, cómo exalta las bondades de trabajar en equipos pequeños, amables, donde la dinámica diaria permitía el trato cordial y cercano, donde la ayuda y el apoyo era la tónica ha-



Figura 40. Scanner de c. 1977, del H.U.C.

bitual. Compartimos un buen rato recordando a compañeros auxiliares y médicos con los que vivimos y aprendimos, él antes y yo después, pues comencé a estudiar cuando él ya era un profesional recién egresado.

Nos comenta, que una vez que terminó sus estudios y con el título recién obtenido, se marchó a pedir trabajo con otro compañero, Juan Valentín de Armas, al Hospital Nuestra Señora de Candelaria, siendo ellos dos de los primeros A.T.S. que comenzaron a ejercer en este hospital, donde estaba ubicada la Escuela Femenina de Nuestra Señora de Candelaria. Así, compatibilizaba el trabajo con el del Hospital Universitario y, de esta forma, podía mantener las obligaciones, pues los sueldos no eran muy generosos que se dijera.

Don Felipe López Mederos es de los primeros A.T.S. que comienzan a trabajar con el recién estrenado scanner (Figuras 39 y 40) en el Hospital Universitario de Canarias, en el año 1977-78 o algo así, la memoria a veces patina en los años, nos reímos... Sin duda alguna vive, conoce, disfruta

y sufre los cambios que en la atención hospitalaria se producen en los servicios de Radiología, donde atesora una enorme experiencia y donde, además, comienza a labrarse su fama de gusto por enseñar. Son muchos los que comentan lo que Fifo les enseñó sobre una u otra técnica o intervención enfermera.

Valora mucho el apoyo que él sentía de los jefes de servicios, me recuerda el jefe de UVI, nuestro querido Damian, el Dr. Mederos, su hermano, que siempre mostró un apoyo inquebrantable a los A.T.S. y compañeros de trabajo, con una continua actitud pedagógica y apoyo cuando comenzábamos a trabajar, prácticamente sin formación específica de esta área tan compleja.

Cuando le pregunto sobre cómo ve el trabajo en equipo a la autonomía profesional a lo largo de su vida laboral, me comenta que en cada hospital es diferente, y que los conceptos de trabajo en equipo, de jefe, líder del equipo y/o autonomía tenía, en un principio, más que ver con el tipo de personas con las que trabajabas, “más o menos tradicionalistas” en su forma de ver la sociedad que en una concepción de eficiencia organizativa y de trabajo. Actualmente los A.T.S., los enfermeros, tienen más autonomía profesional y se trabaja más en equipo que anteriormente, aunque él refiere que siempre ha podido trabajar con suficiente autonomía y con respeto de todos los compañeros.

En este charlar sobre la profesión y sus vivencias, me entrega imágenes y un relato sobre “el viaje al Sahara”, una de las experiencias que le hemos oído contar en sus charlas congresuales palmeras, en las Jornadas Palmeras de Enfermería, donde él es uno de sus asiduos ponentes y participantes de honor.

Nos ha parecido oportuno y de interés incluir textualmente su relato del viaje, tal como él lo vivió y lo escribió.

Nos refiere que “el 26 de febrero de 1976, los últimos soldados españoles abandonan el Sahara Occidental, y justo esa misma noche y cuando los soldados marroquíes habían entrado en el territorio soberano saharauí, el Frente Polisario proclama la constitución de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD) y su lucha armada contra los invasores Marruecos y Mauritania.”

A continuación incluimos su relato:

“EL VIAJE:

Próxima la Navidad de 1973, y por la cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna y del Gobierno General del Sahara Occidental Español, se organiza un curso monográfico sobre el Tracoma.

Esta enfermedad es una de las tres causas de la ceguera “evitable”, un mal que arruina el bienestar de millones de familias de países en vías de desarrollo, es una enfermedad oftalmológica crónica provocada por la bacteria CLAMIDYA TRACOMATIS.

Entre sus síntomas destacan los ojos rojos, las secreciones, la fotofobia, el lagrimeo excesivo y la eversión de los párpados.

Con la consecuencia del roce permanente de las pestañas con la córnea a última instancia produce ceguera, es endémico fundamentalmente en determinadas áreas rurales de África.

Se realiza el curso en dos bloques.



Fifo en Aaiún.

Las clases teóricas se celebran en el Hospital Universitario de Canarias del día 10 al 16 de diciembre y las prácticas se harán en el Sahara Occidental español, en el Hospital Militar de Aaiún, así como en las poblaciones del desierto, entre ellas las JAIMAS (poblado compuesto por varias tiendas de campaña) próximas a los acuartelamientos de la zona protegidas por las tropas españolas, del día 17 al 22 del mismo mes de diciembre.

El equipo médico que dirige el curso, estaba compuesto por Oftalmólogos del Hospital Universitario así como de la Residencia Sanitaria de la Candelaria, entre ellos el Dr. Juan Murube del Castillo, Dr. David del Rosario Cédres, Dr. Ojeda Guerra, Dr. Zaragoza García, Dr. Salado Martín Dr. De la Rosa, así como varios médicos militares que nos acompañaron en el Sahara.

Aclaro que este destacamento estaba compuesto por soldados que quien más o menos habían puesto en tela de juicio la figura del dictador español, casi todos estudiantes que habían sido detenidos en alguna que otra de las manifestaciones que, en esa época, era asignatura oficial en todas las Universidades españolas.

El 16 de diciembre, amanece como un típico día Lagunero, cielo plomizo, intensa niebla, un frío polar que haría temblar a un pingüino, a las siete de la mañana llegamos al aeropuerto de Los Rodeos, antigua terminal, pasamos a facturar el equipaje como natural de la época era de forma manual, lenta y sin problemas, sin necesidad de Scanners ni detectores de metales, ni tener que quitarte botas, cinturón, reloj, monedero, móvil, etc., como en la actualidad, sólo recoger tu tarjeta de embarque y ya estaba todo perfectamente legalizado y controlado.

A las 9 horas comenzamos la maniobra de embarque a bordo de un ... FOKKER A-25 avión militar de transporte de tropas, y adaptado ahora como transporte civil y operado por la compañía AVIACO versus Iberia. De verdad, hay que decirlo, un magnífico medio de transporte por la calidad y dureza de dichos aparatos, podían tomar tierra hasta en un pequeño campo de fútbol. El avión despegó con toda puntualidad, rumbo al Aeropuerto de Gando en Gran Canaria, se nos avisa que vamos a realizar una pequeña escala técnica en este aeropuerto para recoger a unos militares que van con destino a Aaiún. Desde allí, salimos ya sin otro inconveniente hacia nuestro destino en el continente africano, vuelo de aproximadamente 45 minutos, tranquilo y



Equipo expedicionario.

agradable, llegamos sin retraso alguno al aeropuerto de Aaiún, con calor en principio bastante tolerable.

Fuimos recibidos por las autoridades civiles y militares “todo un despliegue de protocolo”, después de pasar por control aeroportuario por la policía territorial española, sin problema alguno por supuesto, y tras las presentaciones de rigor subimos a nuestro transporte que puso a nuestra disposición los responsables militares, con personal de su entera confianza, que nos acompañaron hasta la que iba a ser la residencia habitual en la capital del Sahara “La Misión Católica” y para el resto de los desplazamientos que tendríamos que realizar en los sucesivos días por zonas del desierto, no muy seguras, según se nos informó por lo “bajini”.

Por las autoridades militares del Aaiún, fuimos invitados como acto de buena fe y armonía de

llegada a una recepción en la Residencia Casino Militar del Gobernador, algo realmente magnífico, sobre todo para nosotros unos estudiantes de segundo de carrera. Ya por la tarde después de esta recepción y por los NOTABLES SAHARAUIS (algo así como autoridades civiles del parlamento de Aaiún), fuimos de nuevo invitados, esta vez a una Jaima de uno de ellos notables, a la llamada CEREMONIA DEL TÉ BEREBER “tienen los bereberes la costumbre como magníficos anfitriones que son de obsequiar a sus visitantes con una misteriosa ceremonia”:

CEREMONIA DEL TÉ

Se realiza en tres fases:

La primera infusión se hace con hojas de té fuerte, y sin azúcar, ES AMARGA Y VIVIFICANTE....

La segunda, con las mismas hojas se le añade un poco de azúcar (este azúcar es de pilón y se rompe con un pequeño martillito de plata) ES UN SABOR SUGERENTE.

El tercer té lleva mucho azúcar con lo que la misma infusión es CÁLIDA Y SENSUAL.

EL PRIMERO ES AMARGO COMO LA VIDA, EL SEGUNDO ES SUAVE COMO LA MUERTE y EL TERCERO DULCE COMO EL AMOR.

Esta tradición, que resume la propia vida del árabe, nació de miles de horas de silencio y meditación en las JAIMAS frente a los infinitos cielos llenos de millares de estrellas en los ocre colores del desierto, ese

profundo silencio... con sólo la compañía de la inmensa soledad que da el desierto.

La ceremonia fue espectacular, con una gran teatralidad, amén del acompañamiento de dulcísimos pasteles árabes, leche de cabra recién ordeñada y unos magníficos dátiles, concluida la ceremonia, de nuevo fuimos acompañados a nuestra residencia, entonces vino el primer problema... Fue tanto el té que tomamos, que esa noche fue imposible conciliar ni medianamente el sueño, con el agravante de que a las 9 de la mañana siguiente teníamos que estar presentes en el Hospital de Aaiún para comienzo de las prácticas de quirófano.

La primera mañana la pasamos en el quirófano afanándonos por estar al tanto de todo lo que se nos explicaba y solicitaban los distintos cirujanos, ya pasado el medio día, terminamos la primera jornada de formación, y pasamos a comer en el espléndido restaurante del Casino de Fos Bucraa, establecimiento de uso exclusivo para el personal que trabajaba en las minas de Fosfatos.

A primera hora de la mañana siguiente, y por nuestros acompañantes nos trasladamos hasta el campamento minero donde ya se tenía previsto de antemano las personas que ese día se iban a someter a exploración, para nuestra sorpresa pudimos comprobar la organización y seguridad que existía tanto para trabajadores españoles como nativos de la zona. Había un destacamento militar llamado de Cabrerizas, que estaba compuesto en su mayoría por soldados que en la vida civil tenían algún asuntillo pendiente con la Justicia, y también por estudiantes, a los cuales se les había

retirado la prórroga de estudios, por haber sido detenidos en alguna de las manifestaciones convocadas por los sindicatos, asignatura pendiente en todas las Facultades, contrarios al Dictador, solicitando el retorno de la democracia, y después de haber pasado por un tribunal militar iban de cabeza a cumplir la pena castigo a estos batallones disciplinarios, que a su vez estaban vigilados por el Tercio de la Legión.

Justo fuera de la valla de seguridad, existía un pequeño aeropuerto, y cada 15 días, nos informaron, cambiaba al personal médico y de enfermería de la base el cual era llevado hasta su domicilio habitual en Gran Canaria y se traía de nuevo un equipo de refresco, servía también para evacuar cualquier enfermo que no podía ser atendido en la base en el pequeño hospital de campaña, contaba este campamento con cantina, restaurante, mini parque zoológico, piscina, etc.

En la enfermería, volvimos a realizar la función para la que habíamos venido, toma de muestras, realización de historia clínica, administración de medicación, etc. Terminada la tarea retornamos de nuevo al Aaiún otra vez acompañados por efectivos de las tropas encargadas de nuestra seguridad, vuelta de nuevo al restaurante del casino de Bucraa, almuerzo y descanso en nuestras habitaciones en la Misión.

Para esa noche se tenía previsto ir a presenciar una auténtica boda saharauí.

LA FIESTA DE LA BODA SAHARA

Comienza automáticamente tras la firma del acta matrimonial y la lectura del BASMALA,

esta es una fórmula ritual islámica con la que se inician las AZORAS o capítulos del Corán y que los musulmanes utilizan también para iniciar distintos tipos de documento o acciones, así como motivo ornamental, la BASMALA traducida significa: “En el nombre de Dios, el clemente y misericordioso”. Como todos los contenidos del Corán, se pronuncia siempre en árabe, lengua litúrgica del Islam. Los cristianos árabes utilizan a veces la palabra BASMALA para referirse a la fórmula “ en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo”.

Casi todas, las bodas se celebran al atardecer comienzan con música y bailes. La novia se viste con una MELHFA de color negro, con sus manos pintadas de HENNA y se cubre con elementos de joyería moderna y platería tradicional. El novio por su parte se viste con una DARAA de color blanco o azul y un pantalón tradicional con un ancho cinturón de cuero, este cinturón se diferencia del normal que llega hasta las rodillas, que este llega hasta los tobillos. Por último el novio lleva colgado al cuello un turbante negro.

Para la fiesta se levanta una tienda o Jaima especial, generalmente cerca de casa de la familia de la novia. En su marco los novios tienen que realizar una serie de pasos que han acompañado toda la vida a la cultura saharauí. El novio antes de entrar a la Jaima, tiene que dar siete vueltas alrededor de esta y una vez dentro se debe sentar en una esquina dejando un lugar vacío para la novia.

Comienza la música y el baile que prolonga hasta altas horas de la noche, hasta la llegada de la novia que entra en la Jaima acompañada de sus



Figura 41. Equipo expedicionario del Curso de Formación sobre Tracoma.

amigas y de aplausos y de los conocidos uyuyus árabes. Mientras tanto en la entrada de la jaima y para animar más el ambiente, se celebra una pelea simulada entre el bando del esposo y los de la esposa, para apropiarse el novio de su futura esposa. La boda dura varios días y la última noche se organiza una cena especial reservada a las personas más cercanas y amistades de los esposos.

FIN”

RELACIÓN DE PERSONAS QUE COLABORARON CON ESTA EXPEDICIÓN: (Figura 41).

Nativos Sahara: Salek, Mustafa, Fatima, Rashira, Boula Hasmed Zein, Mohamed Salen Embarec (“Paquito”).

Personal Docente Hospital GENERAL Y CLÍNICO de Canarias:

Supervisoras: Ángeles Leal Felipe, Dora Espinar Sor Francisca Negrin.

Alumnos: Ana Acosta, Sor Petra Hernández, Sor Hermelinda Medina, Sor Carmen Galán, María del Carmen Fernández, Jerónimo González, M. Isabel Oramas, Celia Fumero, Micaela Quintero, Elena Díaz, Nicolás Martín, Javier Martín, Pilar Perera, Felipe Roman López Mederos.

Continuamos con la entrevista y aludimos ya a su traslado a la isla de la Palma y ejercicio en esta isla, donde realiza en un principio sus actividades en el servicio de urgencias para pasar posteriormente a su actividad en Atención Primaria.

En la isla de la Palma es donde se ha desarrollado su vocación profesional con intensidad y madurez, desarrollando una labor elogiada por todos los compañeros, compagina su trabajo con su gran pasión: la música.

Desarrolla una gran actividad en las facetas sociales y de participación con los vecinos en el municipio, no es extraño verle participando en todas las actividades culturales que se generan en una ciudad con tanta cultura como es Santa Cruz de la Palma, cuidando a los enanitos durante la bajada de la Virgen, en los grupos de villancicos y en todo aquello que suene a cultura y arte.

En estos días se recuerda la pérdida del artista César Manrique, también tuvimos tiempo para intercambiar y recordar sobre alguna conversación que mantuvimos con tan insigne artista canario en la calle real, justo en la plazoleta, en uno de los viajes que realizó a la isla con motivo de las fiestas lustrales.

Terminamos la entrevista haciendo alusión a una foto que tenía en un monstruoso y gran ordenador, que llamó portátil, mas parecía una maleta de las de viajar a Venezuela por lo enorme, en la pantalla tenía a sus mujeres, su esposa, sus hijas y su nieta, no vamos a decir que tuvimos que mandarlo a callar y ayudarle a limpiar las secreciones salivales potenciadas por el orgullo paterno. Gracias Fifo, por este rato.

9 EL ENFERMERO DEL SIGLO XXI

9.1 ENFERMERO GENERALISTA Y ESPECIALISTA Y SUS COMPETENCIAS.

En un artículo que publicamos, como consecuencia de la participación en unas Jornadas, sobre los Profesionales sanitarios en el Sistema de Nacional de Salud relacionado con la organización del trabajo y las competencias profesionales, decíamos que los enfermeros del siglo XXI formados en cuatro años en la Universidad para conseguir el Grado, dos años de especialización, dos años de Máster y, los que así lo decidan, otros 2 ó 3 años más para ser Doctor, es decir, formados en la Universidad durante 10 años, tendrán un mayor nivel de conocimientos.

Este incremento en la formación, de forma cuantitativa y cualitativa, ofrecerá a nuestras enfermeras y enfermeros un mayor nivel de formación y especialización, que debe llevar aparejado un mayor nivel competencial y capacidad en la resolución de problemas de salud. El esfuerzo de la sociedad Europea para formar a sus profesionales, será para garantizar una mayor y mejor prestación de cuidados y atención a la salud a nuestros ciudadanos, en definitiva, el profesional actuará con mayor competencia.

La Orden de Ciencia e Innovación CIN 2134/2008, donde se establecen los requisitos para verificar

los títulos que habilitan para el ejercicio de la profesión de Enfermería en España, establece, entre otras cosas, las competencias que los estudiantes deben adquirir para *ser capaces, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables*.²⁰⁶

En la citada orden, a lo largo de 18 puntos enumerados en el apartado 3, se establecen los Objetivos, competencias que los alumnos deben adquirir para prestar atención sanitaria, y termina reforzando que los cuidados se prestarán de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos y con los niveles de calidad y seguridad, y un hecho importante, reforzado y aún mas novedoso, siguiendo las normas legales y deontológicas aplicables. Aplicar las normas deontológicas supone que deberá conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación. En definitiva, la práctica enfermera se rige por criterios legales y éticos.

Continuando con el discurso de las competencias hemos de decir que, desde el punto de vista etimológico, competencia hace referencia a la “aptitud, idoneidad”; referido a la persona competente dícese “a quien compete o incumbe alguna cosa”, o al “buen conocedor de una técnica, de una disciplina, de un arte”, y en este sentido, nos referimos a los enfermeros como los competentes para la prestación de

los cuidados a las personas, tal y como establece la Ley, los enfermeros son los que dirigen, evalúan y prestan los cuidados para promocionar la salud, mantenerla y recuperarla cuando se pierde y previenen enfermedades y discapacidades.

El Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.), considera que la competencia y capacitación enfermera es para *“Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y sociosanitarias y otros contextos comunitarios; realizar educación sanitaria; participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud; supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario; e iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación”*.

En España, la Enfermera Generalista, con independencia de su especialización, *“es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna”*.²⁰⁷

206 ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

207 Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.

El Enfermero Generalista ejerce como un profesional con autonomía derivada de la legislación actual, siguiendo criterios éticos, según su Código Ético, para proteger la salud y el bienestar de las personas, garantizando su seguridad. Para ello, *realiza los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que incluye la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.*²⁰⁸

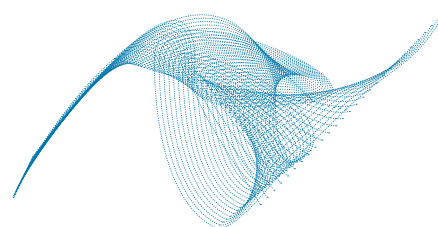
El Enfermero Especializado y Master, suma a lo anteriormente expuesto, incorporando a este perfil generalista, sus capacidades y competencias avanzadas, de forma que sus intervenciones autónomas, añaden un mayor abanico de posibilidades de práctica de la enfermería, de atención a las personas y de resolución de problemas de salud.

Así, entre ellos, podemos encontrar a los especialistas en Enfermería Obstétrica, las Matronas, que ejercen con competencia y repercusión social enormemente valorada, y que deberán aumentar su área de ejercicio profesional en los próximos años, atendiendo a los grupos de población en que se centra su práctica, con un mayor desarrollo en el seguimiento del embarazo y el parto, y en los aspectos de educación y control de la salud sexual y reproductiva, así como en todos los procesos de prevención y detección precoz, entre otras.

Del mismo modo, la especialización enfermera incorporará la práctica avanzada de forma autónoma, incidiendo en la eficacia, es decir, desarrollará la actividad quien mejor lo haga y siempre en función de la satisfacción del usuario, racionalizando los recursos con criterios de eficiencia.

Esta práctica, especializada enfermera, se realizará en aquellas áreas donde la demanda/necesidad sea mayor: atención urgente, atención domiciliaria, pacientes geriátricos, con discapacidad, crónicos: como los diabéticos, síndromes metabólicos, obesidad, déficits de movimientos, cirugía con alta precoz, etc. La enfermera aportará un cuidado autónomo, competente y eficiente y permitirá que el servicio ofrezca la exclusividad del puesto de enfermera especialista, con la flexibilidad y capacidad de adaptación de un generalista. Queremos incidir en la necesidad de que el Enfermero Especialista ofrezca servicios que resuelvan del 80 al 90% de los problemas diarios de demanda en salud, con la capacidad que lo hacen los generalistas y evitando la superespecialización. Así pues, se centrará en grandes grupos de demandantes de cuidados, evitando la superespecialización, que limitaría y aportaría rigidez a la oferta enfermera; sus áreas de principal ocupación serán: la atención a los pacientes crónicos complejos, atención perioperatoria, salud infantil, salud mental, atención geriátrica y gerontológica, atención primaria de salud y atención a las urgencias. Como podemos observar, a título de ejemplo en el cuadro nº 4 de la página siguiente, dirigirá sus cuidados a una población específica y realizará intervenciones determinadas dentro de su ámbito de competencias.

La enfermera aportará un cuidado autónomo, competente y eficiente y permitirá que el servicio ofrezca la exclusividad del puesto de enfermera especialista, con la flexibilidad y capacidad de adaptación de un generalista.



208 ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, Op Cit, apartado 3, punto 17.

**CUADRO N° 4. ÁREAS DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA ESPECIALIZACIÓN
ENFERMERA CON POBLACIÓN E INTERVENCIONES CONCRETAS**

ÁREA ENFERMERÍA	POBLACIÓN	INTERVENCIONES	
Materno-Matrona	Jóvenes en edad pre y reproductiva Mujer en todas las etapas de la vida	-Educación -Prevención -Control y seguimiento del embarazo	
Infantil	Infancia	-ATENCIÓN NIÑO SANO -Atención niño urgencias -Atención Escuelas	
Mayores/Geriatria	Mayores en domicilio e Institucionalizados	-Promoción de salud -Educación familiar -Seguimiento y Control	
Crónicos complejos	En Domicilio y Hospitalizados	-Obesidad -Dislipemias -Trastornos alimenticios -Síndrome Metabólico	-Diabetes -Dolor -Neurológicos (Plejias) -Seguimiento y control
Perioperatorio	Personas con cirugía en atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria	Seguimiento y Control	
Salud Mental	Abordaje en todos los niveles	Seguimiento y Control	
Atención Primaria de Salud	Todos	Seguimiento y Control	
Atención Domiciliaria			
Atención Urgencias	Todas las edades	Atención in situ y derivación si necesita	
Gestión Sanitaria		Gerencia y Direcciones de Servicios de Salud	

9.2 LA SOCIEDAD Y EL SISTEMA DE SALUD.

Hasta aquí nos hemos referido a algunas funciones y competencias de los enfermeros generalistas y cómo los especialistas, con un complemento mayor de formación y por ello, con una mayor competencia en los temas de su especialidad, podrán responder a las necesidades sociales, en definitiva, a las demandas de la población a la que atiende.

En los siguientes párrafos intentaremos comentar algunos aspectos organizativos de los servicios de salud y señalaremos algún área sobre valores sociales y, de una forma breve, mencionaremos algo sobre el perfil de la población a la que atendemos y las necesidades de salud y/o calidad de vida, que en mayor medida prevemos y/o proyectamos para los próximos años, con el objetivo de correlacionar la formación y perfil enfermero actual y futuro y las necesidades actuales y futuras de los ciudadanos.

En un primer momento nos interesa conocer cuál es el perfil demográfico de la población que hemos de atender en los próximos cincuenta años. La población española, con el 17,4% de mayores de 65 años sobre el total de población, (había 8.221.047 mayores el 1 de Enero de 2012), con una fuerte progresión en el grupo de los 80 años, el 5,3%, se suma a este dato la continua corriente migratoria de mayores procedentes del Reino Unido y Alemania que se jubilan en España. La longevidad y el estado de salud, suman otros datos a analizar en este documento: en el año 1900, la esperanza de vida era de 34,8 años y ahora es de 82 años, las mujeres 84,9 y los varones 78,9 años, en datos del año 2010.

Estos datos deben analizarse partiendo de la base de que sabemos que se ha producido en Europa y

España una disminución de la morbilidad hospitalaria (altas) en población hasta los 34 años, y un aumento entre los grupos de más edad, los mayores un 40% de las altas, de forma que las estancias hospitalarias en más del 50%, se deben a estancias hospitalarias de mayores.

Las causas de la mortalidad son: del aparato circulatorio, cáncer, enfermedades respiratorias y destaca un incremento rápido de enfermedades degenerativas, como el Alzheimer.

La tasa de discapacidad crece con la edad, a los 80 años más de la mitad de los españoles tiene problemas para realizar las actividades de la vida diaria, con un alto grupo de incapacidad para la deambulación y déficit en la capacidad de cubrir aspectos de necesidades básicas como la higiene, alimentación, etc.

Estas características de la población, así como las sociales, las económicas, las de nivel de vida de los mayores y de la sociedad española en general, sumado a los cambios en las estructuras familiares, con un fuerte aumento de hogares unipersonales e incremento de los centros de alojamiento en grupo en aquellos con mayores limitaciones en actividades de vida diaria, modulan los tipos de atención y necesidades de recursos para la atención mas eficiente.

Diferentes proyecciones planean que pasaremos de ocho millones de mayores en 2012 a quince millones en 2049, en un cálculo de población total de cuarenta y siete millones, es decir, duplicaremos la cifra de mayores y por tanto, de necesidades de atención social y sociosanitaria.

A los enfermeros nos interesan mucho, por nuestra práctica profesional y por las competencias que ad-

Diferentes proyecciones planean que en 2049 duplicaremos la cifra de mayores y por tanto, de necesidades de atención social y sociosanitaria.

quirimos, los procesos que pueden ser prevenidos mejorando el nivel de vida, los procesos que se cronifican, pues requieren cuidados y seguimiento toda la vida, y las necesidades del ser humano en todas las facetas de la vida y en todos los grupos de edad y situación. Por ello, es necesario conocer qué procesos son demandantes de más cuidados que nosotros podemos resolver, procesos en los que disponemos de soluciones terapéuticas o paliativas para atenderlos. Y también, por esa misma razón, es preciso centrarse en cómo aumentan los problemas de salud en nuestra población.

La sociedad en la que nos ha tocado vivir, además atraviesa un proceso de medicalización voluntaria de la vida, que hace que se demande solución sanitaria a problemas que no tienen porqué estar incluidos en lo que conocemos como procesos de enfermar.

Las personas queremos vivir más, mejor y más guapos, por ello, las soluciones médicas a la vida de hoy, generan unas expectativas que no siempre son reales.

Demandas asociadas al nivel económico y a las modas, llevan a muchas personas a disponer de profesionales de uso privado; de este modo, es fácil oír hablar en tono posesivo de “mi fisioterapeuta”, “mi médico”, “mi enfermera”, “mi terapeuta”, “mi...”, lo cual es un ejemplo más de cómo el marketing ha dado valor social y de imagen al hecho de poseer, no sólo cosas, sino profesionales al servicio de nuestro cuerpo y nuestra alma, convirtiéndose en un poderoso símbolo de poder; así por ejemplo podemos observar que hoy no es viable que grandes deportistas consigan ser campeones sin que los profesionales de la salud les cuiden en todas las facetas. En algunos casos oímos también, cómo se lo decimos a amigos,

familiares u otras personas, como forma de resolver sus necesidades con nuestros propios recursos y de nuestra misma manera, realizamos proselitismo y con la técnica del boca a boca publicitamos e incrementamos el negocio o el servicio.

Otro ejemplo es el de la Cirugía Estética, Laserterapia, Gabinete de belleza, Presoterapia, Masoterapia, Hidroterapia, etc. Crecen las soluciones, en algunos casos milagrosas, y provoca en la sociedad una mayor demanda básicamente de Licenciados en Medicina, pues se focaliza en el médico, (*no se por qué será*), como el único artífice de esta atención. En definitiva, se asocia que ellos pueden dar solución a todos sus problemas, hecho que se comprueba cuando, incluso en los sistemas públicos de salud donde se establecen como objetivos del sistema los de atención en salud, no se abordan los objetivos estéticos. Se demandan continuamente médicos para resolver problemas, que en absoluto son de su competencia.

Actualmente, el Sistema de Salud Español contrata a tantos médicos como enfermeras y una vez ha comenzado la crisis económica a influir en los recursos humanos, ha provocado en un año más de 15.000 despidos de Enfermeras en España, frente a unos 500 de médicos, con lo que su posición en el sistema conforma un servicio de salud español con una de las dotaciones más altas de médicos de Europa y más bajas de enfermeras.

Asociada a este pequeño análisis social del sistema de salud, hemos de decir que, si correlacionamos los resultados de los estudios de morbilidad y mortalidad en España con la dotación de Enfermeras de los servicios de Salud, observamos que aumenta el riesgo y la mortalidad por procesos

en aquellas provincias donde hay menos enfermeras, independientemente de otros factores que también podamos observar.

En resumen, la tradición y los componentes de medicalización de la vida social, influyen en los marcos competenciales y en las necesidades de profesionales que un sistema social necesita y de los que se dota.

Intentamos continuar con el debate de la ineficacia de la dotación de recursos humanos en España, como un problema coyuntural que agrava más el problema de crisis económica y de suficiencia del sistema haciéndolo insostenible, si contratamos médicos para procesos y cerramos unidades despidiendo sólo a los auxiliares y a las enfermeras, nos seguirán sobrando cada vez más aquellos grupos laborales que no despedimos, condenándolos a vagar por los pasillos y cafeterías de los hospitales, sin poder ejercer la tan noble actividad para la que fueron contratados al no existir dónde y a quién atender.

Estos elementos, y en particular la política de recursos humanos de los servicios de salud en España, todos sin excepción, agregan en los tiempos actuales, un factor de dispersión de la organización de la atención de enfermería. Esto debe ser también valorado, pues influye de una manera decisiva en la posibilidad de aprovechar los recursos que ofrece la enfermería a la sociedad. Por intereses corporativos, pueden seguir usándose a unos profesionales para realizar actividades, que no son las prioridades o las que el sistema puede pagar, relegando competencias y funciones en una guerra de presiones, donde el usuario no es el principal objeto del análisis y sí, como es habitual, los intereses ancestrales de las clases pudientes.

9.3 LOS PROBLEMAS DE SALUD.

Los ciudadanos que residen en España, mantienen una fuerte demanda en salud en un Sistema Sanitario de prestación universal y en una sociedad inmersa en una crisis económica y social sin precedentes. En la época actual se realizan medidas de contención del gasto público en medicamentos, en recursos humanos, básicamente de enfermería, y se cierran servicios para contener el gasto y, de esta manera, preservar el Sistema de Salud Español, del que dicen que es el séptimo mejor valorado mundialmente y con una dotación de las mejores enfermeras del mundo, a nivel cualitativo, pero no cuantitativo.

Los Grandes problemas de Salud que nuestra sociedad presenta y que requiere el seguimiento continuo de las enfermeras, entre otros, pues no queremos hacer una lista total ni definitiva, son:

- Problemas cerebrovasculares: con necesidades de atención a las limitaciones de las actividades de la vida diaria, en prevención control de anticoagulantes, mantenimiento y mejora de las capacidades para la vida diaria, apoyo emocional y psicológico al paciente y su entorno.
- Problemas cardiovasculares: Control del ejercicio y dieta, seguimiento farmacológico, cumplimiento terapéutico, apoyo emocional y psicológico al paciente y su entorno.
- Síndrome metabólico: Educación para la Salud, control de la alimentación y el ejercicio, seguimiento y manejo de la medicación, control terapéutico, solución de los problemas iatrogénicos derivados de la medicación, control del peso.

... es necesario conocer qué procesos son demandantes de más cuidados que nosotros podemos resolver, procesos en los que disponemos de soluciones terapéuticas o paliativas para atenderlos.

- Diabetes: Control y seguimiento del diabético, pie diabético, ejercicio y dieta, seguimiento y control farmacológico, educación para la salud.
- Problemas crónicos y Pluripatológicos: Control, seguimiento, cumplimiento terapéutico y gestión de casos.
- Problemas derivados del Cáncer sus secuelas y tratamientos.
- Atención a las urgencias reales y sentidas: atención y alta in situ y traslado y derivación cuando es necesario para tratamiento por un especialista.
- Procesos derivados del envejecimiento y del desuso: Control y seguimiento de los procesos, prevención de reagudizaciones, potenciación de actividades regladas de la vida diaria, atención psicoemocional. Actividades de continuidad de cuidados y gestión de casos.
- Procesos de mejora de la salud en el Embarazo, la infancia y la adolescencia.

La cartera de servicios en la que la enfermería puede incidir, aportando mejoras de evidente eficiencia y que son necesarias abordar para garantizar un futuro de cuidados, acorde con las necesidades de la sociedad, se plasma con especial incidencia en las líneas anteriores, independientemente de las acciones de cuidados habituales en la atención sanitaria hospitalaria y de atención primaria.

Es necesario potenciar y organizar los servicios de atención enfermera domiciliarios, los de seguimiento y gestión de casos, los de atención sociosanitaria a mayores y personas con necesidades de atención por déficits en las activi-

dades de la vida diaria, los de cirugía domiciliaria, seguimiento y preparación para el embarazo parto y puerperio, atención y seguimiento del niño sano y atención en urgencias en todos sus niveles.

9.4 LA PRESTACIÓN ENFERMERA. PARADIGMA ENFERMERO.

Para prestar este tipo de cuidados y adaptarnos a las necesidades que en los próximos años se van a generar, tal y como hemos comentado descriptivamente en estos párrafos anteriores, es necesario que tengamos un sustento como profesión y los suficientes métodos y conocimientos de las intervenciones necesarias.

En las próximas líneas intentaremos resumir aquellos aspectos que, a nuestro juicio, conforman al enfermero de los próximos años en España y las bases que conforman su actual desarrollo.

La Enfermería en España está regulada, tal y como expresábamos al referirnos a la orden CIN de grado en Enfermería, por principios del ordenamiento jurídico y principios del ordenamiento deontológico, generados y basados en leyes que sustentan y dan armonía dentro del Sistema de Salud Español, tales como La Ley de Ordenación de las Profesiones, La Ley de Colegios Profesionales, La Ley del Medicamento, La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema de Salud y la Ley Orgánica de Universidades, fundamentalmente. Todas ellas, normas amparadas en la Constitución Española.

La Práctica de la Profesión, se establece en base a unos estándares, actuando y siguiendo los aspectos de normopraxis de la enfermería.

Entendemos por estándares, en este texto, como el nivel mínimo de ejecución aceptable del rol profesional y teniendo como propósito mantener orden, control y consistencia en la práctica profesional, aportando la estructura para organizar y dirigir la práctica. Estos estándares deben disponer de criterios de medida para determinar su cumplimiento o no. Los estándares tienen, en muchos países y en España, valor para determinar y regular la práctica de enfermería. Los estándares de práctica establecen un nivel mínimo aceptable de la práctica de enfermería en cualquier ámbito para cada nivel de enfermería, ya sea generalista o especialista o autorización de práctica avanzada. El incumplimiento de estos estándares puede producir la revocación de la licencia de enfermería, aunque no haya dado lugar a una lesión para el paciente, tal y como establecen los estándares de algunos países.

Los estándares de buena práctica en España, se asocian con las guías y procedimientos de actuación, que también lo son, aunque en este caso sólo son estándares de práctica, pero estos por sí solos no incluyen todos los estándares que regulan la profesión en España. La ley establece que, el ejercicio profesional se realiza siguiendo “*guías de práctica clínica, definiéndolas como descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud*”, en definitiva, respalda el uso de los estándares, en este caso en la Ley de Cohesión y Calidad del sistema de Salud en su artículo 59.2c.

La normopraxis se conoce como los aspectos científicos y reglamentarios que rigen la práctica profesional, y la Lex artis como el conjunto de reglas técnicas y procedimientos generales aplicables a casos típicos o semejantes, implica observar el cuidado objetivamente debido.

En esta línea, los poderes públicos regulan los principios del ordenamiento jurídico con la emisión de normas, reglas, leyes y todo el arsenal que constituye la Lex artis y los Colegios Profesionales, como órganos reguladores, definen los principios de buena práctica a través de los estándares y la normopraxis.

En España, los poderes públicos han regulado, en la exposición de motivos de la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (L.O.P.S.), que:

“Se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de un Colegio Profesional reconocido por los poderes públicos.”²⁰⁹

En el artículo 7.2a de la misma ley dice que:

“Corresponde a los Diplomados universitarios en 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.”

En el artículo 4.7 se lee:

“El ejercicio de la profesión enfermera se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios

La Práctica de la Profesión, se establece en base a unos estándares, actuando y siguiendo los aspectos de normopraxis de la enfermería.

²⁰⁹ Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias.

y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.”

El artículo 9 de la L.O.P.S., establece el concepto de atención integral y las características del trabajo en equipo con el siguiente discurso:

“Que la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas. Y que el equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre

y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.”

Para respaldar aún más si cabe, desde un punto de vista legal, las afirmaciones que a lo largo del escrito hemos plasmado, queremos recordar el artículo 59 de la Ley de Cohesión y Calidad sobre Infraestructura de la Calidad Sanitaria, que establece la necesidad de introducir normas de calidad y seguridad, guías de práctica clínica / asistencial, indicadores, registro de buenas prácticas y registro de acontecimientos adversos²¹⁰, tendencias que ya sigue el Sistema

²¹⁰ Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Artículo 59.

de Salud Británico. Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud y que deben ser elaborados por los profesionales que participan en el proceso y que garantizan la capacidad enfermera para diagnosticar, tratar o cuidar un problema de salud. De la misma forma, la L.O.P.S. entiende la atención integral de salud para *“evitar el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas y en distintos niveles de atención.”*²¹¹

La atención integral de salud supone, además, la continuidad de cuidados en la que *“se tenderá a la unificación de criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados, con la participación de aquellos que los deben aplicar”*²¹² y éstos que la deben aplicar son *“el equipo de profesionales que es la unidad básica en que se estructuran, de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.”*²¹³

En definitiva, el deber de los profesionales de enfermería es el de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el desarrollo de los conocimientos científicos y con los niveles de calidad y seguridad adecuados, con el objetivo último de la mejora de la calidad de

la atención sanitaria prestada a la población, y garantizar que todos los profesionales de enfermería cumplen con las competencias necesarias para salvaguardar el derecho a la protección de la salud.

Analizados someramente los principios del ordenamiento jurídico que fundamentan la praxis enfermera, hemos de dar pie a la autorregulación profesional, a los fundamentos regulados por la autoridad competente, en definitiva, los principios del ordenamiento deontológico.

La enfermería, como ya hemos comentado en otros apartados de este libro, se ha regido por las normas deontológicas emanadas de la profesión en cada una de las épocas, en este caso por los códigos deontológicos, aprobados por el Consejo General de Enfermería y los Colegios Oficiales de Enfermería de España. El Código Deontológico de la Enfermería Española, que se instituye a través de la resolución 32/89 del Consejo General de Enfermería, es de aplicación en los ámbitos de la sanidad pública y privada, así como en el ejercicio libre de la profesión. El código tiene un carácter vinculante a todos los enfermeros que ejercen en el territorio nacional.

Actualmente, estamos inmersos en un proceso de modificación y adaptación de las normas al periodo actual y para ello, nos basamos en las normas éticas de la Enfermería Europea, que se sustentan en 13 principios claves que son:

1. Derechos Humanos.
2. Acceso equitativo a la atención de salud de calidad.
3. Calidad y excelencia de la práctica.
4. Desarrollo Profesional Continuo.
5. Honestidad e integridad.

... el deber de los profesionales de enfermería es el de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden,...

²¹¹ Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, Op Cit., artículo 9.1.

²¹² Ibidem, artículo 4.7b.

²¹³ Ibidem, artículo 9.2.

6. Relaciones con otros.
7. Información.
8. Consentimiento informado.
9. Cumplimiento del Código Deontológico y de conducta.
10. Confidencialidad.
11. Conflicto de creencias morales éticas.
12. Delegación y supervisión del personal.
13. Seguro de daños y perjuicios profesionales.

Estas normas deontológicas, se complementan con los principios de buenas prácticas, que se engloban en los aspectos de:

1. Ordenación del ejercicio profesional.
2. Elaboración de normas y estándares profesionales.
3. Acreditación y habilitación de profesionales.
4. Competencia profesional continua.
5. Gestión y aseguramiento del riesgo profesional.

Concluimos con una enorme batería de aspectos regulatorios de la profesión enfermera, que no viene sino a garantizar la salud y la protección de las personas a las que atiende.

Y todo esto, en un proceso de Enfermera titulada según los estándares educativos españoles, que como decíamos en un principio, se accede tras cuatro años de formación al Título de Enfermera Graduada, con dos más al título de especialista, dos más al de Máster como título profesionalizante y en dos o tres más a título de Doctor; diez años o más puestos al servicio de la sociedad a la que proyecta atender y pretende ofrecer sus cuidados de enfermería.

A lo largo del texto, hemos tratado de informar sobre la práctica profesional enfermera del siglo XXI,

aludiendo a los justificantes sociales, profesionales y jurídicos que avalan una práctica ética, autónoma y competente, una práctica sustentada en valores y en un espíritu de servicio que, junto con la formación superior y la capacidad auto-organizativa, conforman el concepto sociológico de profesión que se le atribuye a la enfermería española.

La enfermería española dispone de la formación necesaria, los profesionales motivados, las estructuras profesionales dinámicas y generadoras de autorregulación profesional, código ético y estándares de práctica que permiten garantizar a las personas y a la sociedad un cuidado eficiente y capacidad para proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes.

Una profesión en continuo crecimiento, transformación y adaptación al medio y al sistema de salud, con una clara vocación: la atención a las personas respetando sus prioridades y sus necesidades y con una concepción de que el cuidado se dirige a la consecución del bienestar de la persona. Está preparada y continúa preparándose para ejercer en el siglo XXI, con el mismo éxito que lo ha venido haciendo en los cien años anteriores.

9.5 BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN GARCÍA, Antonio; AYALA GARCÍA, Alba. *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 131. [Fecha de publicación: 1/06/2012]. Disponible en: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos12.pdf>>

BARBER PÉREZ, P, LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. “¿Hay suficientes profesionales sanitarios en España? Desequilibrios, déficits, movilidad internacional, acreditación de los médicos”. *Humanitas, Humanidades médicas*. [en línea], nº23, enero 2008. [Consulta: 27 septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fundacionmhm.org%2Fwww_humanitas_es_numero23%2Farticulo.pdf&ei=S4RIUNeGDITF0QWgi4CoCA&usg=AFQjCNES2lr9d41K7TVvRFSgVsG0S1o8dA&sig2=xRpDBp7EroIWbHOdAzfntg>

BENACH, Joan y otros. *Estudio geográfico de la mortalidad en España: análisis de tendencias temporales en municipios o agregados de municipios*. Fundación BBVA. Bilbao, 2007.

BLASCO, SE. *Proyecto para la adecuación de la formación enfermera*. Consejo General de Enfermería. Madrid, 2004.

“Déficit de Enfermeras”. *Diario enfermero*. Consejo General de Enfermería. 2005, p.1-2.

GONZÁLEZ JURADO, Máximo. *Comparecencia del presidente del Consejo General de Enfermería, ante la ponencia de estudio de las necesidades de Recursos en el Sistema de Salud*. Madrid. 2008.

GONZÁLEZ JURADO, Máximo. *La Deontología de las corporaciones sanitarias. The Deontology of Sanitary council*. Cuadernos de Bioética. XVI, 2005/2º.

GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. *Desarrollar recursos humanos en salud*. Sevilla: Informe SESPAS; 1999.

GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. “Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios”. *Gaceta Sanitaria*. [en línea] vol.14 núm 3. 2000. [Consulta: 25 septiembre 2012] Disponible en: <<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/formacion-empleo-profesionales-sanitarios-esp%C3%B1a-un-analisis-13002290-revisiones-2000?bd=1>>

Grupo de trabajo *Análisis del Gasto Sanitario Gobierno de España*. (2007). “Análisis del Gasto Sanitario”. Madrid: Varios, Gobierno de España.

Instituto de Información. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2007.

LORENZO R., DOVAL JL., HERNÁNDEZ R., PULIDO FJ. *Estudio de la profesión médica en España, una visión desde la perspectiva europea*. Madrid: Boletín 58 (1er. trimestre de 2004).

Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al Espacio Europeo de Educación Superior. Consejo General de Enfermería de España. Madrid, 2004.

REGIDOR, E. *Fuentes de información de mortalidad y morbilidad*. Med. Clin. Barcelona, 1992.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, José Ángel. “Una visión enfermera”. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*. [en línea] 2008, Vol. 6, Nº 3. pags. 423-438. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/28232847_Una_visin_enfermera>

Science AM. Informe profesionales de Salud en Europa; 2008.

Una profesión [...] con una clara vocación: la atención a las personas respetando sus prioridades y sus necesidades y con una concepción de que el cuidado se dirige a la consecución del bienestar de la persona.

9.5.1 FUENTES NORMATIVAS.

España. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado de 9 de Noviembre de 2001, núm. 269, páginas 40986 a 40999 (14 p.)

España. Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, de 29 de Mayo de 2003, núm. 128, páginas 20567 a 20588 (22 págs.)

España. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, de 22 de Noviembre de 2003, núm. 280, páginas 41442 a 41458 (17 p.)

Unión Europea. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de Septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea de 30 de Septiembre de 2005, núm. 255, páginas 22 a 142 (121 p.)

Borrador de Orden Ministerial, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero responsable de cuidados generales.

España. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, de 19 de Julio de 2008, núm. 174, páginas 31680 a 31683 (4 págs.)

EPÍLOGO

NOVO MUÑOZ, M^a Mercedes
*Directora de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia
de la Universidad de La Laguna.
Diplomada Universitaria en Enfermería.
Doctora por la Universidad de La Laguna.*

A lo largo de esta publicación se ha pretendido, a modo de resumen, estructurar los pasos y caminos que la enfermería en nuestra provincia, Santa Cruz de Tenerife, y por ello la enfermería española a la que está absolutamente ligada, ha recorrido en los últimos cien años. Hemos huído de realizar interpretaciones, análisis históricos o relatos interesados o personales de cualquier época planteada, nuestro interés ha sido presentar un relato que dejara constancia de la existencia de nuestro Colegio, que mejorara la visibilidad de la enfermería en nuestro medio y plasmar, de la forma más objetiva posible, los datos y anécdotas que contamos; para ello nos hemos valido de las aportaciones de compañeros enfermeros y enfermeras que han escrito y relatado aspectos que han estudiado, se los han contado o los han vivido.

La Enfermería, como cualquier institución social que está inmersa en una Sociedad, no camina, no crece, ni se achica ajena a los cambios de estructura y forma de la Sociedad en la que se desarrolla, por ello la enfermería

ha sufrido las épocas de tragedia social, ha disfrutado de las épocas ricas y prósperas de la sociedad, se ha recreado culturalmente durante los procesos de cada época social y, en cualquier caso, siempre, ha aportado su hacer, el “CUIDADO” a todas las personas que lo han necesitado y demandado. Elemento éste, el CUIDADO, seña de identidad y de reconocimiento por la propia sociedad como símbolo exclusivo de la acción enfermera.

Un único interés nos mueve en la elaboración de este libro: plasmar el esfuerzo que esta profesión ha realizado de forma continuada para crecer y desarrollarse como Profesión al servicio de la sociedad, y reflejar cómo ha mantenido una continua lucha contra las estructuras sociales y los periodos sombríos de la historia para lograr mayores niveles de formación, una mayor autonomía, una práctica de más calidad, en definitiva, garantizar a las personas una práctica enfermera Humana y de Calidad.

En los comienzos del siglo XXI, parece que lo estamos logrando: desde el punto de vista social, reconocimiento; desde el legal, normativa publicada y desde el profesional mantenimiento de estructuras sólidas de organización y gestión de la Profesión. No ocurre lo mismo desde el reconocimiento político y de empleo de los Sistemas de Salud, ya que en el actual proceso de crisis económica somos los principales afectados, en cuanto a pérdida de empleo.

Estamos seguros de que sólo vivimos una época de transición, como todas, y que los actuales basamentos de la enfermería en nuestro medio, sirven y servirán para, en un futuro, cumplir como los mejores en la prestación de cuidados a nuestra población, niños y mayores en primer lugar por ser los que más necesidades van a demandar, junto con los más pobres y con menos recursos de nuestra sociedad, pues el Sistema de Salud en general y la Enfermería en particular, aporta a las sociedades un justo equilibrio y equidad en el acceso a este derecho

“derecho a la salud”, aproximando a los que se encuentran con mayores necesidades de forma prioritaria.

Agradecemos la benevolencia en la lectura, pues somos conscientes de que la elaboración de estas líneas se debe más, a la pasión profesional que a la capacitación, pues no somos competentes en la redacción literaria ni periodística, somos competentes en los cuidados enfermeros. Gracias.

M^a Mercedes Novo Muñoz

Directora de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna



ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermería
de
Santa Cruz de Tenerife

ando M...
i. Pr...
qu...
representador
los con...
os. Salvador
Resiendo, res
tivamente

nat...
bolado al...
misma ciota
compañeros de
da acordado d...
desde 1º de...
el de esta Cap...
que hasta la
comunicar to...
Central de 9...
dad de base
re acuerde
... que