ULL | Universidad de La Laguna

225 ANIVERSARIO 1792 - 2017

Cátedra de Enfermería
Universidad de La Laguna

40 AÑOS
DE FORMACIÓN ENFERMERA EN LA UNIVERSIDAD
1977 - 2017

Edita
Cátedra de Enfermería de la
Universidad de La Laguna.

Colaboran
Colegio Oficial de Enfermeros
de Santa Cruz de Tenerife.
Consejo Canario de
Colegios de Enfermería.

Dirección
José Ángel Rodríguez Gómez

© Autores
José Ángel Rodríguez Gómez
Lucía Ochoa Diez
Mª de las Mercedes Novo Muñoz
María del Carmen Arroyo López
María de los Ángeles Leal Felipe
María del Cristo Robayna Delgado
Julián Cabrera Figueroa
Carlos Rodríguez Rocha
Natalia Rodríguez Novo
Francisco Javier Castro Molina
Yurena María Rodríguez Novo
Ángela María Ortega Benítez
Óscar Rey Luque
Carmen Nazareth Rguez. Bacallado
María de la O Álvaro Afonso
José Luis González Siverio
Manuel Ramos de Armas
Ana María González Pérez

Diseño de Portada
Lucía Ochoa Diez

Impresión
Gráficas Sabater

ISBN-13
978-84-697-8373-3

Depósito legal
TF 1284-2017

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

40 años de FORMACIÓN ENFERMERA en LA UNIVERSIDAD

1977 - 2017

ULL | Universidad de La Laguna

225 ANIVERSARIO 1792 - 2017

Cátedra de Enfermería Universidad de La Laguna

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

La publicación de un libro suele ser un momento de enorme interés y que genera emoción a sus autores y quizás, este es el sentimiento que nos fuerza a iniciar y terminar esta tarea, escribir un libro.

Se pide a los participantes, trabajo, a cambio de nada, y solo la ilusión de dejar una huella en un cachito de la historia de la profesión de Enfermería, de la historia reciente y más en concreto de la evolución de una profesión en la Universidad, la Enfermería.

Muchas han sido las ilusiones y esfuerzos realizados por miles de Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios y recientemente Enfermeros, para incorporarnos a la Universidad como Área de Conocimiento y como una Ciencia que tiene por objeto central de su actividad el Ser Humano, El Cuidado al Ser Humano.

Este libro es más un documento vivencial que un libro bibliográfico, pero vierten sus vivencias profesionales, que estando ya en la madurez de su profesión, recuerdan cómo se han hecho y se hacen las cosas, en una profesión que sólo aspira a CUIDAR, a dar por los demás lo mejor que tienen, su total dedicación y entrega al ser humano que le necesita.

Queremos agradecerles a todos ellos su dedicación para la elaboración de estas líneas y el amor que han puesto en ello.

Nos centramos en cómo hemos aprendido y enseñado en estos cuarenta años de permanencia, como profesión, en la Universidad,

donde nos hemos formado y madurado como ciudadanos libres en el periodo más largo de la historia de España en Democracia, y es en esta forma de vida, en libertad, donde hemos podido aspirar a lograr una formación Universitaria, formando profesionales Autónomos, con competencias propias que tienen clara su contribución a la sociedad y a las personas, y que hemos aprendido a trabajar en equipo ofreciendo, bajo principios éticos y deontológicos, el cuidado a las personas en situación de salud y de enfermedad.

Gracias a todos los Enfermeros y Enfermeras que han contribuido con su trabajo continuado, las 24 horas del día, con su continuidad asistencial en atención primaria, especializada y en domicilio y con su afán de superación a que la Sociedad y nuestros vecinos conozcan mejor a la Enfermería y reconozcan su contribución a su salud. Gracias por poder esperar que seguiremos creciendo en valores en la Sociedad a la que pertenecemos.

0 ÍNDICE

ÍNDICE *11*

PRÓLOGO *13*

INTRODUCCIÓN *17*

1. LA FORMACIÓN ENFERMERA A DEBATE. *27*

   1.1 Entrevista al Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.

   1.2 Proceso histórico de la Formación en Enfermería: el "techo de silicona". *Reflexiones del Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.*

2. LA FORMACIÓN ENFERMERA. *39*

   2.1 La Formación Enfermera.

   2.2 Del A.T.S. al Grado en Enfermería: *40 años de historia.*

3. LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA. *75*

   3.1 Fundación de las primeras Escuelas de Enfermeras en Canarias (segunda mitad del siglo XX).

4. NUESTRA FORMACIÓN. 40 AÑOS FORMANDO PROFESIONALES. *109*

   4.1 Las Prácticas Clínicas y la incorporación al trabajo profesional.

   4.2 La Enfermería, una profesión regulada.

   4.3 La Formación Práctica.

5. ENTREVISTAS Y PERFILES. *169*

   5.1 Prof. Dra. Dña. María de la O Álvaro Afonso.

   5.2 Prof. Dra. Dña. María de los Ángeles Leal Felipe.

   5.3 Prof. Dra. Dña. María del Carmen Arroyo López.

   5.4 Prof. Dra. Dña. María Mercedes Novo Muñoz.

6 LA CREACIÓN DE LA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA. *189*

6.1 Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

7. EL PROFESOR DE ENFERMERÍA ACTUAL. *201*

7.1 El reto del docente enfermero.

7.2 Cuidando a los niños. La educación para la salud en el ámbito escolar.

EPÍLOGO *209*

PRÓLOGO

Rodríguez Gómez, José Ángel
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.
Diplomado en Enfermería.
Doctor por la Universidad de La Laguna.

La necesidad de disponer de profesionales de enfermería capacitados para el ejercicio profesional, ha obligado a las instituciones a incluir la formación de enfermería en los modelos de organización docente en cada época. La necesidad de dotar de enfermeros al Sistema de Salud español requirió de importantes esfuerzos, pues este país a mitad de los años 50 del siglo XX, apenas disponía de profesionales. Los gobernantes dispusieron y aprobaron diferentes planes de estudio y modelos de formación que pudiesen dotar a los Servicios de Salud de profesionales de enfermería.

La prioridad en la formación venía determinada por la necesidad de los hospitales que se crean en la década de los años 60 de disponer de enfermeros para el cuidado de los pacientes, la formación de practicantes, enfermeras, matronas y posteriormente Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeros. Para ello, se potencia y se dedican los mayores esfuerzos en impartir una formación eminentemente práctica y se busca lograr una enseñanza con altos niveles de

capacitación para los puestos de trabajo de esas instituciones, ya que los responsables de la formación eran las instituciones sanitarias y los títulos se expedían en las Universidades.

Sin duda una formación eminentemente práctica, con un elevado número de horas de formación clínica, similar a los turnos laborales de entonces, aportó a los profesionales suficiente experiencia para que su contratación fuese siempre con pleno empleo y con garantías para la institución y los pacientes. Garantías que solo se pueden dar cuando se dispone de experiencia profesionalizante en un modelo de formación poco extendido en la Universidad de aquella época.

Podemos analizar a lo largo de la historia de esta profesión en España, cómo se ha producido una formación centrada en la práctica clínica hasta bien entrado el siglo XX, que posteriormente se equilibra incluyendo modelos formativos teóricos, en investigación y en práctica de simulación previa a la formación clínica.

Desde los inicios del siglo XX, los Practicantes en Medicina y Cirugía, antecedentes de la actual profesión enfermera en España, se formaban en centros clínicos, hospitales y servicios de urgencias, para después presentarse ante un tribunal y demostrar sus conocimientos teóricos. Se prestaba especial atención a la formación en práctica clínica, es decir, a la formación con el equipo de trabajo, en contacto directo con el paciente y en un medio de atención sanitaria. Posteriormente, con el título de Ayudante Técnico Sanitario, se aprueban planes de estudios que establecen unos requisitos mínimos, como que los estudiantes deberán al menos, realizar una formación práctica clínica de la mitad del plan de estudios. Destaca, que con el Título de A.T.S., se sigue primando la adquisición de experiencia clínica para garantizar la seguridad de los pacientes, pues como mínimo la mitad del tiempo de los estudios, debe de estar dedicado a la formación en práctica clínica.

Con un nuevo plan de estudios para cursar la Diplomatura en Enfermería, se establecen también

unas exigencias de formación en práctica clínica de al menos la mitad de la formación, de forma que en los estudios de Diplomado, la formación de los Enfermeros en España se realiza con una formación en práctica clínica que obligaba a disponer de organigramas de formación similares a los turnos de trabajo de los profesionales. Así, en la isla de Tenerife, los turnos de formación en prácticas de los estudiantes obligaban por lo general a realizar un turno de mañana de 8 a 12 horas o de 8 a 15 horas y realizar la formación teórica en horario de tarde a partir de las 16 horas. Esta organización de la enseñanza y la estructura de formación aprobada en tres años, obligaba a que los estudiantes de enfermería tenían horarios diarios de estudios con dedicación presencial que superaba las ocho horas, impensable para cualquier otro tipo de estudios realizado en la Universidad Española.

En nuestra experiencia docente de los últimos cuarenta años, hemos oído a los compañeros profesionales comentar, año tras año, que la formación práctica anterior, es decir, la realizada por ellos, era mejor que la actual, lo que denotaba, desde nuestro punto de vista, la sobrevaloración que realizamos de nuestra propia formación y un poco de nostalgia en el sentido de que cualquier tiempo pasado fue mejor, hecho éste erróneo, pues la formación de los estudiantes de enfermería, con el tiempo siempre ha ido progresando en todos los niveles, dado que también ha mejorado el propio sistema de salud, la tecnología sanitaria y los conocimientos y competencias profesionales.

Sin duda la formación enfermera en España ha sido de excelencia, y con un desarrollo enriquecedor de forma progresiva aunque lenta, no en vano han hecho falta más de cien años de reivindicaciones para poder pasar de ser una profesión técnica y de nivel universitario medio, hasta llegar en los últimos años a una profesión con acceso al máximo grado universitario.

No es de extrañar que con este bagaje formativo, no nos haya sido difícil aceptar y adaptarnos a algunas

de las exigencias de convergencia Universitaria Europea, como consecuencia de los acuerdos de Bolonia. Nos referimos en concreto a la necesidad de que los estudiantes universitarios realizaran "*práctica externas*", es decir, prácticas en las empresas donde se fuera a realizar su inserción en el mundo empresarial y laboral. En el caso de nuestra profesión, los enfermeros se formaban de tal modo que ya estaban insertos en el mundo laboral antes de acabar sus estudios y convertirse en profesionales.

De este hecho se desprende el éxito de inserción laboral de los enfermeros de la Universidad de La Laguna, capaces de incorporarse al mundo del trabajo en España y en cualquier país del mundo, véase la demanda de ellos de países como Reino Unido, Alemania, Italia, etc. Y por supuesto con unos índices de errores notificados y reclamaciones ínfimos para la gran cantidad de intervenciones de alta complejidad que se realizan.

Podemos afirmar con total rotundidad, que la inversión académica que realiza el Estado y la Universidad en estos estudiantes de enfermería se ve ampliamente recompensada, siendo la profesión con más empleabilidad y resultados eficientes, con una aportación absolutamente clara y consolidada en la sociedad actual, y con necesidades futuras indiscutibles como consecuencia del incremento del envejecimiento de la población, la cronicidad polimedicada, y la patología del cuidado o incapacidad de autocuidarse.

La Sociedad debe continuar realizando esfuerzos en lograr una formación de alta calidad que garantice a los ciudadanos una práctica enfermera segura y eficiente y ésta, solo se logra con formación clínica y teórica adecuada.

José Ángel Rodríguez Gómez
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros
de Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN

Rodríguez Gómez, José Ángel
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.
Diplomado en Enfermería.
Doctor por la Universidad de La Laguna.

La Introducción de un libro pretende ser una sección inicial cuyo propósito es el de contextualizar el texto, incluyendo el alcance del documento y el resumen del mismo, en esta introducción incluiremos algunos antecedentes del tema que nos ocupa y que creemos permite entender la importancia del libro, que no es otra que la de resaltar la influencia de la formación Universitaria en la enfermería, al cumplir cuarenta años de la inclusión de estos estudios en la Universidad española.

En este libro contando con la aportación de Profesionales de la Enfermería del campo de la docencia, la investigación, la asistencia y de la gestión, realizamos un análisis de cómo la enfermería en la universidad española en estos cuarenta años, se incorpora a un modelo formativo con el objetivo de capacitar a enfermeros para cumplir con su rol social.

En el año 1977 se integran los estudios de enfermería en la Universidad y continúa un proceso de trabajo,

de maduración y de interiorización de un modelo de práctica enfermera que se adecue con el rol que desempeña y desempeñará el Enfermero en esa sociedad, desde los Colegios Profesionales, las Asociaciones Científicas y en las Escuela de Enfermería se van organizando grupos de profesionales que debaten y aportan su visión de esa nueva enfermería: La Enfermería Universitaria.

Muchos autores, con los que coincidimos, definen la etapa anterior a la entrada en la Universidad como una etapa técnica en el trabajo enfermero, del mismo modo los Ayudantes Técnicos Sanitarios y sus predecesores son considerados como un oficio, que no llega a la categoría de profesión con todos sus atributos, en realidad enfermeros de esa época son formados por otros profesionales, los médicos en las Facultades de Medicina, y no tienen competencias propias con un rol Autónomo, sino que tienen que obedecer las indicaciones y órdenes médicas en un modelo sanitario donde el médico y su figura son el centro del Sistema de Atención Sanitario.

Este periodo previo al año 1977 los estudiantes de Enfermería, los Ayudantes Técnicos Sanitarios, se incorporan a un modelo sanitario, en España, que está comenzando a estructurarse y que aún no tiene el desarrollo organizativo y de servicios que tendrá en los siguientes años, el Sistema de Seguridad Social dará paso al modelo de Sistema Nacional de Salud propiciado por la Ley General de Sanidad del año 1986.

Sin embargo, el plan de estudios del año 1977 que se aprueba para los estudios de Enfermería, se adelanta a ese nuevo modelo de Sistema de Salud español y se incorporan materias, asignaturas, filosofía de trabajo,... absolutamente novedosas, que comienzan a dar sus frutos en las primeras promociones, no sin un alto coste y esfuerzo por parte

de todo el colectivo profesional que tiene que formar a nuevos enfermeros con una visión nueva y una proyección que asuma el cambio de sociedad, de personas y de modelo de atención Sanitaria. Nos referimos a que comenzamos a formar enfermeros para prestar atención en cuidados a personas en una Sociedad que abandona los modelos paternalistas, propios del periodo, de una sociedad que entra en Democracia con deseos de disfrutar de las libertades y ejercer la responsabilidad social del momento.

En la Universidad de La Laguna, por orden del 4 de junio de 1979, se aprueba el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería que, según dicha orden, tendrá carácter provisional y experimental.

Conforme a lo que estableció el artículo 37.1 de la Ley General de Educación de 4 de Agosto de 1970, las Universidades acomodarán en la elaboración de los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Enfermería a las directrices siguientes:

- Los planes de estudios se estructuran en tres años de formación.
- Las enseñanzas se distribuirán en las siguientes áreas de conocimientos:
    - Ciencias básicas.
    - Ciencias médicas.
    - Ciencias de la enfermería
    - Ciencias de la conducta
    - Salud Pública.

Del mismo modo establece que el número total de horas de las enseñanzas se fija en un mínimo de 4.600 horas debiendo dedicarse a la formación práctica al menos el cincuenta por ciento del total.

Determina que la enseñanza teórica, la formación práctica, los conocimientos técnicos y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados.

Es durante este periodo de estudios, a partir del año 1977 y con el plan de Estudios de Diplomado en Enfermería, cuando la profesión tiene un desarrollo en España sin precedentes, desarrollo que permite crear las bases como colectivo humano y profesional para enfrentarse al actual modelo de Educación resultante de la convergencia Europea, la convergencia Universitaria que propicia la creación de los títulos de Grado y el acceso de la disciplina de Enfermería a los mayores niveles académicos, desarrollándose sin limitaciones legales la capacidad docente investigadora de gestión y asistencial, bajo un modelo deontológico profesional que nos permite hablar de autonomía y labor profesional como veremos más adelante.

El número de enfermeros con que contaba en este periodo la provincia de Santa Cruz de Tenerife era de unos 750. A partir de este momento se incorporan al Sistema Sanitario en nuestra provincia un total de 5.000 nuevos enfermeros formados como Diplomados en Enfermería, con lo que se produce una renovación absoluta de los profesionales y del modelo de enfermería que se desarrolla en nuestro medio y en España.

Los enfermeros que conforman la fuerza de trabajo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife son formados en el 50% en la Universidad de La Laguna y el otro 50% se nutre de enfermeros formados en otras Universidades fuera de las Islas, principalmente procedentes de todas las Universidades Españolas y, en un porcentaje próximo al 10%, de universidades de otros países, como Inglaterra, Colombia, Cuba etc. Esta situación sirve para enriquecer la enfermería que se desarrolla.

Con todo ello, la profesión de enfermería en la Universidad Española comienza a impregnarse de

la ilusión que comporta la formación universitaria, pero la Universidad prefiere formar a enfermeros a los que les niega el derecho a continuar superándose y desarrollando estudios de mayor nivel, se les niega el acceso a la licenciatura y al Doctorado y no se les permite investigar. Esta situación, a nuestro juicio absolutamente injusta y perjudicial para el desarrollo académico personal y de un país, sirve para generar una demanda y una exigencia por todo el cuerpo profesional, con lo que se inicia una continua lucha y reivindicación por poder llegar a la licenciatura y al Doctorado, proceso que es liderado, entre otros, por la Organización Colegial de Enfermería, proponiendo un modelo de licenciatura donde todos los enfermeros pudiesen optar a ella. Otros grupos de interés planteaban otros modelos donde se proponía que unos podrían acceder a este nivel de licenciado y otros seguirían como diplomados: el famoso, en su momento, modelo del 3 más 2. El tiempo daría la razón al modelo planteado por la organización colegial de todos licenciados.

Este modelo formativo obligó a que la formación enfermera fuese totalmente centrada en lograr excelentes enfermeros asistenciales y, para ello, se construyeron modelos formativos de una alta calidad donde el desarrollo metodológico y de programación logró establecer formatos de aplicación del plan de estudios con un cumplimiento estricto de lo que planteaba la ley de educación mencionada de 4 de Agosto de 1970 "*la enseñanza teórica, la formación práctica, los conocimientos técnicos y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados*". Las plantillas de profesores de aquel momento del área de conocimientos de Enfermería, realizan un gran esfuerzo para lograr una formación práctica y adiestramiento clínico excelente de sus alumnos, logrando una relación inmejorable con el sistema sanitario y con todos los profesionales de

enfermería que participan con ilusión y, como es norma deontológica, en la formación de sus compañeros. La Universidad cuenta con sus profesores en plantilla para programar, dirigir y formar a sus alumnos estableciendo lazos de colaboración y de apoyo con todos los profesionales, antes de existir la legislación que reguló posteriormente la relación docente asistencial y marcó las directrices de los convenios de colaboración entre la universidad y los centros sanitarios.

Aquí nace y se fortalece el modelo formativo de la enfermería en la universidad española, donde la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna y sus profesores, juegan un papel fundamental en la construcción y desarrollo de la profesión enfermera española, trabajando en Sociedades científicas y muy especialmente colaborando como miembros de la Organización Colegial, en la que se ha participado de una forma tradicional, dado que nuestro Departamento ha contado de forma continuada con profesores que han ocupado cargos de responsabilidad y trabajo en la organización Colegial, ocupando puestos de vicepresidentes de la Organización Colegial Española. De la misma forma, desde la Universidad de La Laguna se participó en la Creación de la Conferencia de Directores, se establecieron los colores de la profesión (Gris perla) en el protocolo universitario y se desarrollaron símbolos y emblemas Universitarios junto con otras Universidades pioneras como la Complutense de Madrid, Bilbao, Valladolid y Barcelona, entre otras. Sus miembros trabajan además en el diseño del primer plan de licenciatura de enfermería de cuatro años para todos los enfermeros, que fue aceptado por la asamblea general de la organización colegial como proyecto nacional, además de en múltiples planes de trabajo como han sido los proyectos de Formación Continuada en España, Proyecto de Normalización de la Práctica Enfer-

mera (NIPE), desarrollo de un plan para formar a enfermeros como licenciados para poder acceder a las plazas de profesorado con el cambio de plan de estudios y la supresión de las plazas de profesores de Escuela, Proyecto Amanecer, plan de Autonomía profesional y con la Ley del Medicamento y el desarrollo de normas para la Prescripción Enfermera en proceso.

En definitiva, este departamento y la mayoría de sus profesores han estado presentes y trabajando en la primera línea de decisión de la enfermería de este país y, por ello, también tenemos un trocito de la responsabilidad de lo alcanzado y por supuesto de los errores cometidos.

Pero lo importante, desde nuestro punto de vista, ha sido que hemos conseguido impregnar a nuestros alumnos, no solo de los conocimientos y habilidades necesarios para ejercer como buenos profesionales de enfermería, sino como ciudadanos libres con capacidad de superación y de sentirse orgullosos de la labor profesional que desarrollan, aspirando a los máximos niveles de formación personal y de desarrollo Académico.

Y todo este activismo de los Profesores del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna, como es lógico, impregnó a sus alumnos de un espíritu de superación que sobrepasa la simple formación como profesional asistencial y que nos ha permitido afrontar el siguiente periodo de formación del Grado, Master y Doctorado, con suficientes enfermeros demandando plazas para cursar estudios de Master, de Especialidades y de Doctorado, es decir, hemos formado a una generación de activistas enfermeros que han creado grupos de investigación, Sociedades Científicas, Sindicatos,... en definitiva, que se han organizado construyendo una profesión, la más numerosa de las que conforman las ciencias de la Salud y la más organizada también en sus órganos profesionales.

Este libro pretende poner en relieve parte de la contribución de este departamento de enfermería de la Universidad de La Laguna en la formación enfermera, en la formación práctica de sus alumnos y en la labor continua de garantizar calidad y seguridad para los pacientes, refrendada por los más de 5.000 alumnos formados en nuestra Universidad que han cumplido con su función de forma acreditada en todos los lugares del mundo, en actividad sanitaria, tanto pública como privada, en actividad humanitaria, como universitarios, como enfermeros, de todos los cuales nos sentimos enormemente orgullosos y podemos afirmar que justifican nuestro trabajo y la pequeña contribución que a nivel individual hemos aportado en su formación.

Por ello, en este libro podremos encontrar diferentes capítulos, en formato literario, historiográfico o con técnicas cualitativas de entrevista, donde centramos parte de nuestra labor, especialmente en la formación en práctica de simulación y práctica clínica.

Comenzamos el desarrollo de este libro con un debate sobre cómo debe conformarse la formación enfermera en la Universidad actualmente y planteamos el grave problema de la reducción de profesorado enfermero.

Continuamos explicando cómo es la formación enfermera que se ha desarrollado en las Escuelas de Enfermería de la Universidad de La Laguna y de Nuestra Señora de Candelaria y, en los últimos años, en la isla de La Palma.

En un capítulo aparte hablamos de las Prácticas Clínicas como eje central de la formación enfermera frente al modelo que se quiere imponer de prácticas externas.

Conoceremos la opinión sobre la enfermería de profesoras del Departamento que han accedido a ser entrevistadas, y por último, terminamos con el reto del

docente enfermero, además de incluir nuevas formas de continuar motivando y estimulando con un pequeño artículo sobre la Creación de la Cátedra de Enfermería, instrumento de cohesión y de desarrollo de aspiraciones académicas en el campo del Área de Conocimientos de Enfermería.

En la lectura de los diferentes capítulos podrá impregnarse el lector del amor que cada autor pone en su actividad, incluso sin capacidad literaria para llegar a hacerla sentir y, por supuesto, queda mucho por decir, y lo escrito seguramente presentará déficits, entiéndase que no son omisiones, solo pérdidas de memoria por el paso del tiempo.

José Ángel Rodríguez Gómez
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros
de Santa Cruz de Tenerife

1 LA FORMACIÓN ENFERMERA A DEBATE.

1.1 ENTREVISTA AL PROF. DR. D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

José Ángel Rodríguez, Profesor titular de Enfermería de la Universidad de La Laguna y presidente del Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, habla sobre la evolución de la profesión, que cumple 40 años como formación universitaria. En la entrevista, que concedió a Periodismo ULL, explica cuál es la situación actual de la enseñanza en el 2017 y la importancia de que se mantenga el modelo de preparación enfermera implementado.

¿Cuál es el escenario de la enfermería, hoy, en la Universidad de La Laguna? "Hay una situación de crisis, en el modelo formativo, en el campo específico de las prácticas clínicas, de atención especializada y de atención primaria. El aprendizaje de los enfermeros tiene como último fin dar una atención sanitaria de alta calidad a los pacientes. Una persona que se pone en manos de un enfermero en España se entrega a un profesional que le tiene que garantizar calidad y seguridad clínica".

¿Esas prácticas qué les garantizan a los enfermos? "Les aseguran que en un alto porcentaje no van a tener más iatrogenia, ni daño periférico por el cuidado recibido, esto es

que el paciente no sufrirá perjuicios por inexperiencia o falta de habilidad".

¿Eso cómo se consigue? "Cuando se llega a la práctica clínica con un alto nivel de experiencia. Solo se logra a base de trabajar en el puesto de forma repetitiva y tener unas destrezas muy bien formuladas. Todo esto requiere de un profesor, profesional de la rama, que supervise la acción del alumnado".

¿Cómo funciona el modelo enfermero de formación? "Sigue un modelo de formación teórico práctico universitario; en el terreno de las prácticas, es un patrón en el que los estudiantes, primero se forman en la rutina de las prácticas, simulándolas en robots de simulación humano o con modelos plásticos que se utilizan para el aprendizaje de la valoración y la realización de procedimientos como, pinchar venas, introducir catéteres, cortar y suturar. No se puede llegar a un paciente ingresado y practicar con él la primera vez con procedimientos invasivos o dolorosos, sin antes haberlo simulado. Luego hay que hacerlo con un profesor que te acompañe y que tenga las competencias de enfermero, para que te ayude a adquirir progresivamente tus propias competencias".

¿En estos 40 años cómo ha sido este procedimiento? "Siempre se ha hecho con profesionales del área de Enfermería. Un enfermero enseña a un enfermero, un cirujano a un cirujano. No al contrario, a un enfermero no lo va a formar un cirujano, ni a la inversa. Hace falta una estructura de recursos humanos en cada área de conocimientos, para que el alumno se prepare en su facultad en prácticas de simulación y después en el centro sanitario correspondiente con los propios profesores. Todo el sistema, los hospitales y los centros sanitarios están al servicio de la formación. Así lo dice la legislación. Todos son espacios universitarios".

¿Qué problema específico tenemos en nuestra universidad? "En nuestro centro académico se jubilan muchos profesores del área de enfermería y no se cubren las plazas. Supongo que de igual forma que en otras áreas, pero hablo de la facultad que conozco. Al no cubrirse las vacantes, se produce un déficit de profesorado para realizar la docencia con garantía y por ello es necesario que se contraten profesores para la normal renovación por jubilación y ceses. De la misma forma cuando se quiere contratar, los sistemas de contratación son lentos y, yo los veo, muy burocratizados. Al final se quiere pedir al alumno que vaya a hacer prácticas a una empresa externa con el personal que trabaja en ellas sin profesorado suficiente. Desde mi perspectiva es una ruptura del modelo de formación. Las prácticas clínicas no son prácticas externas".

"En enfermería y en ciencias de la salud la gente puede morirse si estos procedimientos fallan."

¿Cuál es el efecto que produce esta propuesta en los futuros enfermeros? "Si la enseñanza se plantea así, se enfrentan dos modelos. Uno, en el que se deja al alumno solo para que se forme en una empresa. El otro, el de siempre, en el que bien guiado por un profesor, profesional de la

materia, se le da la mano y se le dirige en el proceso de adquirir las habilidades, destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes para atender a una persona con seguridad clínica. No es lo mismo tener gente a la que vas a atender haciéndole punciones y técnicas en situaciones de enfermedad sin una preparación adecuada previa. En enfermería y en ciencias de la salud la gente puede morirse si estos procedimientos fallan".

¿Cómo se insertan en el mercado laboral los enfermeros? "En España la entrada de los universitarios en el puesto de trabajo es progresiva. Muchos se contratan como alumnos en prácticas. Los enfermeros cuando terminan sus estudios, automáticamente, pasan a tener todas las competencias y a ejercer la profesión con «*pacientes de verdad*». No tienen a nadie al lado que les tutele, porque salen perfectamente preparados. Eso no ocurre en otras profesiones. Los abogados tienen que hacer másteres, lo médicos tienen que hacer el MIR y van poco a poco formándose con sus compañeros para incorporar los conocimientos y adquirir todas las competencias adicionales a los cuatro años de carrera. El enfermero está preparado desde que termina para atender a los enfermos. La administración sanitaria le exige que sea capaz de cuidar a sus pacientes, de detectar complicaciones y resolver las urgencias que se presenten. No existe un modelo de integración parcial y progresivo con la especialización. El paciente debe saber que sus enfermeros están adecuadamente formados y capacitados para atenderle desde el primer día y que está protegido. Eso es lo que ha ocurrido hasta ahora con los egresados de la ULL".

"El enfermero está preparado desde que termina para atender a los enfermos."

¿Dónde surge el problema? "Si se jubilan 30 y no cubren los puestos vacíos, la propuesta es que se vayan a hacer prácticas en empresas fuera de nuestra institución. La formación no se puede garantizar de igual manera como venimos haciéndolo. No conseguimos que esas personas puedan dar esa práctica enfermera con las mismas competencias. Los perdemos de vista y la cadena de formación se rompe. No sabemos a ciencia cierta de qué forma están absorbiendo los conocimientos".

Pero, terminan de igual manera. Suponemos. "La universidad los puede aprobar de igual forma. Dentro de los rangos y los estándares de las autoridades será correcto. Yo, soy un profesional de enfermería con 40 años formando, enseñando y evaluando enfermeros digo que el nivel de calidad y las garantías que da el enfermero a los ciudadanos no se puede perder por arriesgar la formación de esta manera".

¿Cómo resume estos 40 años de práctica enfermera universitaria? "La situación ha sido de constante evolución y de continua lucha, esfuerzo y trabajo. El actual es el modelo de formación por excelencia porque, ha demostrado a través de todos estos años que, es el que funciona. No se va a perder porque se pretenda hacer más del 50%

de la práctica, que pertenece a su formación universitaria, con tutores externos que van a colaborar".

¿Cuál es el plan para que se resuelva este problema? "Van a tener que poner los profesores que necesitamos. Iremos por la vía que tengamos que ir para reclamar esta dotación docente. Ni el Gobierno de Canarias, si es su competencia, ni los gestores de esta universidad a nivel de profesorado y de rectorado, pueden permitirse el lujo de restringir dotación de instructores en un tema de necesidad de los alumnos. Hay profesiones que nunca han tenido prácticas externas. Bolonia apostó porque sería bueno hacerlas. Los enfermeros llevamos 100 años haciéndolas a nivel clínico. Primero de simulación con robots, aparatos e incluso muñecos. Después prácticas progresivas con un profesor al lado y en un centro clínico colaborando en el cuidado".

¿De quién es la responsabilidad de la formación? "Del profesorado. Los estudiantes se matriculan para aprender una profesión de calidad y poder incorporarse al mercado laboral en condiciones óptimas como lo han hecho hasta ahora. Ese es el modelo de siempre y el que las directivas europeas obligan a tener porque es una profesión regulada y tienen que formarse con los mismos indicadores de todo el continente. Son unos criterios que les permiten a los enfermeros españoles estar preparados para trabajar en otro país de la Unión e incluso del mundo porque es perfectamente homologable".

"Después de 40 años en la universidad se ha avanzado mucho y tenemos que exigir que las cosas se hagan bien.."

¿Cuál es el principal objetivo? "Conseguir que no cambien el sistema formativo. No pueden variar el modelo de una universidad concreta, la forma de preparar a esas personas, ni compararlo con otros estudios que no tienen regulación europea. Después de 40 años en la universidad se ha avanzado mucho y tenemos que exigir que las cosas se hagan bien. Ya podemos acceder al máximo nivel de investigación. No podemos retroceder".

1.2 PROCESO HISTÓRICO DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA: EL "TECHO DE SILICONA". *REFLEXIONES DEL PROF. DR. D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.*

En estas líneas realizo afirmaciones y planteo situaciones que son fruto de mi experiencia y de cómo veo, a nivel individual, algunos procesos de gobernanza de la Universidad y de resultados en la docencia, no me parece justo que este apartado no esté firmado pues he de hacerme responsable de las afirmaciones que realizo como Profesor, responsable profesional y Director de la Cátedra de Enfermería. En definitiva, planteo el Debate de la Formación y los riesgos, más que evidentes, que se ciernen sobre esta profesión si admitimos que normalizadores de los recursos, con el ordeno y mando establezcan las ratios de la formación y de la dedicación en las prácticas clínicas.

1.1 Entrevista al Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.
1.2 Proceso histórico de la Formación en Enfermería: el "techo de silicona". *Reflexiones del Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.*

Desde la Universidad Española egresan cada año unos 12.000 enfermeros. Este colectivo altamente cualificado es contratado al terminar sus estudios, ejerciendo su profesión, en España, en Europa y otros países del resto del mundo como Estados Unidos o los países de habla hispana, porque saben que cuentan con la experiencia que han recibido en su formación impartida por profesores universitarios con garantías de una práctica enfermera de calidad segura y coherente y, además, como Profesión Regulada.

Es necesario que, estudiantes, profesores y sociedad en general conozcan el proceso histórico que ha seguido la docencia de Enfermería en España, hasta ser reconocida como una profesión de incuestionable prestigio, autónoma e independiente de otras áreas de conocimiento y de salud. Y en el nivel máximo académico, al igual que cualquier otra titulación universitaria del país o europea. Esto ha de servir para reconocernos como un colectivo fuerte, que ha hecho grandes conquistas y avances en el proceso de cuidar a nuestros ciudadanos. Actualmente en un periodo en el que estamos saliendo de una fuerte crisis económica, de dinero y de ideas, algunos sectores plantean que las cosas se pueden hacer de otra manera, y seguramente tendrán razón, pero no a cualquier precio y de cualquier forma, no a base de cambiar las formas de formación y los métodos y recursos. Por esto podemos decir que la Formación Enfermera en la Universidad se encuentra en periodo de debate.

No estamos, ahora, en debate, creo que siempre ha existido un debate dentro de la profesión para plantear cómo hacer las cosas mejor, cómo avanzar en la calidad y excelencia de los cuidados para prestar mejores y más seguros cuidados a los ciudadanos. Se refiere a un debate externo a nivel social y universitario.

Nuestra sensación es que *"se quiere hacer el trabajo de diferente forma para ahorrar recursos económicos y redistribuir los existentes, y sin disponer de fuentes de información comparables, asignar profesorado y recursos sin criterios transparentes y claros"*. En definitiva, se plantea que algunas áreas de conocimientos se dejen morir, al no establecer estrategias de trabajo y planificación de las contrataciones necesarias y permitiendo entre todos que se absorba por áreas de conocimientos afines, que no iguales, y sin compartir el deseo de mejora que toda área de conocimiento aspira. *"No me atrevo a decir que esto se haga de forma premeditada, no siempre es achacable a un plan premeditado, más bien responde, desde nuestro punto de vista, a la ineficacia acumulativa de grupos de responsables, que, por ignorancia, cortedad u otras limitaciones del conocimiento, de fuerza o voluntad, no se atreven a proyectar más lejos de lo que su miopía les permite"*, un ejemplo son los estudios de fisioterapia, que tanto esfuerzo de tantas personas supuso su implantación y rodaje, logrando unos altos niveles de calidad, y la situación en que está actualmente es deficitaria en todos los aspectos y tutelada por otras áreas *"afines"*. Esto francamente no es lo que queremos para el Área de Conocimientos de Enfermería.

Vivimos en una sociedad que progresa y se desarrolla con miras en los países más ponentes de nuestro entorno, Europa, y en ese entorno debemos soñar, proyectar y planificar, para aspirar a poder formar a los mejores y más capacitados para, a su vez prestar los CUIDADOS a las personas

... creo que siempre ha existido un debate dentro de la profesión para plantear cómo hacer las cosas mejor, cómo avanzar en la calidad y excelencia de los cuidados para prestar mejores y más seguros cuidados a los ciudadanos.

de nuestro entorno con la mayor calidad y el mayor bagaje de conocimientos, experiencia y desarrollo en investigación.

Durante los cuarenta años de formación universitaria que ha transitado la enfermería en la universidad, ese debate interno al que aludíamos, se centró en lograr investigar, impartir la formación teórica que el Área de Conocimientos exigía y realizar prácticas simuladas y clínicas con un objetivo principal, garantizar la práctica clínica segura y tutelada por profesores universitarios que tengan las competencias que se les va a exigir a los futuros enfermeros, es decir, por profesores universitarios enfermeros, con las competencias de profesor y de enfermero.

Esta dualidad está admitida por la legislación española, pues establece la compatibilidad en las leyes y decretos que regulan la relación docente asistencial y su compatibilidad.

El contenido de este libro nos recuerda nuestros orígenes, desde el primitivo sangrador y el cirujano, a la figura del practicante y la matrona, estos últimos potentes emblemas de nuestra profesión en los primeros años del siglo pasado. Luego vendrían los A.T.S., durante años, desde un punto de vista normativo, que no en el ejercicio profesional, relegados a secundarios del médico, los diplomados, por fin universitarios, y, por último, los graduados y doctores, aunque no hace tanto tiempo.

El gran logro de la enfermería española a lo largo de todos estos años es sin duda el disponer de un profesional único en el máximo grado universitario, pues todos ellos actualmente son graduados en Enfermería, un solo título para una sola profesión, para ello a lo largo de los años la legislación española ha exigido a este colectivo continuos procesos de estudio y convalidación del título anterior por el nuevo, para mantener unos niveles de formación acordes con los avances del Sistema Educativo y de Salud. Ello ha generado en el numeroso colectivo enfermero una clara vocación hacia la formación, demostrada en la enorme demanda de plazas formativas que voluntariamente solicitan en su tiempo libre, y por el alto porcentaje de aspirantes a la matrícula para cursar los estudios de Doctorado y realizar la Tesis. Se asume en el colectivo profesional una aspiración al progreso de la disciplina que no se vivencia con la misma intensidad en otros colectivos.

En este repaso a la formación de enfermeros y enfermeras en época reciente, vemos cómo la transformación de los estudios universitarios expresa, también, el gradual reconocimiento de la valía y función que tiene nuestro colectivo en España para la salud. No obstante, ha requerido de importantes acuerdos de gobierno. Primero fue el Real Decreto de enero de 1980 que permitía la homologación del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios con el de Diplomado en Enfermería. Así, hasta 2006 los A.T.S. pudieron convalidar su título por la diplomatura universitaria, a través de los cursos de nivelación y posteriormente la orden de reconocimiento del título de Grado por el nivel de reconocimientos MECES.

Debemos destacar que los diplomados en Enfermería tenían vetada la posibilidad de la investigación plena, es decir, aspirar a la realización de un Doctorado, pues su nivel Universitario era inferior al de Licenciado, requisito

para poder cursar los estudios avanzados y aspirar a un doctorado. "*En 1977 nos permitieron recibir clases universitarias, pero no éramos universitarios realmente porque teníamos limitada la capacidad de acceder al máximo grado de licenciado y de doctor*". "*Durante todo ese periodo, que dura más de 30 años, la universidad y el Estado español no permiten a los enfermeros, una función fundamental de la universidad que es investigar, y al no permitirnos investigar no dejan desarrollar la profesión enfermera*".

La nueva reivindicación entonces fue conseguir la licenciatura. La Universidad de Barcelona fue la primera en lograr que los estudios de A.T.S. se convirtieran en diplomatura. Esto significó un nuevo plan de estudios, nuevas asignaturas y poner el centro en los cuidados enfermeros. La Universidad de La Laguna, con el cambio de sus escuelas a Escuelas Universitarias de Enfermería, se transforma en ese mismo periodo.

Desde que en este periodo se incorporan los estudios de Enfermería a la Universidad con el nivel de Diplomatura, se comienza a desarrollar el germen de la Enfermería Licenciada con acceso al Doctorado y se convierte en bandera reivindicativa de la Organización profesional, que plantea un modelo de licenciatura que es apoyado y aprobado por todos los colegios provinciales en la ciudad de Sevilla en los años 80-90, y que produce un fuerte debate en la profesión generándose muchos grupos de apoyo a la licenciatura y, como es normal, cada grupo tenía sus propias propuestas y matices. Con el paso del tiempo, este modelo de licenciatura, madura y se convierte en una única aspiración, del debate universitario surge un nuevo avance de la profesión, reflejado en el nuevo plan de estudios del Grado.

En enero del año 2000 la Comisión Europea lleva al gobierno español ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, tras la denuncia del Consejo General de Enfermería por el reiterado incumplimiento de la Directiva 77/453/CEE, que incluía una formación mínima de 4.600 horas que la diplomatura no cumplía.

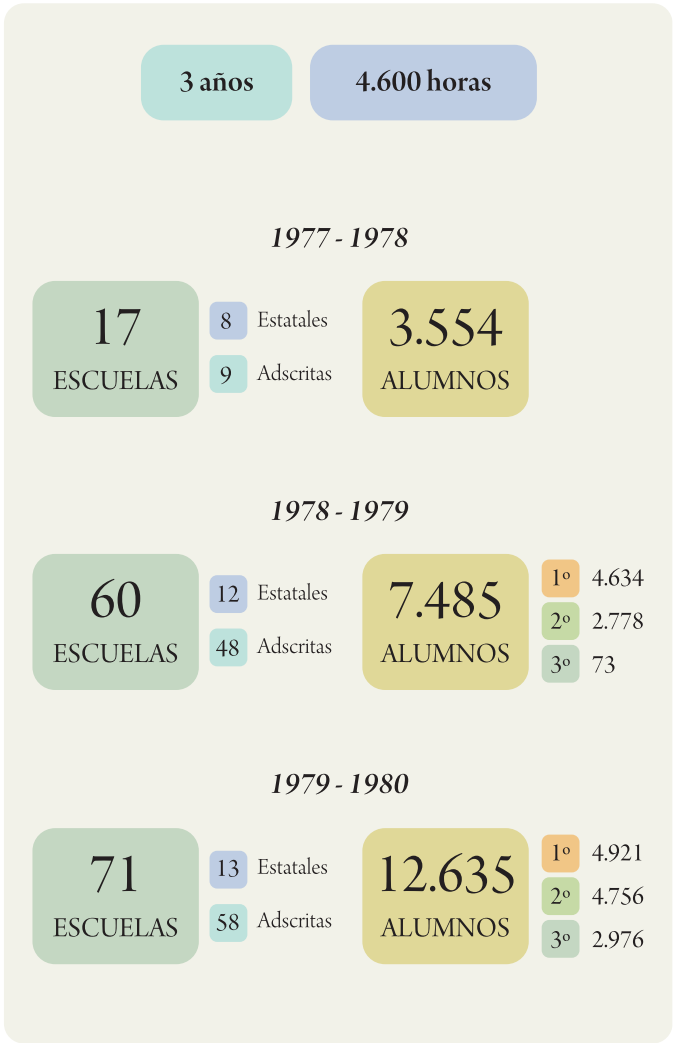
El gran logro de la enfermería española a lo largo de todos estos años es sin duda el disponer de un profesional único en el máximo grado universitario,...

El 24 de noviembre de 2005, vistos los reiterados incumplimientos, se presenta en sociedad la "**Plataforma Pro título de Grado de Enfermería (Licenciatura) de 240 créditos y cuatro años**", integrada por todos los estamentos profesionales, laborales, científicos y académicos de la enfermería española.

El Grado en Enfermería llegó por un acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015 sobre el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería. Con esta resolución se equipara el título de Diplomado al Graduado en Enfermería, con los mismos derechos y obligaciones, las mismas competencias y conocimientos y con las mismas oportunidades de acceder a la función pública. Esta homologación logra que a día de hoy haya una única titulación en Enfermería, y no dos niveles universitarios.

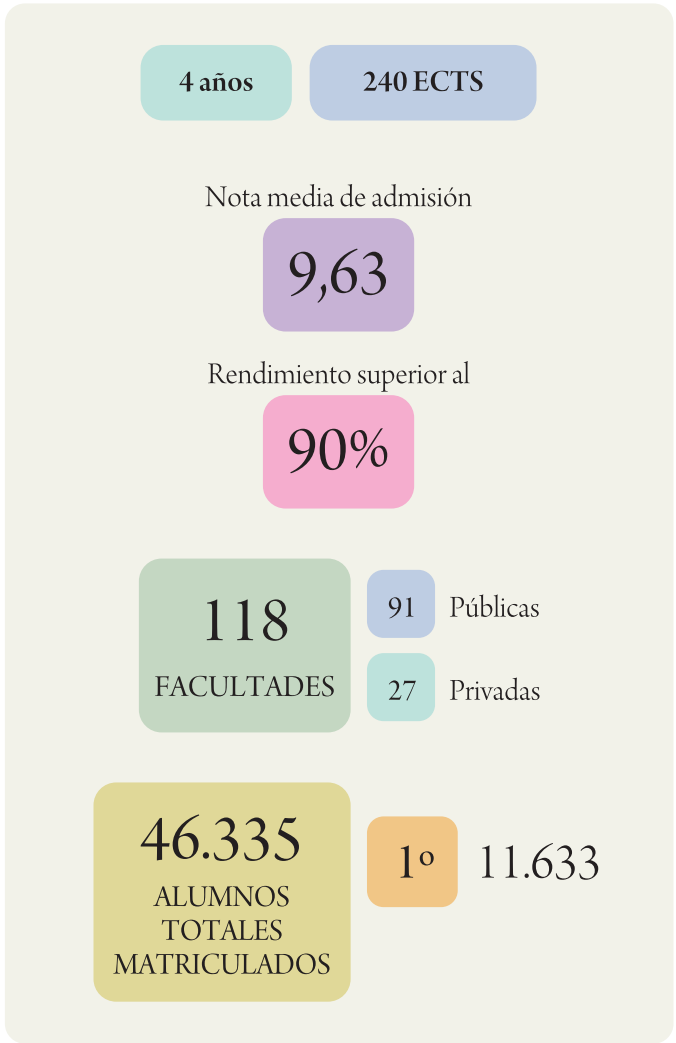
Antes, el Plan Bolonia (2009), por el que se crea el Espacio Europeo de Educación Superior y los títulos de grado en el conjunto europeo, impulsa el cambio, y

PRIMERA PROMOCIÓN DE LA DIPLOMATURA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA 1977 - 1980



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

CURSO ACADÉMICO DE GRADO EN ENFERMERÍA 2015 - 2016



Fuente: Ministerio de Educación.

permite que los enfermeros puedan acceder a todos los niveles de formación. Así, el 27 de febrero de 2008, el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba una breve resolución que, sin embargo, tenía una enorme trascendencia: las condiciones de los planes de estudios de Enfermería.

La Enfermería dejaba de ser una Diplomatura de tres años y pasaba a convertirse en un Grado de cuatro años y 240 créditos académicos. Ello suponía la equiparación de los estudios universitarios de Enfermería al resto de titulaciones. Una vez en posesión del Grado, ya podían cursar el máster y el doctorado como cualquier otro profesional. Y, bien importante, se abre la posibilidad de investigar.

"La investigación se llevaba a cabo en la práctica clínica pero en condiciones de inferioridad, de forma que los estudios se llevaban a cabo sin el apoyo de infraestructuras estables de investigación. Es decir, fueron décadas de investigación real, pero sin el reconocimiento y respaldo del título superior o el de doctorado".

Pese a ello, *"casi un centenar de grupos de investigación organizados han situado a la enfermería española en el séptimo lugar de la producción bibliográfica mundial", "si eso lo hemos hecho en 10 años, si nos hubieran dejado hacerlo los últimos estaríamos hablando de un modelo de cuidados diferente, de una sociedad más rica en sanidad y en salud".*

"No creo que Bolonia transformara la Enfermería española, sino que obligó a atender la demanda que exigía la propia profesión". Ya no se podía impedir que los enfermeros accedieran al grado máximo de formación. Era una lucha profesional justificada y que va en la genética de los enfermeros. Probablemente no existe un grupo de profesionales que genere más doctores.

De 1977 a 2009 es un tiempo en el que alumnos, profesores y diplomados eran conscientes de sus limitaciones, y aspiraban a un mayor desarrollo de su área de la salud y a una autonomía en la formación que supusiera la licenciatura.

Curiosamente, la propia sociedad prohibía a sus sanitarios el desarrollo de su mayor nivel educativo e intelectual, por un interés sectario y político. No era posible el doctorado, salvo en otras especialidades afines.

Sin la rigidez del techo de cristal, entiendo el panorama actual como el de "*techo de silicona*", en tanto que es algo moldeable, pero en absoluto traspasable.

La razón son las diferentes formas de estructurar la sanidad. La concepción por parte de los enfermeros de una sanidad más socializada y humanizada.

Es necesario formar en valores, desarrollar cada vez más la deontología enfermera,...

En los últimos 40 ó 50 años ha habido un discurso entre la bioética y la biopolítica. La primera plantea un mínimo de personas a las que se puede cuidar manteniendo unos estándares de calidad y seguridad para las partes, mientras que la segunda cree posible el mismo servicio independientemente de que se incremente el número de pacientes que cuides.

Es necesario formar en valores, desarrollar cada vez más la deontología enfermera, y esto nos facilitaría la humanización del cuidado, de la enfermería. En España el

Cuidado debe avanzar conforme lo hacen las áreas de estudio vinculadas al ejercicio profesional.

Hablamos de una formación práctico-clínica exclusiva del enfermero, en tanto que es el único profesional que al final de su formación universitaria accede y es responsable del cuidado de los enfermos.

La investigación aportará los avances en el cuidado y dará más calidad y mejoras a los servicios que presta el enfermero a sus pacientes, pues la formación teórica y práctica a los estudiantes de enfermería, se basará en un modelo de profesional autónomo, competente y con experiencia clínica para ofrecer cuidados de calidad y con seguridad clínica, será capaz de dirigir los cuidados diagnosticando al paciente y prescribiendo los cuidados y medios terapéuticos que necesite y ofreciendo la mejor ciencia y arte, y evidencia científica que posea. Es decir, un profesional de los cuidados para el siglo XXI con una fuerte y sólida base formativa universitaria y unos cimientos profesionales y deontológicos que le habilitan para el ejercicio profesional en Europa.

Las prácticas simuladas son las que le permiten, al todavía estudiante, ejercitarse en la atención a los pacientes. El enfermero en formación irá rotando por los distintos servicios de los hospitales. Pero sólo cuando haya superado estas prácticas pasará a cuidar a pacientes. Así, hasta llegar al máximo nivel, la práctica clínica, de forma que al cabo de los cuatro cursos del Grado se consiguen profesionales con experiencia. Por lo dicho, *"lo que se pretendía para los estudios universitarios en general y establece Bolonia, no era novedoso para nuestro colectivo: enseñanza en salas, formación con simulación y formación con pacientes".*

Ésta es la gran riqueza de nuestra profesión, lo que da seguridad a las personas y bienestar a una sociedad.

Se ha normalizado la figura profesional, se ha estandarizado el trabajo, se ha ganado representación y protagonismo social, se ha prestigiado la profesión. Estamos infinitamente mejor preparados, considerados y valorados, pero no hemos llegado a nuestro límite.

Creo que el plan de estudios fue diseñado para poder acometer ese reto de ganar independencia y un cuerpo científico de contenidos que permitiesen asumir el compromiso con garantías. La formación universitaria aportó rigor, conocimiento y, sobre todo, idoneidad formativa a un trabajo que ya desarrollábamos, pero cuyas decisiones sobre la formación pertenecían a otros profesionales. Eso fue clave.

Equiparar nuestra formación al resto de titulaciones, la misma duración, el mismo nivel académico..., la superación de esa sensación de que en enfermería, al ser diplomatura, éramos más pequeños, ha sido muy importante. El segundo hito ha sido la posibilidad de acceder al doctorado. Poder alcanzar el mayor rango académico siendo enfermeros, sin tener que peregrinar previamente por facultades de antropología, psicología, historia, etc., para poder hacer una tesis doctoral, que no siempre era suficientemente entendida en esos contextos relacionados pero no propios de la enfermería,

Primera promoción de Grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna con Profesores, Directores de Enfermería y la Decana de la Facultad de Enfermería Prof. Dra. Dña. Mercedes Novo Muñoz. (2009-2013)

La investigación aportará los avances en el cuidado y dará más calidad y mejoras a los servicios que presta el enfermero a sus pacientes,...

ha sido una de las cosas más importantes para la enfermería académica y, en definitiva, también para el mundo asistencial, porque estoy convencido de que todos esos avances científicos ahora presentados como tesis doctorales, impactarán dentro de unos pocos años en la actividad diaria de nuestro colectivo. Esa es ahora mi mayor obsesión, que la enorme producción científica enfermera actual trascienda a las personas y mejore su salud y su calidad de vida.

La enfermería es la segunda área de mayor crecimiento investigador en España, país que a su vez es el 6º productor de artículos de enfermería en el mundo y el 3º en Europa.

La enfermería académica está perdiendo mucho profesorado titular por jubilación de los actuales y no está resultando fácil sustituirlo. Los elevados criterios establecidos por la ANECA para poder acceder a las plazas, la exigencia de abandonar la actividad clínica durante al menos 5 años para poder ser profesor ayudante Dr. (profesor en formación), y los escasos salarios del profesorado universitario en precario, hacen que hoy por hoy la profesión de profesor de universidad sea muy poco atractiva.

Realmente hay mucho que debatir y mucho por lo que luchar, luchar y aportar a la sociedad en la que nos ha tocado vivir y ofrecer a las generaciones venideras mejores cosas que las que nosotros hemos tenido, mejores formas docentes, mejores formas de desarrollo y por supuesto mejores formas de cuidar y, para ello, es necesario poner en valor aspectos solidarios y generadores de riqueza y equilibrio social, como son la atención sanitaria y por supuesto los cuidados enfermeros en promoción, prevención, curación y rehabilitación a las familias, grupos e individuos, en domicilio y en centros sanitarios. Es decir, seguir trabajando en un Sistema Nacional de Salud que aporte nivel de bienestar y calidad de vida a los ciudadanos.

José Ángel Rodríguez Gómez
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife

2 LA FORMACIÓN ENFERMERA.

2.1 LA FORMACIÓN ENFERMERA.

Como no podía ser de otra manera y para situar al lector en el contexto histórico en el que va a suceder la evolución de nuestra formación enfermera, hemos realizado una línea cronológica reuniendo hechos y acontecimientos que, además, amenizarán la lectura de estas primeras páginas.

La formación en el arte de cuidar en Canarias se remonta a los inicios del siglo XX, cuando los estudiantes se formaban en los centros sanitarios para después examinarse en tribunales formados por miembros de las Universidades de Cádiz y Sevilla. El punto de partida de la formación del Practicante se fundamenta 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 y por medio de normas reglamentarias se determinan los requisitos en "Conocimientos prácticos" que deberían poseer para el ejercicio de esta profesión. *"El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante"*[1]. Este modelo de enseñanza se sustentaba fundamentalmente en el ejercicio de la actividad bajo la tutela de sus

1 Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857, artículo 40.

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"*.[2]

JUNIO 1827

Se establece el Reglamento para el régimen científico, económico, e interior de los reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino.[4]

JUNIO 1846

Reglamento para ejercer cirugía menor o ministrante.[6]

1860

Los practicantes son los ejercitantes subalternos de la cirugía[8] y se aclara la organización de la enseñanza de estos profesionales, concretando además una enseñanza práctica en hospitales de más de 60 camas y más de 40 enfermos.[9]

1897

"Ciencia y Caridad"
Pablo Picasso

MAYO 1915

Se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera, creándose el Título Oficial de Enfermera. En este momento la profesión se clasifica en Practicantes, Matronas y Enfermeras. [11]

REINADOS DE CARLOS II, FELIPE V, LUIS I, FERNANDO VI, CARLOS III, CARLOS IV, FERNANDO VII, ISABEL II, AMADEO DE SABOYA, ALFONSO XII Y ALFONSO XIII

MAYO 1804

Se aprueban las Ordenanzas de los Reales Colegios de Cirugía.[3]

OCTUBRE 1843

Plan de Estudios médicos en el se establece la titulación de Práctica en el arte de curar.[5]

SEPTIEMBRE 1857

Aparece la figura del Practicante.[7]

NOVIEMBRE 1864

Componer un Manual para la enseñanza de Practicante.[10]

30 MAYO 1912

Creación del Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de las Islas Canarias.

1924

Creación de la Escuela Nacional de Sanidad.

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. p. 79.
3 Real Cédula de S.M. de 6 de Mayo de 1804.
4 Real Decreto de 16 de Junio de 1827 En el Capítulo XXV se hace referencia al *"Título para los Cirujanos-Sangradores"* (Art. 5) y *"Título de Matrona o Partera"* (Art. 6).
5 Decreto de 10 de Octubre de 1843.
6 R.O. de 29 de Junio de 1846.
7 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"*.
8 R.O. de 26 de Junio de 1860.
9 R.O. de 21 de Noviembre de 1861.
10 R.O. de 29 de Noviembre de 1864.
11 R.O. de 7 de Mayo de 1915.

SEPTIEMBRE 1928
Alexander Fleming descubre la Penicilina.

14 ABRIL 1931
Proclamación de la II República.

ABRIL 1932
Creación de Centros Rurales de Higiene.[13]

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

1937
"Guernica"
Pablo Picasso

NOVIEMBRE 1944
Unificación de las profesiones auxiliares sanitarias.[17]

JUNIO 1952
Se refunden los planes de estudio de Practicante, Matrona y Enfermera.[19]

II REPÚBLICA 1931 - 1936

GUERRA CIVIL ESPAÑOLA 1936 - 1939

EL FRANQUISMO 1939 - 1975

DICIEMBRE 1929
El establecimiento de la colegiación obligatoria a Practicantes, Enfermeras y Matronas.[12]

1931 - 1934
"18 Poemas Breves"
Federico García Lorca

SEPTIEMBRE 1934
Se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras.[14]

OCTUBRE 1937
Servicio Social de la Mujer.[15]

MAYO 1941
Normas para el Título de Enfermera.[16]

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."* [18]

AGOSTO 1953
Reconocimiento, funcionamiento y normas de estudio de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)[20]

12 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.
13 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.
14 Orden de 14 de Septiembre de 1934.
15 Decreto de 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.
16 Orden Ministerial de 21 de Mayo de 1941.
17 Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944.
18 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
19 Decreto de 27 de Junio de 1952.
20 Orden de 4 de Agosto de 1953.

DICIEMBRE 1953

Unificación de las carreras de practicante, matrona y enfermera bajo la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)[21]

JULIO 1955

Organización en tres años académicos de los estudios conducentes a la obtención del título de A.T.S.[22] y prohibición de la coeducación de alumnos de ambos sexos en las Escuelas de A.T.S.[23]

AÑOS 60

Auge de las industrias automovilística, farmaceútica, química o siderúrgica.

OCTUBRE 1964

Ordenanza de Sanidad de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, en la que se establecen una serie de disposiciones sanitarias con el fin de mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la Provincia.[26]

1970

Creación de la Escuela de A.T.S. del Hospital Civil Nuestra Señora de los desamparados.

1977

Nace la *"Escuela Universitaria de Enfermería"*,[30] como centro universitario integrado en la Universidad de La Laguna.

EL FRANQUISMO 1939 - 1975

1955

Publicidad: *Eliminación de la acetonemia con Acetuber.*

NOVIEMBRE 1960

Determinación de las competencias profesionales de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), Enfermeras y Matronas.[24]

MAYO 1963

Consideración de Técnico de Grado Medio a los estudios de Practicante, Matrona y Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)[25]

1967

Creación de la Escuela de A.T.S. de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de Candelaria.[27]

JUNIO 1977

Reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales,[28] así como la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los citados.[29]

21 Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953.
22 Orden de 4 de Julio de 1955.
23 Orden de 6 de Julio de 1955.
24 Decreto 2319/60 de 17 de Noviembre.
25 Orden de 24 de Mayo de 1963.

26 Ordenanza de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife de Octubre de 1964.
27 Orden de 23 de Septiembre de 1967.
28 Directiva 77/452/CEE del Consejo, de 27 de Junio de 1977.
29 Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de Junio de 1977.
30 Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio.

JULIO 1977

Conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.[31]

1980

En Enero[32] se homologa el Título de A.T.S. con el de Diplomado en Enfermería y en Julio[33] de inician las pruebas de Nivelación para pasar de un título a otro.

OCTUBRE 1990

Se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios para su obtención.[34]

ENERO 1993

La organización colegial propone el título propio de Licenciado en Enfermería, con la participación de la Universidad de La Laguna, entre otras.[35]

1996

El Consejo General de Enfermería de España constituye la ONG Enfermeras para el Mundo.

NOVIEMBRE 2003

El ejercicio de las profesiones sanitarias de Nivel Diplomado, se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica.[39]

LA DEMOCRACIA 1975 - ACTUALIDAD

1978

Constitución Española. Derecho a la protección de la Salud de todos los ciudadanos.

1987

La Escuela Universitaria de Enfermería pasó a denominarse Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.

30 ABRIL 1991

Su Majestad la Reina Doña Sofía visita la escuela de Enfermería y Fisioterapia.

JUNIO 1996

"Es requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas hallarse incorporado al Colegio correspondiente."[36]

2000

Incumplimiento de promesa electoral del Partido Popular en 1996, sobre transformar los estudios de enfermería en Licenciatura.[37]

NOVIEMBRE 2003

Regulación de las profesiones sanitarias tituladas y de las del área sanitaria de formación profesional.[38]

31 Ibídem.
32 Real Decreto 111/1980 de 11 de Enero.
33 Orden de 15 de Julio de 1980.
34 Real Decreto 1466/1990 de 26 de Octubre.
35 QUINTAIROS DOMÍNGUEZ, Sergio; Op. Cit, p. 502.

36 Real Decreto Ley 5/1996 de 7 de Junio.
37 *Boletín de Noticias del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife*. Organización Colegial de Enfermería. 2000. Volumen 6, nº2.
38 Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
39 Ibídem, artículo 7º.

ENERO 2005
Se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios de Grado. [40]

OCTUBRE 2007
Se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales[42] entre las que se encuentra la de Enfermería. (Grado, Máster y Doctorado)

DICIEMBRE 2009
Se modifica la ley del medicamento aprobando la Prescripción Enfermera. [45]

OCTUBRE 2010
Inauguración oficial de la Escuela de Enfermería de La Palma.

OCTUBRE 2016
Creación de La Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

2017
Se habla de recuperación económica pero persisten los recortes en sanidad y educación, realizándose muy pocas contrataciones y aún con peores condiciones laborales.

LA DEMOCRACIA 1975 - ACTUALIDAD

SEPTIEMBRE 2005
Reconocimiento de cualificaciones profesionales entre las que se encuentra la enfermería.[41]

JULIO 2008
Establecimiento de los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [43]

2009
Se comienza a impartir el Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. [44]

2010
Publicación del plan de estudios de Graduado en Enfermería[46] y su posterior corrección. [47]

OCTUBRE 2015
Se determina la equiparación del Diplomado Universitario con el Grado de Enfermería. [48]

JUNIO 2017
Se facilita la posibilidad de moverse, establecerse o ir temporalmente a ejercer una profesión a determinados países europeos. [49,50]

40 Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero.
41 Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo de 7 de Septiembre.
42 Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre.
43 Orden CIN/2134/2008, de 3 de Julio.
44 Decreto 83/2009, de 16 de Junio.
45 Ley 28/2009, de 30 de Diciembre.

46 Resolución de 30 de Abril de 2010, de la Universidad de La Laguna.
47 Resolución de 22 de Noviembre de 2010, de la Universidad de La Laguna.
48 Resolución de 30 de Octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria.
49 Real Decreto 581/2017, de 9 de Junio.
50 Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo de 20 de Noviembre.

Profesores, que durante el ejercicio profesional los mantenían como ayudantes y aprendices. Es, sin duda alguna, un modelo formativo centrado en un alto porcentaje de ejercicio práctico y un menor porcentaje en formación teórica.

Como dato de interés cabe decir que en 1929 se establece la adscripción obligatoria al colegio profesional como requisito para el ejercicio de la profesión y forma de regularse profesionalmente[51], de forma que, desde ese año, queda normalizada como una profesión colegiada, situación que se mantiene hasta la actualidad, quedando pues como profesión reglamentada por normas estatales y, para los titulados actuales, regulados además por normas comunitarias y directivas de obligado cumplimiento.

Los programas de estudios 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.

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 al año 1970, viene a sumarse a la ya existente: la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos de Nuestra Señora de Candelaria.

Los programas de estudios que establecían las distintas normas legales para los Practicantes, Enfermeras y Matronas, reunían características similares, ...

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 científica y técnica logrado por los Ayudantes Técnicos Sanitarios con los nuevos planes de estudio.[52] *(Cuadro Nº 1)*

51 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.

52 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 Nº 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.

Enseñanzas 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 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.

Enseñanzas 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.

Enseñanzas Prácticas:

Seis horas diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.

Fuente: Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

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. El artículo segundo 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.

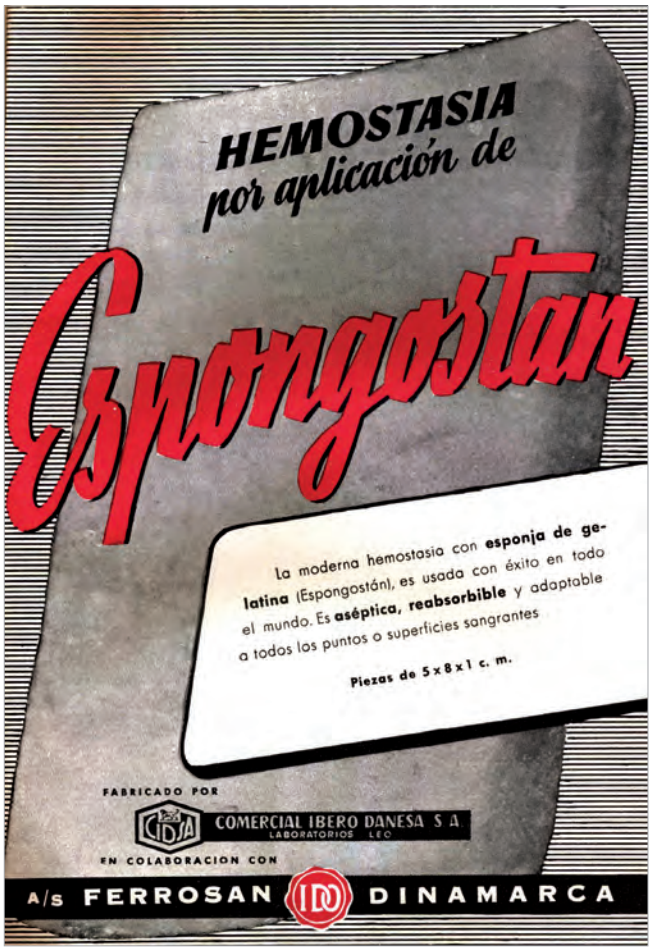
c) Practicar las curas de los operados.

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 Sanita-



Publicidad de 1955.

Su Majestad el Rey Don Juan Carlos I

y en su nombre

El Ministro de Educación y Ciencia

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la actual legislación,

nacido el de de , en ,

ha hecho constar su suficiencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, expide el presente

Título de Ayudante Técnico Sanitario

que faculta al interesado para ejercer la profesión y disfrutar los derechos que a este grado le otorgan las disposiciones vigentes.

Dado en Madrid, a de de

El interesado,

Por el señor Ministro,
El Subsecretario,

El Jefe de la Sección,

Registro especial de la Sección de Títulos, folio , número

HIJO DE SALVADOR CUESTA

Título de Ayudante Técnico Sanitario.

rio 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), 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.

Alumnas de la Escuela de A.T.S. de La Candelaria.

La Ley de Funciones viene a reivindicar una capacidad profesional acorde con los niveles de formación.

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.

Alumnas de la Escuela de A.T.S. de La Candelaria.

Alumnas en el internado de la Escuela de A.T.S. de La Laguna.

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 y la fuerte influencia de 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 asentamiento y ejercicio en toda la unión europea, los países dan pasos para la integración de los estudios enfermeros. Sin embargo, aún habrían de pasar 31 años, para que la enfermería alcanzase el mayor desarrollo académico posible: el Grado en Enfermería. Un largo y complejo proceso en el que la perseverancia, la unión de toda la profesión y la normativa europea fueron claves para que la enfermería alcanzase, por fin, el desarrollo académico que merecía.[53]

Volviendo a finales de los años setenta, 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.

53 *Enfermería Facultativa. La revista de los profesionales colegiados de enfermería.* Consejo General de Enfermería. 16-31 Octubre de 2017. Año XXI, nº263. Madrid.

Primera promoción mixta de la Escuela de A.T.S. de La Laguna.

Publicidad de 1980.

Entre las clases de A.T.S. y las de Diplomatura había muchas diferencias. Se incluyeron asignaturas nuevas como Salud Pública y Enfermería Comunitaria y otras se ampliaron como Enfermería Psiquiátrica. Los primeros profesores de la Diplomatura no tenían libros de enfermería como en el caso de los A.T.S., y debían acudir a libros de Medicina de los que hacían sus propios manuales sintetizando. Pero uno de los cambios más significativos fue el comienzo de un enfoque más autónomo, más centrado en los cuidados: modelos, teorías y procesos enfermeros. Fue el inicio de una profesión más autónoma.[54]

Cuando se publican los estudios y las directrices para la elaboración de los planes de estudios del Diplomado en Enfermería *(Cuadro Nº2)*, se establecen 4.600 horas de formación[55] 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 y a los enfermeros se les contrataba como maestros de taller, profesores de prácticas.

54 Ibídem, p. 7.
55 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.

CUADRO Nº 2. PLAN DE ESTUDIOS DE LA DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Bioquímica-Biofísica	OB	1º	16,1
Anatomía-Fisiología	OB	1º	21,5
Ciencias de la Conducta I	OB	1º	6,4
Ciencias de la Conducta II	OB	2º	6,4
Ciencias de la Conducta III	OB	3º	6,4
Enfermería Psiquiátrica	OB	3º	16,3
Enfermería Fundamental	OB	1º	77.5
Inglés I	OB	1º	6,6
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 y Anatomía Patológica	OB	2º	59,5

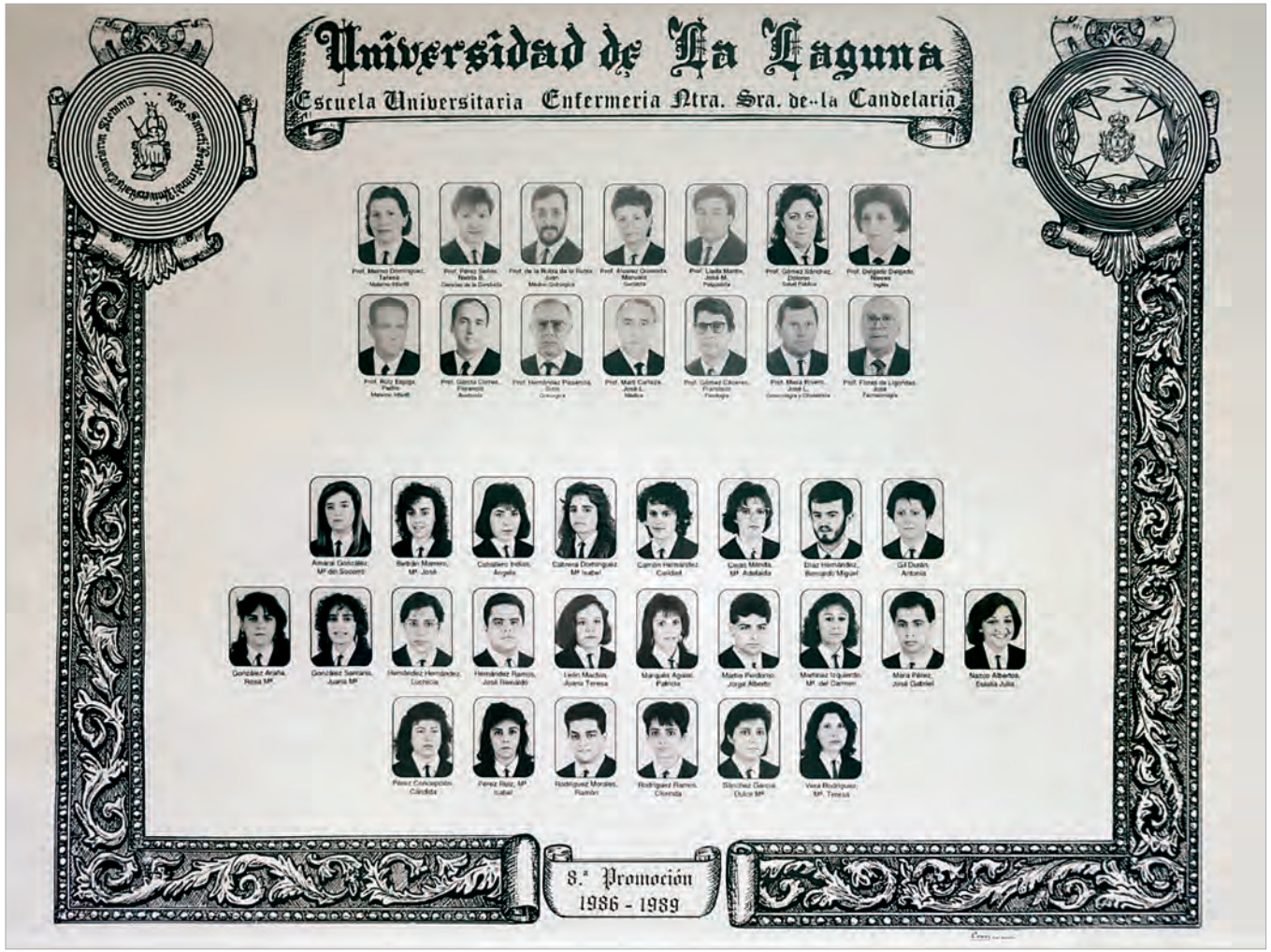
Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Enfermería Materno-Infantil	OB	2º	37,9
Salud Pública I	OB	2º	6,6
Salud Pública II	OB	3º	16,5
Microbiología	OB	1º	3,3
Ética Profesional,	OB	2º	3,9
Administración y Legislación	OB	3º	3.2
Enfermería Médico-Quirúrgica II	OB	3º	56,1

1ª promoción de D.U.E. de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.
No se realizó Orla porque sólo eran 8 los nuevos titulados y lo celebraron con una excursión al Teide. Ellos consideran estas fotos su "Orla".

Orla de la 8ª y última promoción de A.T.S. y 1ª promoción de D.U.E. de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Primer sello/escudo oficial realizado para la institución Universitaria en Canarias en la primera mitad del siglo XX, y que comienza a incorporarse en las orlas de los alumnos diplomados universitarios en Enfermería a partir de las primeras promociones.

Orla de la 2ª promoción de D.U.E. de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna.



Orla de la 8ª promoción de D.U.E. de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

Juan Carlos I, Rey de España

y en su nombre

el Rector de la Universidad de La Laguna

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la legislación vigente,

nacida el día de de en , de nacionalidad ,

ha superado los estudios universitarios correspondientes organizados por la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, conforme a un plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia, expide el presente título universitario oficial de

Diplomada en Enfermería

con validez en todo el territorio nacional, que faculta a la interesada para disfrutar los derechos que a este título otorgan las disposiciones vigentes.

Dado en , a de de

La interesada, El Rector, El Jefe del Negociado de Títulos,

Matías López Rodríguez

Registro Nacional de Títulos | Código de CENTRO | Registro Universitario de Títulos

Título de Diplomado en Enfermería.

Es con una orden provisional de la Dirección General de Universidades cuando se les permite a los enfermeros, presentarse a las primeras oposiciones de profesores titulares de escuela universitaria.[56]

En este año 1980, se produce la homologación del título de A.T.S. por el de Diplomado en Enfermería, a través del denominado curso de nivelación, que con sucesivas convocatorias, la última en 2006, 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 solo 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 universi-

Cartel de Formación de 2002.

56 *Enfermería Facultativa. La revista de los profesionales colegiados de enfermería.*; Op. Cit.

CUADRO Nº 3. PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Física Aplicada a la Ciencia de la Enfermería Bioquímica y Nutrición	FB FB	1º 1º	6 6
Anatomía Humana e Histología Fisiología y Fisiopatología	FB FB	1º 1º	6 9
Ciencias Psicosociales Aplicadas, Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica	FB	2º	9
Antropología de los Cuidados , Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II	FB OB	1º 2º	6 9
Inglés para Ciencias de la Salud: Enfermería	FB	1º	6
Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia	FB	1º	9
Prácticas Clínicas I	OB	1º	6
Farmacología y Dietética	FB	2º	6
Enfermería Clínica I - Enfermería Gerontogeriátrica Enfermería Clínica II	OB OB	2º 2º	6 9

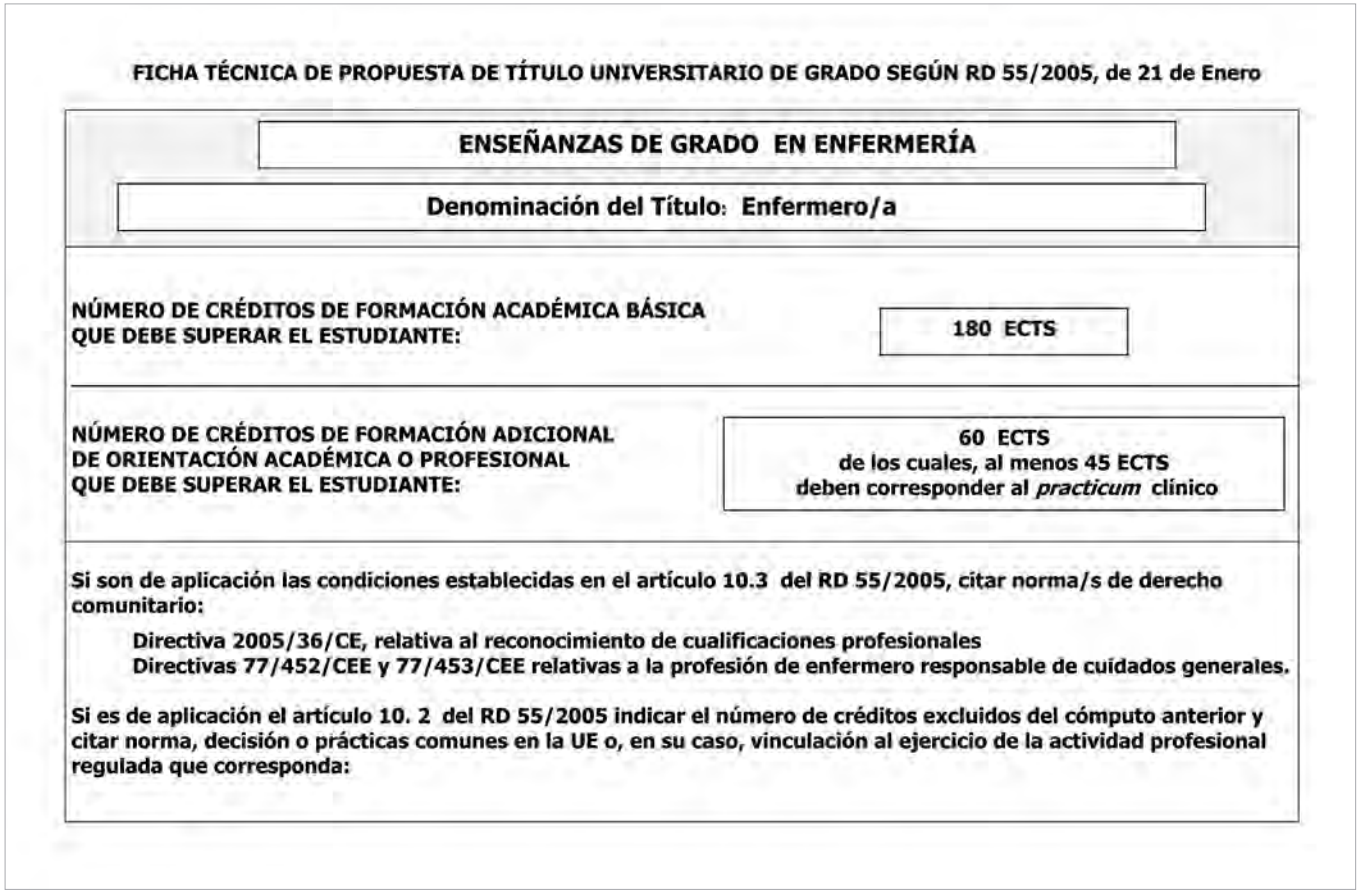
Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Enfermería de la Mujer, Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	3º	9
Educación para la Salud, Enfermería Comunitaria y Salud Pública I Enfermería Comunitaria y Salud Pública II	FB OB	1º 2º	6 6
Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación Sanitaria	OB	2º	9
Prácticas Clínicas II	OB	2º	6
Enfermería Clínica Avanzada I: Atención de Enfermería en Cuidados Críticos Enfermería Clínica Avanzada II: Atención de Enfermería en Urgencias/Emergencias y Catástrofes	OB OB	3º 3º	6 6
Prácticas Clínicas III	OB	3º	9
Prácticas Clínicas IV	OB	3º	18
Practicum	OB	4º	54
Habilidades Interpersonales para la competencia social	OB	3º	6
Inglés Aplicado a la Comunicación en Ciencias de la Salud: Enfermería	OB	3º	6
Procesos Psicosociales Aplicados a la Enfermería Enfermería de Quirófano	OB OB	3º 3º	6 6

dades 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 *(Cuadro Nº3)*, 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. El Ministerio de Educación y Ciencia publica en

Cartel de Formación de 2007.



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 *practicum* 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 1. Ficha Directrices del Grado de Enfermería.

Abril de 2006[57], las directrices del nuevo título de Grado de Enfermería *(Figura 1)*, 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."*

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. El hito real de la transformación de la enfermería española se produce cuando el enfermero puede acceder a la investigación y es que durante 30 años desde 1977, sin acceso a doctorado, realizando investigación en la práctica clínica en notables condiciones de inferioridad, llevando a cabo estudios sin el apoyo de infraestructuras estables de investigación, casi un centenar de grupos de investigación organizados han situado a la enfermería española en el séptimo lugar de la producción bibliográfica mundial.[58] Sin todas estas trabas sufridas durante tantos años, estaríamos hablando de un modelo de cuidados diferente, de una sociedad más rica en sanidad y en salud.

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.

El hito real de la transformación de la enfermería española se produce cuando el enfermero puede acceder a la investigación.

57 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.

58 *Enfermería Facultativa. La revista de los profesionales colegiados de enfermería.*; Op. Cit.

Imagen de una clase en la Facultad de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid.

Así, podemos ver en el 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, 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, 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 decir que los enfermeros formados como Diplomados en Enfermería y los actuales de Grado, comienzan a ver en los textos legales, reconocimien-

Figura 2. Prácticas de simulación clínica.

tos de trabajo autónomo, en definitiva, se clarifica la prestación específica de los enfermeros a las personas en nuestra sociedad.

Con el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.[59] Pero no es hasta 2009 cuando, gracias a 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.[60] 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 un convenio marco en materia formativa con el que, entre otras cosas, se pretende facilitar el acceso de los colegiados al título de grado.[61]

En Octubre de 2015 se publica una resolución con la que se equipara el título de Diplomado al Graduado en Enfermería, con los mismos derechos y obligaciones, las mismas competencias y conocimientos y con las mismas oportunidades de acceder a la función pública. Esta homologación logra una enfermería única, sin la coexistencia de dos tipos de titulados universitarios.[62]

Actualmente los planes de estudio en enfermería, incorporan las prácticas de simulación clínica *(Figura 2)* como metodología que se centra en el estudiante y le permite el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias en la profesión, con la posibilidad de realizar de manera segura y controlada una práctica similar a la que realizarán en la práctica profesional. Así, el alumno, adquiere una mayor seguridad para cuando intervenga con el paciente. Esta inclusión de la simulación en los planes de estudio, favorece la integración de la teoría y la práctica y, con la progresión de los cursos, va aumentando su complejidad.

2.2 DEL A.T.S. AL GRADO DE ENFERMERÍA: *40 AÑOS DE HISTORIA.*

Parece que fue ayer y ya son casi 40 años los que llevamos trabajando en esta profesión que engancha,

59 Real Decreto 1393/2007 de 29 de Octubre.
60 Decreto 83/2009 de 16 de Junio.

61 *"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>
62 *Enfermería Facultativa. La revista de los profesionales colegiados de enfermería.*; Op. Cit.

pero que a la vez, es tremendamente exigente con las personas que nos dedicamos a ella. Parece que fue ayer cuando empezamos nuestros primeros días de prácticas, con la ilusión de ponernos nuestros uniformes blancos y comenzar la andadura por el duro mundo del cuidado a las personas. Parece que fue ayer, también, cuando acudíamos a la sala de demostración en nuestra escuela y los profesores, con toda la profesionalidad del mundo, se esforzaban por hacernos entender la calidad humana del cuidado y el modo de hacer las cosas técnicamente perfectas.

La impronta que dejaron esas personas en nosotros perdura en el tiempo y perdurará, porque cuando se transmite amor hacia una profesión, se convierte en un valor que se graba en nuestro disco duro y en nuestro corazón, constituyendo más que una forma, un modo de entender y vivir la profesión ENFERMERA.

Muchos cambios hemos vivido los enfermeros a lo largo de nuestra historia: Practicantes, Practicantes de pueblo, ATS, Diplomados y ahora, Grados en Enfermería. Muchas designaciones nominales para definir la figura de un profesional, que entiende que detrás de cada uno de estos nombres siempre se esconde la misma palabra, CUIDAR. Esta es nuestra verdadera seña de identidad, traducida en cada ambiente de una manera bien diferenciada, más técnica, más cercana, más social, pero siempre muy humana, donde la persona constituye nuestra razón de ser y su cuidado nuestro compromiso. Y es a partir de ahora donde comenzaremos a centrar esta pequeña reflexión, en nuestro ambiente que no es otro que el de la Atención Primaria de Salud y la relación que ésta ha tenido con la práctica clínica y la simulación de los alumnos de Enfermería de nuestra Universidad.

Comenzar por el principio significa retroceder unos 40 años y ver los tipos de escenarios con los que nos encontrábamos los estudiantes de Enfermería de aquellas épocas. La formación práctica, ya sea clínica o en el aula de simulación, estaba dimensionada pensando en la enfermería hospitalaria, así se estructuraban las prácticas en las antiguas Escuelas de ATS (años 60 y 70 del siglo pasado), sin tener en cuenta que existía otra enfermería que se dedicaba al cuidado de la persona fuera del hospital, en el medio rural y en domicilio (Practicantes de pueblo o Atención Publica Domiciliaria -APD-) y que se pasaba muy de puntillas por aquí.

La referencia con la que cuento, en cuanto a prácticas extra hospitalarias o en medio comunitario, la tengo a través de las que se hacían derivadas de la asignatura de Salud Pública. En ella y con mucho esfuerzo por parte del profesor que la impartía, se organizaba una semana para andar por esos pueblos de la isla, donde los APD Enfermeros, tenían sus consultas, para "ver" lo que era eso del trabajo en la comunidad. Para muchos de los estudiantes de enfermería de aquella época (finales de los 70), fue el revulsivo para entender que había algo más fuera de los hospitales que valía la pena explorar, esto eran las personas inmersas en su ambiente y rodeadas de sus familias y amigos (comunidad). La práctica, en estos momentos, consistía en observar lo que hacía el enfermero y ayudarle en lo que nos pidiera. Normalmente se hacía coincidir el periodo de prácticas con alguna campaña de vacunación. La visita a domicilios de las personas enfermas que

ULL
Universidad de La Laguna

2009 - 2010
Primer año académico en el que se imparte el Grado de Enfermería en la ULL.

no se podían desplazar, era práctica habitual en los APD, era lo más gratificante cuando teníamos la oportunidad de acompañarlo en alguna de estas acciones.

La simulación clínica, como tal no existía, ni en las aulas de formación de la escuela, ni tampoco en los lugares donde nos destinaban a realizar nuestras prácticas.

La voluntad de aprender del alumno era el motor impulsor para que la práctica fuera productiva y le sacáramos el mayor provecho posible. Ni qué decir tiene que era la hermana pobre de la práctica enfermera.

Con la llegada de la Ley General de Sanidad a mediados de los 80, en un momento donde el país parece estar recobrando un esplendor y un brillo social y político, hasta ahora no visto (veníamos de 40 años de dictadura), comienza el desarrollo e impulso de la Atención Primaria de Salud. La reflexión política lleva a entender que existen otros sistemas donde la actividad de los sanitarios podría ser más efectiva, ya que el modelo de atención en Ambulatorio, edificio donde se agrupaban diferentes especialidades, incluida la medicina general y el practicante de zona, y en el que se agrupaban una cantidad de población nada dimensionada con los recursos que allí se tenían, quedaba obsoleto para el cuidado general de la persona en su ambiente, tal y como marcaba la nueva ley. Había que evolucionar, por ley teníamos que acercarnos los profesionales y nuestros cuidados a las personas y no al revés, siendo los principios de equidad y accesibilidad, los propósitos del sistema. Este es el escenario que marca la Reforma Sanitaria y la implementación y desarrollo de la Atención Primaria. Por supuesto, esto influirá positivamente en otorgarle al nivel primario el protagonismo como primer nivel de cuidados, siendo su objetivo principal en cuidado integral a la persona.

La Diplomatura de Enfermería lleva varios años implantada, y de aquellas prácticas, poco más que heroicas, se pasa a estructurar la práctica en los Centros de Salud, con objetivos formativos concretos, basados en los cuidados que hay que "hacer", con unos profesionales formados y con responsabilidad en llevar la práctica extra hospitalaria. Los futuros enfermeros descubríamos un nuevo contexto en el que realizar nuestra práctica clínica: la persona sana y la familia, la escuela, el domicilio, los centros socioculturales,… eran las "nuevas plantas" donde aplicábamos nuestros cuidados.

Este modelo de formación evolucionó con el paso de Diplomatura a Grado en Enfermería, generando un nuevo perfil profesional adaptado a las nuevas necesidades de la sociedad. Se han incrementado los convenios de la Universidad con los servicios de salud para brindar a los futuros profesionales nuevos espacios en los que puedan adquirir sus competencias y desarrollar sus habilidades como enfermeros.

Desde el punto de vista de los recursos, hoy por hoy, se disponen de Centros de Atención Primaria acreditados para la práctica clínica de alumnos del Grado de Enfermería, con profesores encargados de impartir no sólo práctica clínica, sino la sustentación teórica de la misma.

Se han diseñado programas de prácticas que se imparten en talleres, que son pieza clave en la formación actual, en los que la comunicación efectiva y entrevista motivacional, el abordaje psicosocial y emocional son afrontados, así como las técnicas avanzadas en pruebas diagnósticas como

2.2 Del A.T.S. al Grado en Enfermería: *40 años de historia.*
2.3 Bibliografía.

espirometrías, retinografía, cirugía menor, control de anticoagulados y el uso de la metodología enfermera se imparten coincidiendo con el periodo de rotación.

En este proceso estamos, se trata de formar a alumnos no solamente en práctica clínica, sino también en valores. De este binomio técnico-humano, se impregnarán futuras generaciones de enfermeros que nos harán sentir orgullosos del trabajo realizado y del camino recorrido de lucha y trabajo para contribuir a dignificar la profesión Enfermera.

El amor por nuestra profesión nos lleva a transmitir y potenciar el CUIDAR como un valor entre nuestros alumnos, nos identifica como enfermeros y es nuestra referencia como profesión.

2.3 BIBLIOGRAFÍA.

"Así ha cambiado la sanidad con los recortes: "Hemos pasado de conducir un Maserati a ir en un 600"" El Huffington Post [en línea], 19 de abril de 2014, [Consulta: 26 enero 2017]. Disponible en: <http://www.huffingtonpost.es/2014/04/19/efectos-recortes-sanidad_n_4847458.html>

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 Profesional. Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España . 1955. Año XV y Año XVI. Madrid.

Calvo y Martín, José. *Manual para el uso de practicantes.* [en línea]. Edición Imprenta Nacional, 1866, Madrid. [Consulta: 23 enero 2017]. 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 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: 27 enero 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=395>

Enfermería Facultativa. La revista de los profesionales colegiados de enfermería. Consejo General de Enfermería. 16-31 Octubre de 2017. Año XXI, nº263. Madrid.

Fernándes-Corredor y Chicote, Mariano. *Manual de la enseñanza de enfermeras.* [en línea]. Facultad de Medicina de Valladolid, 1917, Valladolid. [Consulta: 17 enero 2017] 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>

Ficha técnica de propuesta de título universitario de Grado de Enfermería según RD 55/2005, de 21 de enero. [en línea]. [Consulta: 31 enero 2017]. Disponible en: <http://

...se trata de formar a alumnos no solamente en práctica clínica, sino también en valores.

www.scele.org/web_scele/archivos/Directrices_Grado_Enfermeria_5-5-06.pdf>

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: 26 enero 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext> ISSN 1575-1813.

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: 19 enero 2017] 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: 23 enero 2017]. 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>

Noticias de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería. 2002. Volumen 7, nº14. Santa Cruz de Tenerife.

Rodríguez Ortega, José. *Del Hospital Civil al Clínico. Historia de una transición*. 1996.

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.

2.3.1 Fuentes Normativas.

Ordenanza de los Hospitales Reales de 1665 durante el reinado de Carlos II, en la que 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"*.

Real Cédula de S.M. de 6 de Mayo de1804, por la que se aprueban Ordenanzas de Reales Colegios de Cirugía.

Real Decreto de 16 de Junio de 1827. En el Capítulo XXV se hace referencia al *"Título para los Cirujanos-Sangradores"* (Art. 5) y *"Título de Matrona o Partera"* (Art. 6).

Decreto de 10 de Octubre de 1843, en el que se establece la titulación de *"Práctica en el arte de curar"*.(Art. 30).

Real Orden de 29 de Junio de 1846. Reglamento para ejercer cirugía menor o ministrante.

Ley de Bases de 9 de Septiembre de 1857, por la que se aprueba la Instrucción Pública.

Real Orden de 26 de Junio de 1860, en la que se dice que los practicantes son los ejercitantes subalternos de la cirugía.

Real Orden de 21 de Noviembre de 1861, en la se aclara la organización de la enseñanza de los practicantes, concretando además una enseñanza práctica en hospitales de más de 60 camas y más de 40 enfermos.

Real Orden de 29 de Noviembre de 1864, en la que se encarga componer un Manual para la enseñanza de Practicante.

Real Decreto de 27 de Abril de 1901, sobre la formación del Practicante. Gaceta de Madrid, Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. 1901.

Real Orden de 7 de Mayo de 1915, por la que se crea el Título Oficial de Enfermera.

Real Orden 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.

Orden Ministerial de 22 de Abril de 1932.

Orden Ministerial de 30 de Marzo del 1933.

Orden de 14 de Septiembre de 1934, por la que se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras.

Decreto de 7 de Octubre de 1937.

Orden Ministerial de 21 de Mayo de 1941, por la que se establecen las normas para obtener el título de Enfermera.

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.

Decreto de 27 de Junio de 1952, mediante el que se refunden los planes de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas.

Orden de 4 de Agosto de 1953, relativa al reconocimiento, funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

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. Orden de 6 de Julio de 1955, por la que se prohíbe la coeducación de alumnos de ambos sexos en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

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. Orden de 23 de Septiembre de 1967 por la que se aprueba el reconocimiento oficial de una Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos en la Residencia Sanitaria de la seguridad Social «Nuestra Señora de Candelaria» del Instituto Nacional de Previsión en Santa Cruz de Tenerife (islas Canarias). Boletín Oficial del Estado, de 13 de octubre de 1967, núm. 245, páginas 14069 a 14069 (1 p.)

Directiva 77/452/CEE del Consejo, de 27 de Junio de 1977, sobre el reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales.

Directiva 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.

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. 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 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organi-

zación 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. 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 p.)

España. Decreto 83/2009, de 16 de Junio, por el que 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, entre ellos, el Grado en Enfermería. Boletín Oficial de Canarias de 26 de junio de 2009, núm. 123, páginas 13807 a 13808 (2p.)

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.)

Resolución de 30 de Abril de 2010, de la Universidad de La Laguna, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 24 de junio de 2010, núm. 153, páginas 55643 a 55646 (4 p.)

Resolución de 22 de Noviembre de 2010, de la Universidad de La Laguna, por la que se corrigen errores en la de 30 de abril de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 9 de diciembre de 2010, núm. 299, páginas 102268 a 102270 (3 p.)

España. Real Decreto 1707/2011, de 18 de Noviembre, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. Boletín Oficial del Estado de 10 de diciembre de 2011, núm. 297, páginas 132391 a 132399 (9 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.)

Unión Europea. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de Noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior ("Reglamento IMI"). Diario Oficial de la Unión Europea de 28 de diciembre de 2013, núm. 354, páginas 132 a 170 (39 p.)

Resolución de 30 de Octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado de 30 de noviembre de 2015, núm. 286, páginas 112693 a 121696 (4 p.)

España. Real Decreto 581/2017, de 9 de Junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Boletín Oficial del Estado de 10 de junio de 2017, núm. 138, páginas 48159 a 48319 (161 p.)

3 LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA.

3.1 FUNDACIÓN DE LAS PRIMERAS ESCUELAS DE ENFERMERAS EN CANARIAS (SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX).

El siglo XIX supuso un destacable avance para la Enfermería española, que mostraba una considerable preocupación por la formación de los profesionales. Con la regulación de las profesiones sanitarias, tras la entrada en vigor de la *Ley de Bases para la Institución Pública* el 9 de septiembre de 1855 (popularmente conocida como "Ley Moyano") la formación de enfermeras, matronas y practicantes sufrió un giro copernicano. 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 enfermera[63]. Con el *Real Decreto de 4 de junio de 1875*, las competencias de los practicantes sufrieron una merma considerable. Además de crear la titulación de

63 Delgado Criado, B. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994, p. 261-264.
Gracias al presente reglamento, la figura del practicante sustituyó tanto a la del cirujano menor como a la del barbero sangrador. Mediante esta norma, se reguló la formación teórico-práctica de los practicantes, aglutinando los conocimientos necesarios: anatomía, el arte del vendaje y apósitos, el arte de hacer curas, el modo de aplicarla tópicos, la vacunación, las perforaciones, las escarificaciones y las sangrías, y además, el arte del dentista y callista.

cirujano dentista[64], se establecieron para los estudios de comadrona, una serie de requisitos que buscaban limitar su acceso como por ejemplo, la edad (veinte años cumplidos), el estado civil (viudas o casadas con autorización del consorte), la idoneidad social (certificado de buenas costumbres emitido por algún miembro eclesiástico como por ejemplo el párroco) y la formación previa (primera enseñanza elemental superada).

Aunque para practicantes y matronas supuso una ganancia, este "cajón de sastre", que en ocasiones adolecía de vacío normativo, supuso una desestructuración de las actividades que hasta ahora venían desarrollando las enfermeras. A ello se unió la incorporación de mujeres analfabetas, carentes de preparación académica previa, a las que en ocasiones se les "allanaba el itinerario formativo"[65]. Todo ello favoreció la existencia de una pésima consideración social y profesionalmente que ocasionó que la Enfermería no fuera una actividad laboral de primera elección. La formación de las enfermeras que se desarrolló en los hospitales civiles estuvo en su mayoría ejecutada por las monjas veteranas a las que se les encomendaba la instrucción de las enfermeras nóveles en un marco ajeno a un programa formativo. Esta situación originó una considerable preocupación en diferentes ámbitos del tejido social. Concepción Arenal reivindicaba la puesta en funcionamiento de una serie de principios que debían ser guardados por todas las mujeres que se dedicaran a la enfermería (cuidado en la asistencia, conocimientos sobre la alimentación, honestidad, aseo y orden), además de manifestar la necesidad de *crear escuelas para formar enfermeras como antes.*[66]

Por otro lado, la formación del cuerpo de los practicantes discurría de manera diferente. Los estudios solo podían ser recibidos en las facultades de medicina, próximas a los hospitales que favorecían la realización del bloque práctico, tales como Madrid, Barcelona, Santiago de Compostela, Valladolid, Valencia, Granada o Sevilla. Esta última, la de la capital hispalense, constituía el centro de referencia de Canarias. Al carecer de facultad de medicina, los canarios quedaban fuera del circuito académico, lo que se procurar paliar facilitando la presencia del tribunal en las Islas para examinar a los aspirantes. Esta situación generó que prosperara un modelo de enseñanza libre que preparaba a los candidatos para la prueba objetiva que debían realizar para titularse[67]. Semejantes requisitos tenían las matronas, variando tan solo en los conocimientos y habilidades, íntimamente relacionados con la actividad a prestar.[68]

En lo referente a la formación de las enfermeras, el Dr. Federico Rubio y Gali fue capital. A finales del

64 Herrera Rodríguez, F. Un capítulo de la Enfermería: la "cirugía menor" en le 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 2017].

65 García Martín-Caro, C. y Martínez Martín, M. L. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007, p. 122-158.
El binomio sirvienta-enfermera se convirtió en una constante, asignándole tareas propias de las fámulas por sueldos de menor cuantía que el percibido por los sanitarios masculinos.

66 Arenal, C. *La emancipación de la mujer en España*, Mauro Armiño, Madrid, 1974, p.36.

67 En 1868 se establece como requisito imprescindible tener 16 años ya cumplidos y haber superado la prueba de ingreso en la enseñanza elemental (conceptos básicos en matemáticas y en lectura-escritura). La prueba evaluatoria se realizaba ante un tribunal formado por catedráticos de medicina, tres, que valoraban los conocimientos adquiridos de las materias en su totalidad a los largo de los cuatro semestres en los que se había desarrollado el curso académico.

68 El temario establecido se centraba en nociones básicas sobre obstetricia, el fenómenos del parto, los preceptos y reglas de la asistencia, los primeros y urgentes auxilios al recién nacido y la manera de administrar el agua de socorro, es decir, el bautismo en caso excepcionales.

siglo XIX, en 1896, fundó 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*[69]. Aunque la Escuela desde un primer momento tuvo un programa formativo definido, éste careció de oficialidad. Hubo que esperar hasta 1915, para que mediante la *Real Orden de 7 de mayo* se estableciera el programa formativo para la instrucción de la enfermera. El itinerario comprendía un total de 70 temas en los que se abordaban disciplinas como la anatomía, la psicología y traumatología (curas-vendajes), 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.[70]

Bajo el paraguas de esta norma se crearon en 1917 las primeras escuelas regladas: la "Escuela de Santa Madrona" y la "Escuela de Enfermeras Auxiliares de la Medicina" de la Mancomunitat de Catalunya[71]. Tal era la necesidad formativa, que la "Cruz Roja" fundó un número considerable de centros formativos no oficiales, creando en 1920 su primera "Escuela de Enfermeras" en Madrid, y meses después, en Barcelona. A ellos se unieron otros tantos hasta llegar a más de una treintena[72] en 1929. Destacaron la "Casa de Salud de Santa Cristina" en Madrid, la "Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla" en Santander, 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.

Pese a que la década de los años treinta del siglo XX fue para España uno de los momentos más agitados de su historia contemporánea, que hicieron tambalear un modelo de gobierno que procuraba sobrevivir sin éxito alguno, para la Enfermería fue trascendental. Este periodo, desarrollado entre dos dictaduras, fue producto de la intervención de dos generales, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja (1923-1930) y Francisco Franco Bahamonte (1939-1975). El intento de modernización de España se vio consolidado tras la abdicación de Alfonso XIII y la proclamación del gobierno republicano. Los proyectos renovadores de la República se centraron en áreas que buscaban la igualdad en la población española. Aunque este momento no puede ser considerado como uniforme, es en el "Bienio Reformista" (1931-1933), cuando se procuró culminar las intervenciones que tímidamente ya se había iniciado desde la Dictadura de Primo de Rivera[73]. Estos cambios se

La formación de las enfermeras que se desarrolló en los hospitales civiles estuvo en su mayoría ejecutada por las monjas veteranas...

69 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.

70 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.
Gracias a la Real Orden de 7 de Mayo de 1915 se logró establecer el programa educativo. Pocos días después, el 15 de mayo de 1915, a propuesta de la orden religiosa de las Siervas de María, se creó por normativa la categoría de enfermera.

71 Pese a que fueron las primeras escuelas de enfermeras regladas españolas, su funcionamiento fue breve, dejando de prestar servicios entre 1919 y 1923.

72 Casi a finales de la década de los treinta, el territorio español contaba con treinta y dos escuelas formativas acreditadas, ninguna de ella en las tierras insulares atlánticas.

73 Castro-Molina, F.J., Rodríguez-Novo, N., & Martín-Casañas, F.V. (2017). Sanidad y la II República Española (1931-1936): la creación de la figura de la primera Directora de Enfermeras. *Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48).* < http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.10> [Consultado el 14 de septiembre de 2017].
Los proyectos reformadores republicanos se centraron básicamente en la descentralización del Estado y la proclamación de las autonomías; la reforma agraria, con las expropiaciones forzosas y la instalación de comunidades campesinas; y la reforma religiosa, que defendía la laicidad del Estado basado en la separación del binomio Iglesia-Estado, la eliminación de las subvenciones a ésta, la instauración del matrimonio civil y legalización del divorcio.

centraron, sobre todo, en áreas tales como la política y la educativa. La primera se materializó con la instauración del voto femenino, mientras que la segunda, la reforma educativa, trajo como novedoso una educación obligatoria, pública y gratuita, alejada del mundo eclesiástico, y basada en nuevos métodos pedagógicos. Aparejado estuvo un intento de reorganizar las infraestructuras sanitarias existentes, así como la creación de nuevos recursos sanitarios con una activa voluntad preventiva. En sus bases se reconocen los principios fundamentales de los modernos sistemas sanitarios: solidaridad, equidad y universalidad[74]. Para lograr alcanzar la ambiciosa empresa, fue preciso el desarrollo de una infraestructura apropiada para la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación, y la reorientación de todo el personal sanitario en general, revisando sus funciones y su preparación. Esta última, fue una de las cuestiones a las que se le dio mayor importancia, materializado todo ello en programas cuidadosamente planificados, basados en cientificismo, que priorizaban el fomento de la investigación.[75]

Para lograrlo, se creó un marco legal que se fundamentó en normas, la *Ley de Bases de Régimen Sanitario* en 1934 y la *Orden Ministerial de 13 de febrero de 1936*, que generaron la creación de un sistema sanitario. Mientras la primera tenía como objeto fundamental la enfatización de la intervención estatal en la organización de los servicios sanitarios locales, la segunda buscaba la reorganización de los Centros primarios y secundarios de Higiene Rural. Ambos textos legislativos buscaban la constitución de una red para la asistencia sanitaria, con funciones preventivas, educativas, curativas y rehabilitadoras, compuesta por los Centros Primarios y Secundarios de Higiene Rural, los Servicios de Higiene Infantil en todos los Institutos Provinciales de Higiene, dispensarios móviles de Higiene Infantil y, dispensarios-sanatorios para la lucha antituberculosa y antivenérea, la "Escuela Nacional de Sanidad", así como la creación de una "Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras".

El proceso de formación de las enfermeras, matronas y practicantes estuvo considerablemente influenciado por los cambios que progresivamente se fueron incorporando. La intención en este campo se centraba en la profesionalización e institucionalización de este colectivo. La cualificación de la enfermera, desde un punto de vista técnico, se logró gracias a la ampliación de los conocimientos y de su campo profesional de actuación. El cuidado instintivo y natural era la piedra angular de los profesionales, mediatizados marcadamente por la religión, a lo que se le unía un considerable carácter femenil. Para la formación de las enfermeras se editaron textos que aportaban ciencia, técnicas y actuaciones, en los que se remarcaban las funciones y los conocimientos básicos. Recogían materias como: anatomía, fisiología, patolo-

3.1 Fundación de las primeras escuelas de enfermeras en Canarias (segunda mitad del siglo XX).

74 Ibídem.
El sistema estaba sustentado por los Presupuestos Generales del Estado, que se caracterizaron por un aumento progresivo del presupuesto ordinario de la Dirección General de Sanidad: de 6.619.300 pesetas en el año 1920 se pasó a 9.990.082 pesetas en 1931, 15.582.807 pesetas en 1932 y 31.432.690 pesetas en 1933.

75 García Castillo, N. Un análisis educativo de la formación enfermera en España durante la Segunda República, de JA Vera Pérez y JM Hernández Conesa [comentario de texto]. Temperamentvm 2012, 16. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn16/t1602.php> [Consultado el 5 de marzo de 2017].
Se crearon nuevas secciones técnicas en la Dirección General de Sanidad: Secretaria general Técnica, la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental, la Sección de Ingeniería y Arquitectura Sanitaria, la Sección de Higiene Infantil, Departamento de Mortalidad materna, Morti-natalidad e Higiene Prenatal y Preescolar, la Sección de Higiene Social y Propaganda, la Sección de Higiene de la Alimentación y la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias.

gía, higiene, técnicas, química, farmacología, dietética, fisioterapia y puericultura. Además estaban incluidas determinadas exigencias ético-morales que en ese preciso momento constituían un requisito para ser una "buena enfermera": afectividad, bondad, paciencia, fortaleza, puntualidad, evidencia, sacrificio y secreto profesional.

La Guerra Civil Española obligó al cierre definitivo de numerosas escuelas, lo que originó un cese de la actividad formativa. Con el *Decreto de 1 de marzo de 1940*, se creó en la antigua "Casa de Salud de Santa Cristina" la "Escuela Oficial de Matronas". La fundación de este centro dio paso a una veintena de centros que se repartieron por todo España. Habría que esperar a la *Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945* para reglamentar las funciones tanto de Enfermeras como de Practicantes y Matronas. La norma dejaba claro la dependencia de la figura del médico: "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"[76]. La labor de la Falange, concretamente la "Sección Femenina del Movimiento", no terminó una vez finalizada la contienda, sino que mantuvo esta faceta de la formación feminil, creando el título de "Dama Enfermera femenina". Por *Ley de 3 de enero de 1.942* (Jefatura del Estado B.O.E. 13 de enero) se da carácter legal a esta formación, instaurando el "Cuerpo de Enfermeras de la Falange Española Tradicionalista y de la J.O.N.S."[77] En 1952, el Ministerio de Educación creó las "Escuelas Oficiales de Enfermeras", regulándolas no solo en su estructura y funcionamiento, sino además en su dotación e infraestructuras[78], para poste-

Figura 3. Hermanas de la Caridad en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino" (1964).

La Guerra Civil Española obligó al cierre definitivo de numerosas escuelas, lo que originó un cese de la actividad formativa.

76 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.

77 La Falange española además de canalizar la ayuda voluntaria, organizó cursillos de enfermeras hospitalarias, enfermeras sociales y creó el título de "Dama Enfermera Española". La orden de 21 de abril de 1.937, en su artículo primero "autoriza a la Falange Española Tradicionalista y de la J.O.N.S. para organizar cursillos de damas enfermeras, bajo la dirección de personal técnico capacitado para ello". El artículo 5 de esta ley preveía que las enfermeras en posesión del título de Enfermera de Falange, podrían especializarse mediante unos cursos en las secciones de: Enfermeras visitadoras sociales y enfermeras de guerra (Art. 8) en Madrid.

78 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 desempeñaría la actividad de jefe de estudios y secretaria de estudios. El profesorado debía estar formado por médico, dejando la monitorización de las prácticas a enfermeras.

riormente, al año siguiente, unificar los estudios de Enfermera, Practicante y Matrona en el de "Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)" mediante el *Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953*, publicado en el B.O.E. de 29 de Diciembre. Esta nueva forma de instrucción no diferenciaba en género y su certificación constituía un híbrido a caballo entre las titulación universitaria y las titulación profesionales. Además, se vinculó 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.[79]

Progresivamente, la figura del Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) se fue consolidando. El *Decreto 2319/1960 de 17 de Noviembre* (publicado en el B.O.E. de 17 de diciembre)[80] valió para regular las competencias profesionales (administración de medicamentos, inyecciones o vacunas, así como la realización de curas a operados; auxiliar al médico en intervenciones de cirugía y en las distintas especialidades; prestar asistencia inmediatamente 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 la titulación) y las numerosas órdenes, decretos y reales decretos que entre 1962 y 1975 procuraron crear nuevas especialidades que podían ser cursadas,

79 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 2017].

80 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 2017].

CUADRO Nº 4. COMPETENCIAS DEL AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO.

- Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
- Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- Practicar las curas de los operados.
- Prestar asistencia inmediata a casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente.
- Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- 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.

Fuente: Artículo nº 2, del Decreto 2319/1960, fechado el 17 de Noviembre.

tales como Podología, Pediatría-Puericultura, Medicina del Trabajo, Análisis Clínico o Uronefrología.[81]

Pese a que lentamente se fueron "reconquistando" las competencias y la posición profesional del "momento republicano", con la promulgación de la *Ley General*

81 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.

de Educación y Financiación de la Reforma Educativa 14/1970 de 4 de agosto, esta recuperación se vio truncada. En ella se establecía que los estudios de A.T.S. debían transformarse en Formación Profesional de 2º Grado, lo que suponía un retroceso considerable, generando un malestar importante entre los profesionales[82]. En 1976, ante esta situación, se constituyó una *Comisión* para el estudio y justificación, formada por representantes de tres ámbitos diferentes: por un lado los Ministerios de Educación y Sanidad, y por el otro la representación de los profesionales y la representación social, liderada por los colegios profesionales y los sindicatos, respectivamente[83]. Los diferentes movimientos sociales reivindicativos que se produjeron, obligaron 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.[84]

En los territorios más alejados, como Canarias, los aspirantes a obtener la titulación de A.T.S. debían trasladarse a la escuelas peninsulares para obtener la formación precisa. Para eludir el "insalvable y gravoso óbice de la insularidad", muchos candidatos habían optado por una pre-

EN APOYO DE SUS REIVINDICACIONES

Los ATS protagonizaron ayer una sentada frente a la Residencia Sanitaria

Ayer, por la tarde, se manifestaron ante la fachada de la Residencia Sanitaria de esta capital, gran número de profesionales ATS, que en la últimas fechas han hecho públicas sus protestas por considerar impropia la forma en que ha sido convocada la matrícula para cursar estudios de ATS, al estimar que según Decreto Ley, lo normal hubiera sido una convocatoria para matrícula de estudios de Enfermería. La manifestación realizada como "sentada", discurrió durante más de tres horas de forma pacífica, dando comienzo a la 3 de la tarde para finalizar alrededor de la seis y media. Los concentrados vestían, en su mayoría, el uniforme sanitario, y estaban representados los dos turno (mañana y gran parte de la tarde), así como los que disfrutan del período de vacaciones. En el transcurso de la "sentada", que no fue perturbada en ningún instante, se portaron dos pancarta muy visibles, en las que se podían leer frases alusivas al motivo central de su protesta. Los ATS presentes en la concentración, nos informaron que su protesta iba encaminada, fundamentalmente, a la actuación del rector de la Universidad de La Laguna, del decano de la Facultad de Medicina de dicho centro y de los jefes y directores de la Escuela de ATS, que han hecho caso omiso del correspondiente Decreto Ley, que regula sus estudio, convocando una matrícula, según ellos, impropia. Para hoy, a las 10 de la mañana, está prevista una nueva concentración, esta vez, ante la Facultad de Medicina, donde se abrirá oficialmente el plazo de matrícula ya anunciado.

Figura 4. Movilizaciones de la formación enfermera para el ingreso en la Universidad (Periódico *El Día*, 24 de agosto 1977).

... se vinculó definitivamente los estudios de A.T.S. con las facultades de medicina, ...

82 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.

83 También, en estos grupos de trabajo, se estudiaron además las funciones y los conocimientos necesarios para titularse como auxiliar de clínico, actualmente denominado auxiliar de enfermería.

84 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 2017].

paración en academias locales, como la creada por el brigada del ejército Manuel López Almanza a inicios del siglo XX, quien instruía a esta élite de aspirantes para posteriormente concurrir a la prueba evaluatoria en la Facultad de Medicina gaditana[85]. Para el adiestramiento se empleaban compendios como el *Manual Teórico Práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras* de Antonio Box María-Cospedal, que recogía en sus dos tomos los conocimientos teórico-prácticos básicos.

Aún así, la necesidad de "cuidadores profesionales" fue una constante en el territorio insular generadora de una preocupación que anidaba, ya no solo en el tejido social, sino en el profesional. Hubo alguna iniciativa reivindicadora, como la formulada por Dr. Diego Matías Guigou en 1964 con un escrito remitido a las autoridades sanitarias interesándose por la creación en la provincia de Santa Cruz de Tenerife de una Escuela de Enfermeras para paliar la marcada carencia de A.T.S. que limitaba el día a día en los hospitales[86]. Fue preciso esperar hasta el final de la década de los sesenta para que se crearan los primeros centros formativos en Canarias. Fueron las *Ordenes Ministeriales de 28 de abril de 1966* (B.O.E. de 23 de junio) y la de *23 de septiembre de 1967* (B.O.E. de 13 de octubre) las que crearon las "Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninas" del Instituto Nacional de Previsión (INP) de Las Palmas de Gran Canaria y de Santa Cruz de Tenerife con adscripción a la Facultad de Medicina de Cádiz dependiente de la Universidad de Sevilla. Posteriormente, con la creación de la Facultad de Medicina en la Universidad de La Laguna al amparo de la *Ley 56/1968 de 27 de julio*, publicada en el B.O.E. de 29 de julio de 1968[87], anexa al "vanguardista" Hospital General y Clínico[88], se crearon las condiciones propicias para que ambas escuelas quedaran adscritas a esta institución docente, junto a la Escuela de Enfermeras que se

Figura 5. Edificio de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino" (1964).

85 El origen de la Facultad de Medicina de Cádiz está en los Reales Colegios de Facultades (Colegio de Médicos de la Armada y la Escuela de Cirujanos). El magisterio proporcionado por los cirujanos en la Escuela de Anatomía se desarrolló en el Hospital Real de Cádiz. Anexa a la Facultad estaba la Escuela de Practicantes creada por Juan Lacomba en 1728. Hasta bien entrado el siglo XX, en 1979, la Facultad de Medicina no escinde de la Universidad de Sevilla.

86 Archivo del Cabildo Insular de Tenerife (ACIT), Sección de Beneficencia, caja número 888.
Plantea que *tanto en Tenerife como en las demás islas del Archipiélago necesitamos enfermeras eficientemente preparadas, situación de extremada necesidad para resolver esta situación, pues tanto los hospitales como las clínicas particulares carecen de este imprescindible servicio. Para la creación de esta escuela, Tenerife cuenta con la Universidad de San Fernando, que es el centro docente primordial del Archipiélago.*

87 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.

88 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.

Figura 6. Primera promoción de la Escuela de ATS femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino".

había fundado en 1968 en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, más conocido como Hospital Civil.[89]

La isla de Gran Canaria ya contaba con un hospital, el de San Martín, desde 1481. Pese a ser una fundación creada desde el momento de la Conquista, no se tiene constancia de la existencia de cuidadores con anterioridad a último tercio del siglo XVIII. El primer barbero-sangrador de este establecimiento, aunque en los documentos se le denomina "practicante", fue Don Rafael que desarrolló su actividad entre 1786 y 1806. Poco a poco, y como sucedió en mucho lugares, el centro quedó obsoleto, no teniendo un reemplazo hasta bien entrado el siglo XX. El 17 de febrero de 1964 abrió sus puertas la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social "Nuestra Señora del Pino". Impulsada en 1956 por D. Joaquín Deusa Soldevilla, director provincial del INP, y D. Ramón Díaz Fanjul, director de Asistencia Sanitaria, con el apoyo de las Corporaciones insular y municipal[90], no tuvo rival hasta 1971, año de la inauguración del Hospital Insular. Este establecimiento, que costó unos 200 millones de pesetas, en sus orígenes estaba dotado con 300 camas y 11 quirófanos, repartidas por un edificio de 11 plantas.

Para poner en funcionamiento el nuevo establecimiento se contrataron a 40 enfermeras externas y 25 internas, además de 21 Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, lideradas por la enfemera-jefe Sor Carmen[91]. En 1965 entra en funcionamiento en la Residencia Sanitaria la "Escuela de ATS femeninos", con 20 plazas internas de las que tan solo se llegaron a cubrir 15, primera promoción que dio paso a otras trece más. Aparejada a esta actividad formativa, en 1976 comenzó la formación de médico interno residente, más conocido como MIR, convirtiéndose en uno de los centros pioneros nacional en ofertar este servicio.

Fue preciso esperar hasta el final de la década de los sesenta para que se crearan los primeros centros formativos en Canarias.

Igualmente, el Hospital Insular contó con "Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos" un año después de su apertura, en 1972, bajo la jefatura de estudios de Dña. Benedicta Ojeda. Su primera promoción contó con un

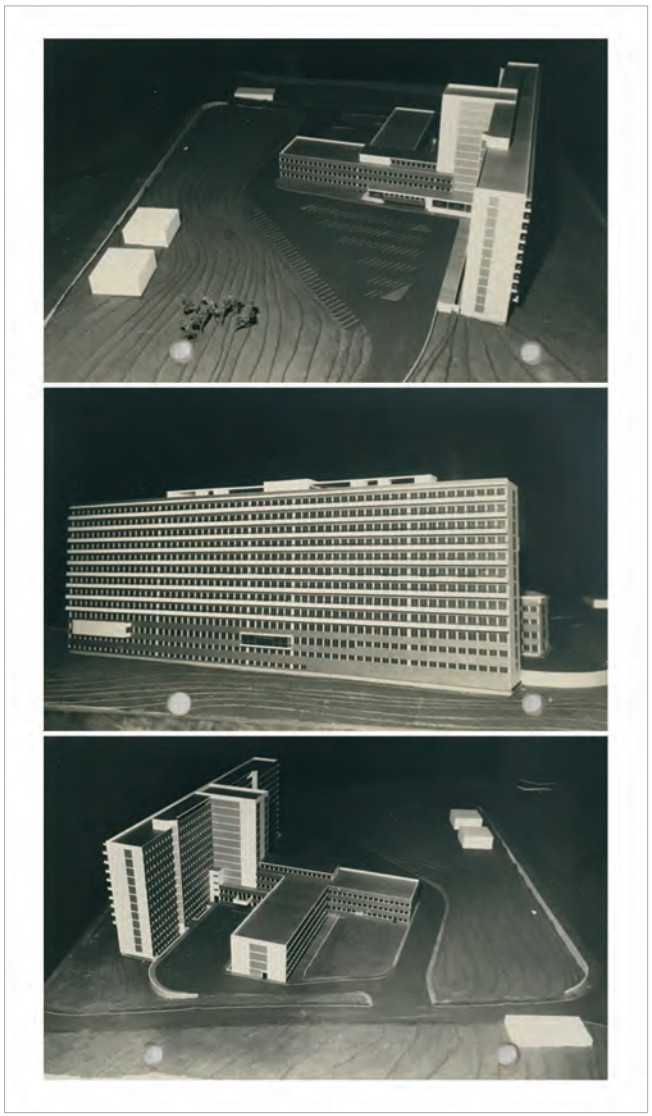
89 *Orden de 6 de febrero de 1970* las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitario femeninas del Instituto Nacional de Previsión de Las Palmas de Gran Canaria y de Santa Cruz de Tenerife.

90 Era tal la necesidad en la isla de Gran Canaria, que desde su inauguración fue patente: la primera intervención fue realizada por el cirujano Emilio Martínez Pastor a un paciente con trauma cervical, o el estreno de los paritorios con el nacimiento de un niño llamado Francisco Javier.

91 Su primer director fue José Miranda Junco. Junto a las enfermeras se dio orden de contratar a personal subalterno, un perito, electricistas, mecánicos, telefonistas, médicos internos y el capellán entre otros.

Figura 7. Profesorado de la Escuela de ATS femeninos y profesionales del Hospital Insular de Gran Canaria, entre ellos la Jefa de Estudios Benedicta Ojeda.

total de 37 alumnas que en régimen de internas se instruían teórica y prácticamente en el "arte de los cuidados" siguiendo los preceptos de las normas. Hasta la fecha, como en tantas otras escuelas de la Seguridad Social, no se había permitido la admisión de alumnos masculinos para su formación profesional. Fue preciso esperar hasta el curso 1975-1976 para su incorporación en los centros y poder así obtener la titulación de ATS. Con el *Real Decreto 2907/78 de 27 de octubre* se aprueba la conversión de la Escuela de ATS en la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la Universidad de La Laguna, a lo que se unió la *Orden Ministerial de 4 de junio de 1979* con la que se validó el primer plan de los estudios del Diplomado Universitario en Enfermería. Ambas normas supusieron un



Figuras 8, 9 y 10. Vistas de la maqueta del proyecto para el Hospital General y Clínico (1967-1968).

salto mayúsculo para la profesión, que consolidaba la disciplina enfermera en el espacio universitario. Años más tarde, con la creación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria el 26 de abril de 1989, la Escuela de Enfermería dejó su adscripción al "centro hermano de La Laguna" para integrarse en el recién creado en su provincia (*Decreto 300/1993 de 26 de noviembre*, dispone la integración de la Escuela Universitaria de Enfermería de Las Palmas en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria), cambiando su denominación y pasando a llamarse "Facultad de Ciencias Médicas y la Salud" (anteriormente "Centro de Ciencias de la Salud").

La historia que se desarrolló en Tenerife no distó en demasía de la acaecida en Gran Canaria. Ya desde 1964 en el Cabildo Insular de Tenerife anidaba una marcada conciencia de que las instalaciones del Hospital Civil era muy deficiente (falta de camas, arquitectura anticuada, equipamiento obsoleto,...) como ocurría en numerosos hospitales repartidos por todo el territorio español dependientes de la Beneficencia. Desde el gobierno insular, se apostaba por construir un nuevo hospital, como ya se ha comentado, para sustituir al desfasado "nosocomio civil". Esta idea se vio respaldada por el proyecto de Dr. D. Antonio González y González, Rector de la Universidad de La Laguna, quien apostaba por contar con una Facultad de Medicina en la institución en la que estaba al frente.

Esta intención se mantuvo en la retina de muchos. A comienzos de 1969, la Universidad carecía de una persona capaz de asumir la creación del centro docente. Fue gracias a la pericia del Dr. Miguel Guirao Pérez, la que activó

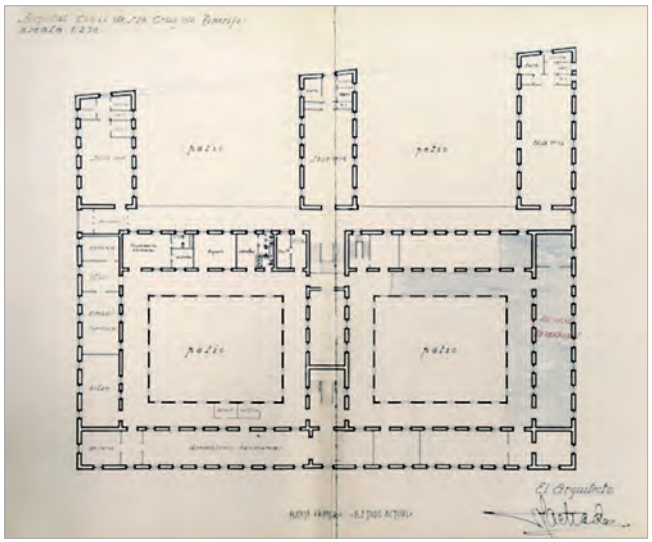


Figura 11. Plano del proyecto de creación de una "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife elaborado por el arquitecto Tomás Machado y Méndez Fernández de Lugo (1964).

A comienzos de 1969, la Universidad carecía de una persona capaz de asumir la creación del centro docente.

la puesta en marcha el Hospital General y Clínico de la isla, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna y la Escuela de Enfermería[92]. Esta última, la Escuela de Enfermeras, no nació con el nuevo hospital. El 25 de Mayo de 1968 el pleno del Cabildo insular de la isla acordó aprobar la realización de las obras para la creación de una "Escuela de Enferme-

92 El Dr. Miguel Guirao Pérez fue uno de los fundadores y el primer director del Hospital General y Clínico. Además fue nombrado decano honorífico de la primera y siéndole concedida por el Cabildo la medalla de oro de Tenerife. Como director y por encargo del Rectorado de nuestra Universidad, puso en marcha la Escuela de Estomatología (luego nuestra Facultad de Odontología).

ras" dependiente de la Corporación por un total de 450.067'24 pesetas, *que funcionará en régimen de internado en el Hospital Nuestra Señora de los Desamparados de esta capital, de conformidad con el dictamen de la Comisión de Beneficencia, Sanidad y Obras Sociales*[93]. Aparejado a la creación de la Escuela, se confeccionó un precepto, el *Reglamento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos del Hospital General de Tenerife dependiente del Excelentísimo Cabildo Insular de Tenerife*, en el que se estableció la misión de la Escuela de Enfermeras, la de *dar la formación teórico-prácticas exigible al personal auxiliar médico femenino (O.M. de 4 de agosto de 1953 y de 4 de julio de 1955) para obtener el título de Ayudante Técnico Sanitario Femenino*, estudios que debían ser recibidos bajo el régimen de internado[94]. El "boceto de la Escuela" recogía una relación de la dotación e infraestructuras con las que partía: *dos aulas con capacidad para 15 alumnos cada una, una sala de demostraciones ubicada en la Zona Quirúrgica de la Institución, dos Salas de Partos, un quirófano para Partos Distócicos, un quirófano de Ginecología, dos quirófanos de Cirugía General, un quirófano de Traumatología, un quirófano de Neurocirugía, un quirófano de Urología, un quirófano de Oftalmología-Otorrinolaringología, una sala de Endoscopia, una sala de Reanimación, una sala de Yesos, nueve plantas de Hospitalización con los puestos de enfermeras correspondientes en cada una de ellas, instalaciones de Nidos de recién nacidos, instalaciones de Prematuros con 7 incubadoras y servicios complementarios, instalaciones de dietética para Pediatría, instalaciones de Radiodiagnóstico, instalaciones de Electroterapia, instalaciones de Radioterapia superficial y profunda, instalaciones de Metabolimetría, Audiometría, Electrocardiografía y Encefalografía, instalaciones de Análisis Clínicos y Laboratorio de Anatomía Patológica.*[95]

Para el diseño de la organización el Dr. Carlos Pinto Grote, responsable de la puesta en marca del proyecto docente, solicitó información a la "Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria" en Tenerife, a la "Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Casa de Salud de Valdecilla" en Santander y la "Escuela de Enfermeras de las Hijas de la Caridad" de Carabanchel Bajo en Madrid.

En el *Reglamento de la Escuela de Enfermeras*, en su artículo 6 se establecía que, *de acuerdo con el artículo 12 de Decreto de fecha 27 de junio de 1953 del Ministerio de Educación Nacional, la Escuela contará con una Junta Rectora constituida por los siguientes miembros: El Director de la Escuela, como Presidente; El Médico Director del Hospital General; la Enfermera Jefe de la Escuela; la Secretaria de Estudios, que asumirá esta función en esta Junta; la Superiora de la Comunidad religiosa; El Catedrático Inspector presidirá la Junta siempre que asista a las reuniones, actuando en este caso el Director como Vicepresidente.*

En el artículo 9 del mismo *Reglamento*, se recogen las materias técnicas a recibir las alumnas: Reli-

93 Acit. Sección de Beneficencia, caja número 888. *Opus cit.*
Con cargo a la partida 122 bis del vigente presupuesto Ordinario de Gastos (para atenciones benéfico-sanitarias de esta isla).
94 Ibídem.
Igualmente establecen que la formación que *la escuela se encargará de que su organización se ajuste a sistemas modernos y eficaces en la línea avanzada de la enseñanza de la enfermería que actualmente existe en el mundo.*

95 Ibídem.

Figuras 12 y 13. Aula e instalaciones-recursos de la "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife (1964).

gión y Moral Profesional (Reverendo Padre D. Miguel Ángel Moore); Anatomía y Fisiología (Dr. Manuel Fernández de Villalta y García); Técnica del Cuidado de Enfermos (Srta. María Dolores Pérez de Saavedra); Higiene-Medicina Preventiva-Enfermedades Infecciosas y Bacteriología (Dr. Antonio Sierra López; Dr. Victoriano Ríos Pérez); Matemáticas, Física, Química, Química Aplicada y Física Esquemática Aplicada (D. Anatael Cabrera de Armas); Patología Médica y Quirúrgica (Dr. Raúl Capote Rodríguez); Farmacología Dietética (Dr. Roberto Ramón Rojas Rodríguez); Sicología-Siquiatría-Higiene Mental (Dr. Manuel Parejo Moreno; Dr. Carlos Pinto Grote); Maternología-Puericultura-Pediatría (Dr. Pedro Rodríguez Truillo); Sociología. Historia de la Profesión (Dr. Conrado Rodríguez Maffiote); Idiomas: Francés, Inglés o Alemán (Srta. Sharlee Nerner de Elsworth), Educación Física (Srta. Dulce María Estévez Guerra).

Figuras 14 y 15. Instalaciones y recursos de la "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife (1964).

El acceso a la Escuela estaba limitado. Solo se podía acceder siempre y cuando se cumplieran una serie de requisitos predefinidos: *cumplir 17 años de edad dentro del año natural en el que solicite el ingreso; tener aprobado el Bachillerato Elemental o el Laboral, la carrera de Magisterio o el grado pericial de la de Comercio; poseer las condiciones físicas y de salud necesarias que se comprobaran por medio de un reconocimiento médico efectuado en la Escuela; ser presentada por dos personas de reconocida solvencia moral, que consignarán su domicilio; aprobar el examen de ingreso en la Escuela, que se realizará ante un tribunal designado por la Junta Rectora y que versará sobre los temas de un programa de cultura general y conocimientos básicos para los estudios de enfermeras, adaptando a la características del Centro.* Aparejados a estos requisitos estaban todos los referentes a la documentación que debía ser aportada entre el 1 y el 15 de septiembre de cada año en la Secretaría de la Escuela: títulos académico que posea;

Figura 16. Instalaciones de la "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife (1964).

ser hija o huérfana de funcionario del Excelentísimo Cabildo Insular de Tenerife o acogida al Jardín Infantil de la Sagrada Familia; ser hija o huérfana de Médicos o Auxiliares Técnicos Sanitarios de los Establecimientos Insulares de Beneficencia; certificado de acta de nacimiento, legalizada cuando proceda; certificado académico de estudios; declaración jurada de los posibles estudios de enfermera que haya realizado antes y sus vicisitudes; escrito de presentación por dos personas de reconocida solvencia moral, que consignarán su domicilio; y, por último, carta, de puño y letra de la solicitante, en la que razone por qué desea seguir los estudios, y expresión de la Escuela donde quiere realizar el examen de ingreso.[96]

Pero el proyecto educativo, pese a una preparación que había dado comienzo seis años antes, no se consumó hasta 1970. Este mismo año, se solicitó *la habilitación de una sala en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados para el descanso y estudio de los alumnos que cursan el Ayudantes Técnicos Sanitarios*. Superadas ya las dificultades iniciales, y teniendo en cuenta que el proyecto ya existía desde 1964, se iniciaron la formación-enseñanza de Ayudantes Técnicos Sanitarios en esta Facultad de Medicina. Pero al no estar dispuestas las instalaciones del Hospital General y Clínico, se procedió a que las enseñanzas teóricas y prácticas se realizaran en el edificio del Hospital Civil. Tras un estudio detenido de las posibilidades del antiguo establecimiento benéfico se dispuso la admisión de 50 alumnos, para lo que se acondicionaron diferentes estancias como una sala de estar suficientemente amplia para su descanso y estudio, así como los necesarios aseos y servicios, sin perder de vista la existencia tanto de alumnos como de alumnas (un tercio aproximado eran varones). La apertura de un centro mixto en tan tempranas fechas, hizo que la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Hospital Civil fuera la primera con estas características de España bajo la jefatura de estudios de Sor María Blasco, que posteriormente sería sustituido por Sor Francisca Negrín. Pero el espacio no sobraba en el viejo nosocomio. El Dr. Tomás Cerviá Cabrera, Director del Instituto de Patología Regional de Tenerife ofreció sus instalaciones, el aula de formación, que *el Instituto destina para las clases teóricas, hasta tanto sean terminadas las obras de la nueva Escuela.*[97]

En 1970, ante la necesidad de dar final al proyecto, el Ministerio de la Gobernación dispuso subvención para construir una Residencia-Escuela de Enfermeras anexa al Hospital General de Tenerife. La Residencia-Escuela, a la par que la ya existente en la Residencia Sanitaria presente en la isla, se planteaba como un complemento imprescindible de la puesta en funcionamiento del Hospital General y Clínico de Tenerife y de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, que en ningún momento perdía de vista el cursar los estudios en régimen de internado. El 12 de enero de 1970 el secretario de la Comisión de Coordinación Hospitalaria aprobó la construcción de una Residencia-Escuela de Enfermeras, con 132 plazas, estableciendo una subvención de 8.000.000 de pesetas, para la anualidad del curso. Poco contentos con el diseño ya existente, se solicitó al arquitecto D. Francisco

96 Ibídem.

97 Clavijo Hernández, F.; Luis Brito, M.; Chaves, A. *El Hospital, 1971-1996. Aproximación a la Historia del Hospital Universitario de Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Periódicos de Tenerife S.L./Burgado Editorial, 1996, p. 95-97.

Figura 17 . Vista exterior del edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Pero el proyecto educativo, pese a una preparación que había dado comienzo seis años antes, no se consumó hasta 1970.

Javier Picabea Cervino una nueva redacción, que contemplara la condición de estar anexo al Hospital General de Tenerife. Para la nueva propuesta se fijó un aumento considerable: el total de 13.222.034'68 pesetas. En Sesión Ordinaria del Exmo. Cabildo de 24 de Marzo de 1970, con el dictamen de la Comisión de Beneficencia, Sanidad y Obras Sociales se aprueba que se consigne un crédito de 2.250.000 pesetas para afrontar el primer plazo de su pago. Pero tal era la premura por las condiciones en las que los alumnos se hallaban, que el 11 de septiembre se procede al *concurso-subasta para la adjudicación de obras de construcción de una Residencia-Escuela para Enfermeros.*[98]

Aunque tanto en Tenerife como en Gran Canaria existían escuelas en pleno funcionamiento, éstas no eran capaces de suministrar los profesionales suficientes. Esta situación motivó a que en 1973, desde el Cabildo Insular de La Palma, se solicitara a la Mancomunidad Provincial Interinsular de Santa Cruz de Tenerife la creación de una escuela de enfermeras de la Seguridad Social en la Residencia Sanitaria en dicha isla. El Delegado General del Instituto Nacional de Previsión consideró innecesaria y dificultosa en relación al profesorado, ofreciendo la posibilidad de un aumento del número de alumnos en las dos escuelas existen en ambas provincias.[99]

Pero poco duró el edificio de la Residencia-Escuela intacto. A mediados de la década de los setenta, se encargó proyecto para un nuevo edificio al arquitecto D. José Miguel Márquez Zárate. Las nuevas necesidades del centro hospitalario obligaron a que en 1978 se realizara un proyecto-

98 Clavijo Hernández, F.; Luis Brito, M.; Chaves, A. (1996). *Opus cit*, p. 96.
99 Archivo Histórico Provincial de Santa Cruz de Tenerife (AHPSCT), Mancomunidad Provincial Interinsular de Santa Cruz de Tenerife, Sección de Beneficencia, caja número 212, Negociado de Fomento, expediente número 1233.

Figuras 18 y 19. Su Majestad Doña Sofía junto al Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez (superior) y Profª Dña. María Teresa Monzón Casas (inferior) durante su visita a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna el 30 de abril de 1991.

estudio para reformar la Escuela de ATS para destinarla a *hospitalización de pacientes que requieren cuidados mínimos de enfermería y acoger en la última planta del nuevo edificio la Comunidad de Religiosas*. La nueva obra se colocó en la inmediaciones del antiguo Sanatorio-Enfermería Antituberculosos de Ofra (más conocido por Hospital del Tórax), cuyos gastos fueron sufragados por el Ministerio de Educación y Ciencias y el Cabildo insular en un 70-30 %, respectivamente. El nuevo centro educativo, próximo al Hospital Universitario de Canarias (antiguo Hospital General y Clínico) desde 1980 comenzó a impartir la enseñanza teórica a nivel de diplomatura en la Escuela y la práctica en el centro sanitario anexo bajo la dirección del Dr. Manuel Moya Benavent, que dio paso a la primera enfermera que ocupó este puesto, Dña. María Teresa Monzón Casas.[100]

Para el edificio, el arquitecto apostó por pautas estilísticas de un funcionalismo arquitectónico carente de ornamento y basado en la estructura con un marcado "encanto original". La pérgola situada en su entrada, que recuerda a un alpendre, en palabras de la Dra. Carmen Fraga González, *da un aire pintoresco y los vanos con persianas verticales inspiran un aire grácil a los paramentos cubiertos con cerámica de grés*. Cuenta con dos plantas, aunque en realidad son cuatro como producto del desnivel. Interiormente, aulas y despachos se adaptan a la línea curva del edificio que se alterna con las zonas ajardinadas iluminadas gracias a un techo translúcido que proporciona tranquilidad[101]. Actualmente, la Sección de Enfermería y Fisioterapia perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud, imparte el título de Grado en Enfermería fruto de la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior.

Aunque tanto en Tenerife como en Gran Canaria existían escuelas en pleno funcionamiento, éstas no eran capaces de suministrar los profesionales suficientes.

El otro centro docente en la isla fue la "Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria". El Director de la Residencia Sanitaria D. Pedro Díaz Domínguez, con fecha de 15 de febrero de 1967, firmó el expediente de solicitud del reconocimiento oficial de la Escuela, dependiente del Instituto Nacional de Previsión-INP (Ministerio de Trabajo) y con adscripción a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz. El trámite fue resuelto con premura. Desde abril de ese mismo año comenzaron los preparativos para proceder a su apertura en el curso académi-

100 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. Una de las primeras normas en asumir fue la *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. A ésta le sucedió la *Directivas del Consejo de Europa, de 14 septiembre de 1980. 80/154:80/156*, en la 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 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. En la actualidad la Sección de Enfermería se encuentra incorporada a la Facultad de Ciencias de la Salud estando al frente la vicedecana de Enfermería Dr. Dña. Josefina Castañeda Suardíaz, la vicedecana de Calidad de Enfermería y Fisioterapia, Dña. María Aranzázu García Pizarro y la coordinación de la Unidad Docente de la isla de La Palma, Dña. María Dolores Ramos Díaz; el Departamento de Enfermería está gestionado por el Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez (director) y la Dra. Dña. María Mercedes Novo Muñoz (subdirectora).

101 Fraga González,C. *Patrimonio arquitectónico y artístico de la Universidad de La Laguna*. Santa Cruz de Tenerife: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, 1998, p. 98-102.

Figura 20. Vista exterior del edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

Figuras 21 y 22. Primera promoción de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Escuela de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria durante su inauguración en 1967.

co que se iniciaba, 1967-1968. La inauguración dio comienzo con una misa del Espíritu Santo en la capilla de la Residencia para dar paso al acto académico que se desarrolló en el salón de actos del centro, ambos de la mano del Prelado de la Diócesis el Dr. D. Luis Franco Cascón. A dicha ceremonia asistieron el vicerrector de la Universidad de La Laguna, Dr. D. Jesús Hernández Perera en representación del rector; el presidente de la Audiencia Provincial, D. Idelfonso La Roche Lecuona; el vicepresidente del Cabildo insular, D. Tomás Cruz García; el teniente de alcalde de Santa Cruz de Tenerife, Dr. D. Javier de Loño Pérez; el delegado provincial accidental de Trabajo, D. Francisco Artengo Hernández; el jefe provincial de Sanidad, Dr. D. Domingo Martín Yumar; el presidente del Colegio de Médicos, Dr. D. Manuel Parejo Moreno; el director de la Residencia Sanitaria, Dr. D. Pedro Díez Dominguez; los profesores de la Escuela, los doctores Cáceres, Martí, Montegui, Puerta y Sierra; y el jefe nacional de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, D. Mario de Lamata, quien recalcó durante su intervención *la magnitud de la labor que está realizando la Seguridad Social, expresando la confianza en el éxito de la labor*

docente, que ahora se inicia en Tenerife para la formación de estos profesionales medios.[102]

Las primera ubicación de la Escuela fue en el prístino edificio de la Residencia Sanitaria, popularmente conocido como "Edificio de la General". Comenta Dña. Sofía Giménez Blanes, una de la primeras instructora de la Escuela, que se dispuso el *ala izquierda de la planta baja, orientada hacia el barrio de San Pio, para disponer el centro formativo: aulas, salas de demostración e internado. En el día a día se impartían clases prácticas para dar paso a las clases teóricas repartidas entre los tres cursos. Las clases prácticas eran en las salas de demostración en las que se procurara que tuvieran una nociones mínimas antes de subir a planta*[103]. Según refiere la Dra. Dña. Ángeles Leal Felipe, alumna perteneciente a la primera promoción, *las 25 alumnas se alojaron en un ala del edificio que se dispuso tanto para la formación como para hospedarnos.* Continúa diciendo: *éramos una novedad porque en ese momento en La Candelaria habían muy pocas enfermeras o ATS en plantilla. Si existía mucha dotación de auxiliares, y para los médicos de La Candelaria fue muy novedoso tener alumnas de enfermeras*[104]. Agrega a estos comentarios Dña. Blanca Nélida Pérez Señas, profesora emérita de la Escuela, *que*

Figura 23. Normas para la confección de los uniformes de las alumnas de la Escuela de A.T.S.F. de la Residencia Sanitaria de Nuestra Señora de Candelaria.

102 Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (AEUENSC). Libro de Actas de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria". Papeles sueltos.

103 *Congreso Canario de Enfermería, 12 de mayo de 2017. Quo vadis? 100 años cuidado personas, 50 formando profesionales de enfermería.* Mesa inaugural "Enfermería: Historia y Ciencia" compuesta por D. Manuel Perera Verano, Dña. Sofía Giménez Blanes, Profª Dña. Blanca Nélida Pérez Señas, Profª Dña. Olga Perera Pérez y Dr. Francisco Javier Castro Molina (moderador), celebrado el 12 de mayo de 2017 en el Paraninfo de Guajara (Campus de Guajara, Universidad de La Laguna).

104 Castro Molina, FJ; Rodríguez Bacallado, CN. *Entrevista a la Dra. Ángeles Leal Felipe*. EGLE: Revista del los profesionales de los Cuidados y de las Ciencias de la Salud. Sección Sapienza Viva. Año IV, número 9, tercer cuatrimestre 2017.

cuando llegó a la Escuela le sorprendió que no estuviera dirigido por religiosas (…) Cuando llegó la diplomatura fue complicado armarla aunque las asignaturas estaban bien estructurada (…) pero había algo en Enfermería Fundamental que era el Proceso de Atención de Enfermería que costó mucho por la carencia de bibliografía existente, aunque poco a poco se fue solucionando con los congresos y con la invitación a estos encuentros científico de las teórica.[105]

Dentro de la planificación de la Escuela, se estableció un número máximo de 45 alumnas, 15 por curso, pudiendo admitir el primer año, el de la puesta en marcha hasta 20 estudiantes. Para la conformación de la Junta Rectora de la Escuela, como figura en la primera reunión celebrada el 24 de agosto de 1967, se consignó:

- *Presidente:*

  Dr. D. Pedro Díez Domínguez.

- *Vocales:*

  Sor María Garcíandía Gamboa, Rvda. Madre Superiora de la Residencia Sanitaria.

  Srta. Isabel Vilar Borges, Delegada Provincial de la Sección Femenina.

  Srta. Patricia Saura Saíz, Enfermera Jefe de la Escuela.

  Don Mario Montequi López-Huerta, en representación del Profesorado.

- *Secretaría:*

  Srta. Aurora Martínez Garrido, Secretaria de Estudios de la Escuela.

105 *Congreso Canario de Enfermería* (2017). *Opus cit.*

Figura 24. Acto de apertura del curso académico anterior a 1973 celebrado en el salón de actos de la Residencia Sanitaria. Al fondo, las instructoras Dña. Manuela Álvarez junto a Dña. Blanca N. Pérez.

Igualmente, se establece que *el Catedrático-Inspector presidirá la Junta, siempre que asista a las reuniones, actuando en este caso el Director como Vicepresidente*[106]. *Con la Junta Rectora, el resto del personal directivo que asumirá la responsabilidad de la Escuela estará constituido por: Srta. Mercedes Rosillo Martínez, Instructora; Don Luis Sainz-Bravo Valle, Administrador de la Escuela; Don Horacio Yanes González, Profesor de Moral y Religión; Srtas. Mª del Carmen Herrero Herrero, Isabel Sánchez Caraballo y Mª del Carmen García Herrera, Profesoras de Formación Política, Educación Física y Enseñanzas del Hogar respectivamente.*

106 AEUENSC. Libro de actas. Fundación de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitario Femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria. Acta número 1, p. 1-2.
Según se hace constar, el Catedrático-Inspector de la Universidad de Cádiz era el Dr. José María Corral Saleta, profesor de la Facultad de Medicina.

Como "Cuadro de Profesores" se establecieron: un profesor de Anatomía Funcional (D. Mario Montequi López-Huerta), una profesora de Biología, Microbiología y Laboratorio (Dña. Mª Dolores Puerta López), un profesor de Patología General y Patología Médica (D. José Luis Martí Cartaya), un profesor de Higiene, Enfermedades Transmisibles y Medicina Social (D. Pedro Díez Domínguez), un profesor de Patología Quirúrgica (D. José Mª Cabezas de Herrera Sánchez), un profesor de Técnica Quirúrgica (D. Enrique Rodríguez-Solís Solís), un profesor de Terapia y Dietética (D. Felipe Gómez Ullate), un profesor de Psicología e Historia de la Profesión (D. Sebastián Darias Montesinos), un profesor de Especialidades Quirúrgicas, un profesor de Medicina y Cirugía de Urgencia (D. Victoriano Darias Montesinos), un profesor de Obstetricia y Ginecología (D. Domingo Méndez Fernández), un profesor de Puericultura e Higiene de la Infancia (D. Miguel Estarriol Hamilton), un profesor de Religión y Moral Profesional, una profesora de Formación Política, una profesora de Educación Física, una profesora de Enseñanza del Hogar y dos instructoras.[107]

La demanda formativa, unida al crecimiento de la necesidad asistencial de la recién estrenada Residencia Sanitaria, obligó a pensar en incorporar un inmueble propio para la Escuela. Se dispuso un edificio de estructura metálica en 7 alturas (dos soterradas) con dos alas articulado a partir de un cuerpo central de escaleras y ascensor, de fachada parca en ornamentos y coronada por el logotipo de la Seguridad Social Obligatoria, de la que tan solo destacaba la presencia de balcones. Durante la construcción del edificio, la obra

107 AEUENSC. Papeles sueltos pendiente de organizar.

Figura 25. Alumnas ataviadas con el traje regional junto con profesorado de la Escuela durante la visita del ministro del Trabajo, D. Licinio de la Fuente acompañado de su esposa Dña. Asunción Asprón en noviembre de 1971.

se paralizó por carecer de permiso municipal. A ello se agregó el conflicto generado al invadir los terrenos de la autopista de Santa Cruz-Laguna junto al proyecto que el consistorio tenía de hacer una circunvalación en la zona. Pese a ello, el propósito se consumó. El 5 de mayo de 1973 se inauguraron el edificio de la Maternidad, el Hospital Infantil junto a las instalaciones de la Escuela[108]: las primeras plantas del edificio se dedicaron a la actividad docente y el resto a dormitorios de las alumnas, las enfermeras y a la residencia de las hermanas de San Vicente de Paúl[109]. Para el acto oficial tuvo a bien estar presente el Ministro

108 Periódico *ABC*. Edición de la mañana, 5 de mayo de 1973, p.57.
109 *Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria. Apuntes de una historia*. Santa Cruz de Tenerife: Dirección del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria, 2006, p. 47-49.

Figuras 26 y 27. Acto de inauguración del nuevo edificio de la Escuela y Residencia de ATSF, junto al de Maternidad y el Hospital Infantil el 5 de mayo de 1973.

de Trabajo, D. Licinio de la Fuente, quien había estado dos años antes para visitar las obras de la Escuela, entre otras cosas.[110]

La *Orden de 29 de junio de 1978* aprobaba la conversión de la "Escuela de ATS femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de Candelaria", dependiente del INSALUD y adscrita a la Universidad de La Laguna, en la "Escuela Universitaria de Enfermería", con órgano de gobierno, reglamento y entidad propia. Con este cambio, el internado dejó de ser preciso. El que hasta ahora había sido un centro docente femenino pasó a ser mixto durante el curso académico 1978-1979. Este cambio radical fue visto con prudencia: mientras en la promoción anterior se habían matriculado un total de 29 alumnas, en esta tan solo llegó a 8 alumnos. En ese momento, estaban al frente de la Escuela, el Dr. José Luis Martí Cartaya como director, Dña. Mercedes Rosillo Martínez como directora técnica y, como secretaria de estudios, Dña. Blanca Nélida Pérez Señas[111].

La demanda formativa, unida al crecimiento de la necesidad asistencial de la recién estrenada Residencia Sanitaria, obligó a pensar en incorporar un inmueble propio para la Escuela.

El que hasta ahora había sido un centro docente femenino pasó a ser mixto durante el curso académico 1978-1979.

A inicios de los setenta, y una vez que el centro hospitalario contó con una Maternidad y un Hospital Infantil, la Escuela apostó por formar las primeras matronas en la isla. La actividad docente dio inicio en el curso académico 1972-1973, implantando dentro de la oferta del centro

110 Durante la visita, la segunda promoción de ATS le solicitó que le apadrinara, a lo que accedió gustosamente.

111 Los directores y directoras que gestionaron la Escuela desde su fundación hasta la actualidad son: Dña. Carmen Rodríguez Moises (jefa de escuela), Dña. Mercedes Rosillo Martínez (jefa de escuela y primera directora), Dña. Manuela Álvarez Guisado (directora), Dña. Mercedes Avella Socorro (directora) y D. Julio José Galiano García (director). Actualmente estan al frente de la Escuela la Dr. Dña. María Elisa de Castro Peraza (directora) y Dña. Ana María Perdomo Hernández (secretaria/jefa de estudio).

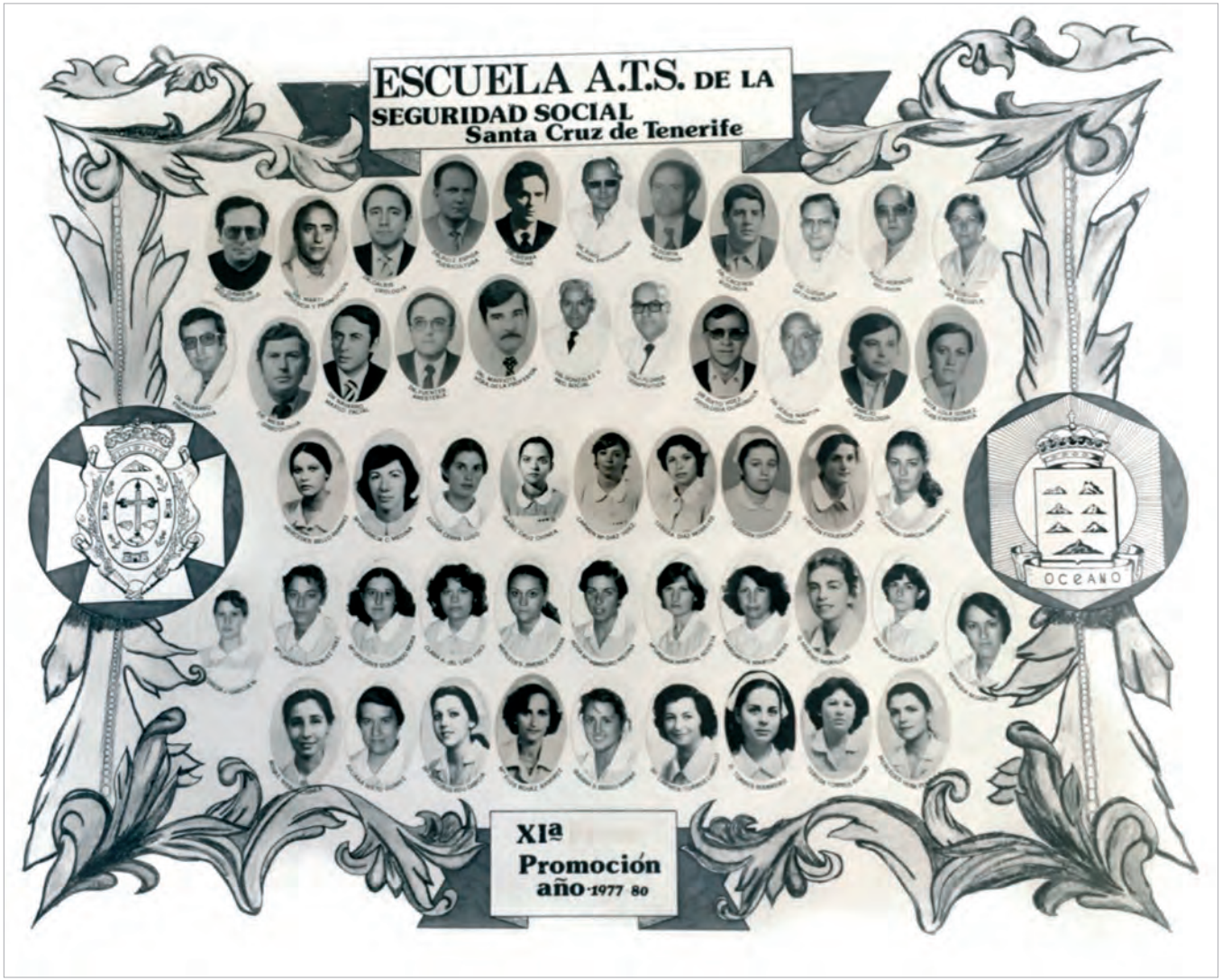


Figura 28. Orla de la XIª Promoción de ATS de la Escuela de Nuestra Señora de Candelaria (1977-1980).

Figura 29. Foto de grupo de la XIª Promoción de ATS de la Escuela de Nuestra Señora de Candelaria (1977-1980).

la especialidad de "Asistencia Obstétrica". Durante trece años ininterrumpidamente la especialidad se impartió, siempre bajo el control facultativo de La Laguna hasta que en 1985 se suspendió esta titulación. Unos años más tarde, en 1992, tras la creación de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, se procedió a acreditar la Unidad Docente de Santa Cruz de Tenerife por el Ministerio de Sanidad y Consumo[112], para en abril de 1994 comenzar su formación la primera promoción de Enfermeras Internas Residentes (EIR) bajo la jefatura de estudios de la matrona Dña. Alejandra Rodríguez García.[113]

Al igual que su homóloga presente en el Campus de Ciencias de la Salud, esta Escuela sufrió un profundo cambio con la promulgación del *Decreto 83/2009, de 16 de junio, por el que 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-*

112 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 Sanitarias*, 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. El Proyecto mientras en el artículo 2 se enumeraban las *Especialidades de Enfermería*, en la Disposición Adicional Segunda, punto 3, se especificaba 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.

113 A ella le sucedieron Dña. Jacqueline Nereida Rodríguez Gómez, Dña. María Teresa García Hernández o Dña. Asunción González Ramos.

Figura 30. Salón de actos de la Escuela con las alumnas de la especialidad de Asistencia Obstétrica (1974-1975).

2010, así como la publicación de la *Resolución de 30 de abril de 2010, de la Universidad de La Laguna, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería*, que daría un giro copernicano a la formación enfermera en ambos centros docentes.

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.

Arenal, C. *La emancipación de la mujer en España*, Mauro Armiño, Madrid, 1974.

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.

Clavijo Hernández, F.; Luis Brito, M.; Chaves, A. *El Hospital, 1971-1996. Aproximación a la Historia del Hospital Universitario de Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Periódicos de Tenerife S.L./Burgado Editorial, 1996.

Delgado Criado, B. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994.

Fraga González, C. *Patrimonio arquitectónico y artístico de la Universidad de La Laguna*. Santa Cruz de Tenerife: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, 1998.

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.

Hernández Conesa, J. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill (Interamericana), 1999.

Hernández Martín, F. Historia de la Enfermería en España: desde la Antigüedad hasta nuestros días. Madrid: Síntesis, 1996.

Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria. Apuntes de una historia. Santa Cruz de Tenerife: Dirección del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria, 2006.

Huertas, R. (2000). Política Sanitaria: De la Dictadura de Primo de Rivera a la II República. Revista Especial de Salud Pública, 74 , pp. 35-43.

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 2017].

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.

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.

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.

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 2017].

Orden de 6 de febrero de 1970 las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitario femeninas del Instituto Nacional de Previsión de Las Palmas de Gran Canaria y de Santa Cruz de Tenerife.

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 2017].

3.2.2 Archivos.

Archivo del Cabildo Insular de Tenerife (ACIT), Sección de Beneficencia.

Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (AEUENSC). Libro de Actas de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria".

Archivo Histórico Provincial de Santa Cruz de Tenerife (AHPSCT), Mancomunidad Provincial Interinsular de Santa Cruz de Tenerife, Sección de Beneficencia.

3.2.3 Archivos Multimedia.

Congreso Canario de Enfermería, 12 de mayo de 2017. Quo vadis? 100 años cuidado personas, 50 formando profesionales de enfermería. Mesa inaugural "Enfermería: Historia y Ciencia" compuesta por D. Manuel Perera Verano, Dña. Sofía Giménez Blanes, Profª Dña. Blanca Nélida Pérez Señas, Profª Dña. Olga Perera Pérez y Dr. Francisco Javier Castro Molina (moderador), celebrado el 12 de mayo de 2017 en el Paraninfo de Guajara (Campus de Guajara, Universidad de La Laguna).

3.2.4 Publicaciones Periódicas.

Castro-Molina, F.J., Rodríguez-Novo, N., & Martín-Casañas, F.V. (2017). Sanidad y la II República Española (1931-1936): la creación de la figura de la primera Directora de Enfermeras. *Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48).* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.10>

Castro Molina, FJ; Rodríguez Bacallado, CN. *Entrevista a la Dra. Ángeles Leal Felipe.* EGLE: Revista del los profesionales de los Cuidados y de las Ciencias de la Salud. Sección Sapienza Viva. Año IV, número 9, tercer cuatrimestre 2017.

García Castillo, N. Un análisis educativo de la formación enfermera en España durante la Segunda República, de JA Vera Pérez y JM Hernández Conesa [comentario de texto]. Temperamentvm 2012, 16. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn16/t1602.php> [Consultado el 5 de marzo de 2017].

Herrera Rodríguez, F. Un capítulo de la Enfermería: la "cirugía menor" en le 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 2017].

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 2017].

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 2017].

Periódico *ABC*.

Periódico El Día.

3.2.5 Créditos de Imágenes.

Figura 3. Hermanas de la Caridad en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino" (1964). *Archivo de Francisco Javier Castro Molina.*

Figura 4. Movilizaciones de la formación enfermera para el ingreso en la Universidad (Periódico *El Día*, 24 de agosto 1977).

Figura 5. Edificio de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino" (1964). *Archivo de Francisco Javier Castro Molina.*

Figura 6. Primera promoción de la Escuela de ATS femeninos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de "Nuestra Señora del Pino". *Archivo de Francisco Javier Castro Molina.*

Figura 7. Profesorado de la Escuela de ATS femeninos y profesionales del Hospital Insular de Gran Canaria, entre ellos la Jefa de Estudios Benedicta Ojeda.

Figuras 8, 9 y 10. Vistas de la maqueta del proyecto para el Hospital General y Clínico (1967-1968). [*Archivo del Cabildo Insular de Tenerife*].

Figura 11. Plano del proyecto de creación de una "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife elaborado por el arquitecto Tomás Machado y Méndez Fernández de Lugo. [*Archivo del Cabildo Insular de Tenerife*].

Figuras 12, 13, 14, 15, y 16. Aula e instalaciones-recursos de la "Escuela de Enfermeras" en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en Santa Cruz de Tenerife (1964). [*Archivo del Cabildo Insular de Tenerife*].

Figura 17. Vista exterior del edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Figuras 18 y 19. Su Majestad Doña Sofía junto al Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez (superior) y Profª Dña. María Teresa Monzón Casas (inferior) durante la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna el 30 de abril de 1991.

Figura 20. Vista exterior del edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria.

Figuras 21 y 22. Primera promoción de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Escuela de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria durante su inauguración en 1967. [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 23. Normas para la confección de los uniformes de las alumnas de la Escuela de A.T.S.F. de la Residencia Sanitaria de Nuestra Señora de Candelaria. [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 24. Acto de apertura del curso académico anterior a 1973 celebrado en el salón de actos de la Residencia Sanitaria. Al fondo, las instructoras Dña. Manuela Álvarez junto a Dña. Blanca N. Pérez. [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 25. Alumnas ataviadas con el traje regional junto con profesorado de la Escuela durante la visita del ministro del Trabajo, D. Licinio de la Fuente acompañado de su esposa Dña. Asunción Asprón en noviembre de 1971. [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 26 y 27. Acto de inauguración del nuevo edificio de la Escuela y Residencia de ATSF, junto al de Maternidad y el Hospital Infantil el 5 de mayo de 1973. [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 28. Orla de la XIª Promoción de ATS de la Escuela de Nuestra Señora de Candelaria (1977-1980). [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

Figura 29. Foto de grupo de la XIª Promoción de ATS de la Escuela de Nuestra Señora de Candelaria (1977-1980).

[*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

FIGURA 30. Salón de actos de la Escuela con las alumnas de la especialidad de Asistencia Obstétrica (1974-1975). [*Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Nª Sª de Candelaria*]

4 NUESTRA FORMACIÓN.
40 AÑOS FORMANDO PROFESIONALES

4.1 LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Y LA INCORPORACIÓN AL TRABAJO PROFESIONAL.

Tanto en España como en Canarias es innegable el alto nivel de calidad de la práctica enfermera en los distintos ámbitos laborales: Atención Especializada, Atención Primaria, Atención de Urgencias; esta alta calidad se constata en los distintos estudios de satisfacción que desarrolla el Ministerio de Sanidad en España y que publica en los barómetros sanitarios y, por supuesto, en los diferentes estudios de satisfacción hospitalaria. En el caso de Canarias estos estudios referidos a la satisfacción hospitalaria, siempre revelan que el enfermero es el profesional más valorado en el sistema sanitario por los pacientes que ha cuidado.

El éxito de los alumnos egresados de la Universidad de La Laguna en los últimos cincuenta años, está avalado por infinidad de datos que podemos objetivar que, aunque no es el objetivo central de este artículo, sí conforma una de las bases en las que queremos soportar nuestra hipótesis de discurso. Los enfermeros egresados de la Universidad de La Laguna deben su nivel de calidad a una sólida formación teórica y a un estricto y planificado sistema de prácticas clínicas en exquisita armonía con el Sistema Sanitario, sus-

TABLA Nº1. NÚMERO DE ENFERMEROS POR COMUNIDADES Y RATIO POR 1.000 HABITANTES

COMUNIDADES	ENFERMEROS 2016	RATIO/1.000 HAB.
Andalucía	41.060	4.88
Aragón	8.519	6.46
Asturias, Principado de	7.131	6.87
Baleares, Illes	6.663	5.83
Canarias	12.806	5.99
Cantabria	4.433	7.61
Castilla y León	17.089	6.99
Castilla La Mancha	11.503	5.62
Cataluña	51.919	6.98
Comunitat Valenciana	27.366	5.54
Extremadura	7.302	6.74
Galicia	14.211	5.23
Madrid, Comunidad de	50.955	7.88
Murcia, Región de	6.116	4.16
Navarra, Com. Foral de	5.484	8.58
País Vasco	16.218	7.48
Rioja, La	2.007	6.43
Ceuta	517	6.11
Melilla	549	6.48
TOTAL	291.848	6.27

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2017.

tentado además en una formación regulada por normativa estatal, directivas comunitarias y unas normas deontológicas que amparan la seguridad que tienen los ciudadanos de que son atendidos por profesionales con las competencias necesarias, adquiridas por una estricta y evaluada formación teórica y práctica.

En un primer periodo, hace 100 años, se planteaba que la formación de los practicantes, A.T.S. y enfermeros debía ser eminentemente práctica, y se desarrollaba una formación más empírica que ampliamente universitaria, sin duda la práctica permitía garantizar a los pacientes que eran tratados por personas que tenían "*experiencia*".

Pero, ¿por qué es tan necesaria la experiencia en estos profesionales?, vamos a intentar responder a esta cuestión. Los enfermeros cuando terminan sus estudios de grado después de los tres años, o los actuales cuatro años, se incorporan con plenitud de competencias y autonomía a su puesto de trabajo en cualquiera de los sectores de cuidados, es decir, que si tienen sus derechos del título abonados y se colegian a final de julio, el día uno de agosto se encuentran de responsables máximos de unidades de enfermería, de mayor y menor complejidad, siendo en muchos casos el único profesional que cuida a un número de pacientes, en España, un ratio elevado, como vemos en la tabla nº1. Por ello se le contrata y se le encarga una actividad profesional para lo que requiere una experiencia avalada en el propio sistema de salud. Sin duda, podría ser mejor que tuviésemos un sistema de especialización de la totalidad de los enfermeros, de manera que adquirieran experiencia y autonomía en el trabajo en proceso de especialización.

Juan Gutiérrez, Antonio Vega y Emilio Lentini asisten a una cesárea practicada por el Dr. D. Celestino González-Chávez en el Hospital Civil. Año 1970.

Esta especialización no existe, como sí ocurre con el total de los graduados en medicina que acaban sus estudios en España, que pueden ir formándose en práctica clínica de forma progresiva a lo largo de los cuatro o cinco años de especialización. En Enfermería se le exige al enfermero recién egresado disponer de las competencias para el desarrollo autónomo de la profesión y, para ello, solo puede tener éxito si ha adquirido las competencias de enfermero generalista, es decir, si ha obtenido la experiencia clínica suficiente, o con otras palabras si tiene suficiente práctica clínica realiza-

TABLA Nº2. TOTAL DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DE NUEVO INGRESO EN ESPAÑA EN UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL CURSO 2016/2017.

UNIVERSIDAD	Nº ESTUDIANTES
Total Universidades Privadas	2.607
Total Universidades Públicas	9.682
Total Enfermeros Matriculados	12.289

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2017.

da. Hemos de recalcar que no existe en el modelo profesional español de ciencias de la salud una situación similar.

En resumen, los 12.000 enfermeros que terminan anualmente sus estudios en España, como demuestra la tabla nº 2 con datos del INE, son contratados prácticamente en los primeros tres meses después de acabar sus estudios, para desempeñar de forma autónoma el trabajo de Enfermero Generalista. Esto se ha podido hacer por el eficiente modelo de formación en prácticas. En los últimos años se ofertan 1.050 plazas de formación especializada, de forma que menos del 10% de los egresados pueden asistir a un modelo de prácticas de residente con la incorporación a la práctica profesional de enfermero especialista de forma gradual, adquiriendo la autonomía de forma progresiva según adquiere formación y práctica clínica.

Para lograr esta estructura de formación tan sólida y consolidada hemos de valorar positivamente la gran cantidad de profesionales e Instituciones que han visto la necesidad de contar con un profesional enfermero imprescindible para el desarrollo del actual sistema sanitario español.

El Estado español, reguló ampliamente la docencia clínica asistencial del personal de enfermería, entre otros, y determinó las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y la Instituciones Sanitarias.[114]

Por ello, en la disposición adicional sexta de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria[115], se determinaba que por el Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, y previo informe del Consejo de Universidades, se establecieran las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias en las que se debiera impartir enseñanza universitaria a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran. Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ha dispuesto que las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad, establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran[116], añadiendo que las bases generales del régimen de concierto preverán lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

Se parte del supuesto de que toda la estructura asistencial del sistema sanitario, tanto en sus recur-

114 Real Decreto 1558/1986, de 28 de Junio.
115 Ley Orgánica 11/1983, de 25 de Agosto, de Reforma Universitaria.
116 Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.

sos materiales como humanos, debe poder utilizarse para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales sanitarios, del mismo modo que el sistema universitario debe servir para su reciclaje.

De esta forma, en los últimos cuarenta años se desarrolla un potente entramado legal que regula, el cuerpo de profesores, y en concreto los asociados clínicos, y se determina la necesidad de potenciar la formación práctica de las profesiones de la salud, básicamente Medicina y Enfermería y algunas otras de especialización vía residente.

Esta estructura formativa nos permite a los Docentes en Enfermería, adquirir una gran experiencia en la formación práctica de nuestros alumnos garantizando la seguridad clínica de los pacientes. Y para ello contamos, tal y como establece la norma, con toda la estructura del sistema Sanitario y sus recursos, tanto materiales como humanos.

Posteriormente, la necesidad de armonizar los sistemas universitarios exigida por el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, iniciado en 1999 con la Declaración de Bolonia y la consiguiente interacción operada entre tales sistemas por las diversas normativas nacionales sucesivamente promulgadas, ha dotado de una dimensión y de una agilidad sin precedentes al proceso de cambio emprendido por las universidades europeas.

Se estableció el año 2010 por la citada Declaración para la plena consecución de sus objetivos y, el sistema español, aún habiendo dado notables pasos hacia la convergencia mediante la sucesiva adopción de normativas puntuales, adolecía, sin embargo, del adecuado marco legal

Práctica clínica en la Universidad de La Laguna.

que, de un modo global, sustentara con garantías la nueva construcción.

La Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, sienta las bases precisas para realizar, decía, una profunda modernización de la Universidad española[117]. Así, entre otras importantes novedades, el Título VI de la Ley establece una nueva estructuración de las enseñanzas y títulos universitarios oficiales que permitía reorientar, con el debido sustento normativo, el proceso anteriormente citado de convergencia de nuestras enseñanzas universitarias con los principios dimanantes de la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior.

... la necesidad de contar con un profesional enfermero imprescindible para el desarrollo del actual sistema sanitario español.

117 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de Abril.

Y en este marco se promulgó la orden CIN que establecía los estudios de grado de enfermería.[118]

Esta convergencia introduce un elemento fundamental en la reforma universitaria, la necesidad de que los distintos estudiantes adquirieran en el periodo de estudios previos a su egreso universitario experiencia en empresas, es decir, que todos los estudiantes debían hacer prácticas externas en empresas del tejido social, reflejándose la necesidad de que se adquiriera experiencia y formación práctica, además de la teórica y las prácticas de laboratorio.

Este concepto de prácticas externas se quiere aplicar a todos los estudios universitarios y dar una forma homogénea de organización en todos ellos, olvidándose en muchos casos que, en la formación en Medicina y en Enfermería, venía siendo habitual el desarrollo de prácticas clínicas con un modelo organizativo y docente con una tradición de muchos años, y que, en ningún caso puede asimilarse a las prácticas externas.

Las diferencias sustanciales entre este modelo de estudios con prácticas clínicas integradas en la docencia y las prácticas externas del nuevo modelo universitario, se centran en la necesidad de que los Universitarios que terminaban sus estudios sin experiencia de trabajo pudiesen adquirir esta experiencia en esas prácticas externas en empresas privadas o públicas, con la idea de aproximarse al tejido empresarial y mejorar la inserción en el mundo del trabajo. Esta inserción en el mundo del trabajo de los enfermeros está lograda al 100%, pues son todos los enfermeros que finalizan sus estudios los que se incorporan al mundo del trabajo y se insertan perfectamente en pocos días. Se demuestra que el modelo de prácticas clínicas que está regulado y organizado en los planes de estudios desde hace 50 años, es adecuado y eficiente para lograr los objetivos que persiguen actualmente las prácticas externas.

Estos criterios nos permiten asegurar que las prácticas clínicas son necesarias en los estudiantes de Enfermería y de Medicina como medio de formarse con criterios de eficiencia y para garantizar la calidad y la seguridad clínica de los pacientes, así como cumplir con las normas deontológicas y humanizadas de la atención a las personas.

No puede entenderse una formación práctica con la tutela de "tutores externos" exclusivamente, pues esto implicaría que los alumnos tienen como responsables de su docencia a los profesionales que las empresas pueden poner para supervisar, vigilar o tutelar a los alumnos en prácticas externas, sin la figura del profesor que debe programar, supervisar, formar y evaluar a sus alumnos en sus periodos de prácticas clínicas.

Esta labor docente del profesor de la universidad que se encarga de la formación práctica de sus alumnos en las distintas fases del proceso de enseñanza-aprendizaje, es lo que ha garantizado en los últimos años la perfecta concordia con los enfermeros asistenciales y con los modelos asistenciales, de forma que es necesaria la figura de los profesores vinculados y la figura de los profesores asociados, que conforman un modelo de formación único de alta calidad.

La organización docente de las prácticas clínicas, requiere de un alto esfuerzo de sincronización y de

118 Orden CIN/2134/2008, de 3 de Julio.

4.1 Las Prácticas Clínicas y la incorporación al trabajo profesional.
4.2 La Enfermería, una profesión regulada.

Práctica tutelada en la Universidad de La Laguna.

buenas maneras entre los sistemas sanitarios y educativos que van más allá de la simple firma de un convenio de colaboración.

La Profesión de Enfermería es una profesión regulada por Directiva Europea y que requiere de normas y leyes para el ejercicio de la profesión en todo el continente, dentro de estas normas se encuentran aquellas que explicitan las necesidades de formación y la exigencia de requisitos competenciales para garantizar el ejercicio profesional en toda Europa, y no cabe en este modelo el de prácticas externas.

4.2. LA ENFERMERÍA, UNA PROFESIÓN REGULADA.

En este capítulo pretendemos abordar algunos conceptos recogidos en directivas europeas y en decretos de trasposición al ordenamiento jurídico español, para fundamentar aspectos de las profesiones reguladas en el Sistema Sanitario Español, en concreto plantear aspectos regulatorios de la profesión de Enfermería. Es decir, la normativa, directrices europeas y decreto de trasposición sobre reconocimiento del título de enfermero generalista y condiciones mínimas de formación. Básicamente se refiere a la necesidad de cumplir con diferentes normas para garantizar la circulación y el ejercicio de la profesión en toda Europa y la necesidad del reconocimiento de títulos. Por ello a continuación recogemos textos íntegros de normas que explican la evolución de estas directivas y normas.

Con la publicación del Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI).

> *"En el año 2008, con El Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, se adaptó al ordenamiento jurídico español la regulación comunitaria sobre esta materia. En síntesis, la primera de las Directivas citadas venía a consolidar el marco general por el que se regulaba el derecho de los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea a ejercer una profe-*

La organización docente de las prácticas clínicas, requiere de un alto esfuerzo de sincronización y de buenas maneras entre los sistemas sanitarios y educativos que van más allá de la simple firma de un convenio de colaboración.

Clase de preparación de Prácticas Clínicas.

sión, por cuenta propia o ajena, en un Estado miembro distinto de aquél en que hubiesen adquirido sus cualificaciones profesionales.

Este marco era el resultado de la evolución histórica de las numerosas Directivas hasta entonces adoptadas sobre el particular, casi desde el origen de la propia Comunidad Europea, complementado con los principios derivados de la copiosa jurisprudencia del Tribunal de Justicia a lo largo de más de cuatro décadas y dirigidas a la progresiva supresión de los obstáculos a la libre circulación de las personas y servicios entre los Estados miembros.

Entre mediados de los años setenta y ochenta las instituciones comunitarias abordaron la cuestión desde la óptica de la armonización y coordinación de las condiciones de formación de los títulos conducentes al ejercicio de determinadas profesiones, en su **mayor parte pertenecientes al ámbito de la salud***, lo que facilitaba su agrupación en listas que, a la postre, habrían de conducir a su* **reconocimiento automático entre los diferentes estados miembros***.*

Sin embargo, la dificultad para seguir avanzando bajo el mencionado enfoque vertical y armonizador en el resto de profesiones, propició un giro en la estrategia de las instituciones comunitarias hacia otro enfoque, ahora horizontal, basado en la búsqueda de otros mecanismos de reconocimiento de títulos susceptibles de ser aplicados a todos los restantes sectores profesionales. Surgieron así las directivas del llamado sistema general, adoptadas a partir de 1989.

La Directiva 2005/36/CE venía a refundir casi toda la legislación comunitaria sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales, acabando con la dispersión anterior y agrupándola en un único cuerpo normativo. Por otro lado, aunque se mantenían los fundamentos esenciales del sistema anterior, incluyendo la distinción entre un régimen general de reconocimiento y otro basado en la coordinación de las condiciones mínimas de formación, la Directiva vino a incorporar importantes elementos novedosos así como destacados principios establecidos por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia.

La Directiva 2013/55/UE, de 20 de noviembre, que ahora se traspone, mantiene la vigencia de la anteriormente citada, si bien introduce en ella modificaciones relevantes con la finalidad de seguir progresando en la eliminación de los obstáculos al ejercicio de los derechos de los ciudadanos de la Unión Europea y aligerando la carga administrativa vinculada al reconocimiento de las cualificaciones profesionales. Asimismo, sirve para mejorar la competitividad de los Estados miembros, apoyar el crecimiento sostenible y reducir el desempleo

en el marco de las iniciativas europeas de promoción de la movilidad de los trabajadores dentro de la Unión Europea.

Entre las medidas que se incorporan con esta nueva regulación adoptada con el objetivo de reforzar el mercado interior y favorecer la libre circulación de los profesionales, al tiempo que se garantiza un reconocimiento más eficaz y transparente de las cualificaciones profesionales, es de destacar el establecimiento de una «Tarjeta Profesional Europea» destinada a facilitar la movilidad temporal a través de la aplicación, según los casos, del sistema de reconocimiento automático o de un procedimiento simplificado en el marco del sistema general.

La tarjeta profesional europea se expedirá a petición de un profesional previa presentación de los documentos necesarios y habiéndose cumplido los procedimientos correspondientes de comprobación por las autoridades competentes. Cuando la tarjeta profesional europea se expida a efectos de establecimiento, debe constituir una decisión de reconocimiento y ser tratada como cualquier otra decisión de reconocimiento con arreglo a la Directiva 2005/36/CE.

El funcionamiento de la tarjeta profesional europea debe apoyarse en el Sistema de Información del Mercado Interior (IMI) introducido por el Reglamento (UE) 1024/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo.

Hasta la fecha, este procedimiento resulta de aplicación para las profesiones de enfermería, farmacéutico, fisioterapeuta, en ciencias de la salud, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Ejecución (UE) 2015/983 de la Comisión de 24 de junio de 2015.

De forma específica, la nueva normativa incorpora también novedades respecto de las condiciones mínimas de formación establecidas para determinadas profesiones. Así, las relativas al número mínimo de años de la formación básica de médico; la posibilidad de dispensas relativas a ciertas partes de la formación de médico especialista, cuando se cuente con una especialidad médica anterior en un Estado miembro; la revisión puntual de ciertos aspectos relativos a los programas de formación de enfermería a fin de lograr una garantía mejor definida y más orientada hacia la obtención de resultados que asegure que el profesional ha adquirido determinados conocimientos y capacidades durante la formación; que los requisitos de admisión a la formación de matrona deben aumentarse a doce años de enseñanza general o exigir la superación de un examen de nivel equivalente, excepto en el caso de los profesionales que ya posean un título de enfermero responsable de cuidados generales; y el establecimiento de nuevos principios respecto a las especialidades médicas y odontológicas que gozarán

Material de prácticas del Grupo de Asistencia Inicial al Traumatizado (AITA), del Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

de reconocimiento automático cuando éstas sean comunes para al menos dos quintos de los Estados miembros.

En otro orden de cosas, la nueva Directiva 2005/36/CE, mediante la introducción de principios comunes de formación, promueve un carácter más automático del reconocimiento de cualificaciones profesionales en el caso de profesiones que no gozan actualmente de este. Dichos principios comunes de formación deben adoptar la forma de «Marcos Comunes de Formación» basados en un conjunto común de pruebas de formación normalizadas sobre conocimientos, aptitudes y competencias. Los marcos comunes de formación también deberían poder incluir especialidades, que en la actualidad no se acogen a las disposiciones sobre reconocimiento automático. Los marcos comunes de formación relativos a dichas especialidades, en particular las especialidades médicas, deben ofrecer un elevado nivel de protección de la salud pública y la seguridad de los pacientes.

Asimismo, aunque la Directiva 2005/36/CE ya establecía la obligación para los profesionales de disponer de los conocimientos lingüísticos necesarios, la nueva ordenación prevé la posibilidad de que las autoridades competentes procedan a su verificación efectiva tras el reconocimiento de sus cualificaciones profesionales posibilitando, en particular, en el caso de las profesiones con implicaciones para la seguridad de los pacientes que dicha comprobación de competencia lingüística se efectúe antes de que el profesional empiece a ejercer la profesión en el Estado miembro de acogida.

En orden a incrementar las garantías hacia los ciudadanos, la norma crea los «Centros de Asistencia», cuya actividad principal será proporcionar asesoramiento y asistencia a los ciudadanos, incluso mediante entrevistas individuales, a fin de garantizar que la aplicación cotidiana de las normas del mercado interior en los casos particulares complejos sea objeto de un seguimiento a escala nacional. Los centros de asistencia actuarán de enlace con las autoridades competentes y los centros de asistencia de otros Estados miembros.

Además, constituye también una importante novedad el establecimiento de un «Mecanismo de Alerta». Así, respecto a la coordinación de la información entre Estados miembros, no solo se recoge la relativa a responder a las solicitudes de información dirigidas por autoridades de otros Estados miembros, sino que se recoge la obligación de alertar por propia iniciativa a las autoridades competentes de los demás Estados miembros sobre los profesionales que ya no están autorizados a ejercer su profesión.

A través de este mecanismo, debe alertarse a todos los Estados miembros cuando, debido a una medida disciplinaria o a una condena penal, un profesional ya no esté autorizado a ejercer, incluso con carácter temporal, sus actividades profesionales en un Estado miembro. La alerta debe incluir toda la información disponible acerca del período definido o indefinido al que se aplica la restricción o prohibición. Esta alerta debe activarse a través del sistema IMI. La obligación de emitir una alerta solo debe imponerse a los Estados miembros en los que tales profesiones estén reguladas.

El mecanismo de alerta específico para los profesionales de la salud en virtud de la Directiva 2005/36/CE, debe aplicarse también a los veterinarios, así como a los profesionales que ejercen actividades relacionadas con la educación de los menores, incluida la educación y la atención a la primera infancia."

La finalidad del Real Decreto viene definida en el artículo nº1 donde establece que tiene por objeto establecer las normas y procedimientos para permitir el acceso y ejercicio de una profesión regulada en España mediante el reconocimiento de las cualificaciones profesionales adquiridas en otro u otros Estados miembros de la Unión Europea y que permitan a su titular ejercer en él la misma profesión.

Establece además, normas relativas al acceso parcial a una profesión regulada y procedimientos para el reconocimiento de los períodos de prácticas profesionales realizadas en otro Estado miembro.

En este Real Decreto en el artículo nº4, se establecen algunas definiciones que son de interés para este capítulo como son:

- **Formación regulada:**

  a) Se entenderá por «formación regulada», toda formación orientada específicamente al ejercicio de una profesión determinada y que consista en un ciclo de estudios completado, en su caso, por una formación profesional, un **periodo de prácticas profesional** o una **práctica profesional**. La estructura y el nivel de la formación profesional, del periodo de prácticas profesionales o de la práctica profesional, se determinarán mediante las disposiciones legales, reglamentarias o administrativas del Estado miembro correspondiente o serán objeto de control o aprobación por la autoridad que se determine con este fin.

  b) Tendrán la consideración de educación y formación regulada en España aquellas enseñanzas que, cumpliendo dichos requisitos, conduzcan a la obtención de un título oficial con valor en todo el territorio nacional, generalmente incluido en los correspondientes niveles del sistema educativo español.

La estructura y el nivel de la formación profesional, del periodo de prácticas profesionales o de la práctica profesional, se determinarán mediante las disposiciones legales,...

- **Período de prácticas profesionales:**

  Un período de ejercicio profesional realizado bajo supervisión siempre que constituya una condición para el acceso a una profesión regulada, y que puede tener lugar durante, o una vez completados, los estudios que conducen a la obtención de un diploma.

Aparatología para prácticas de simulación.

- **Periodo de prácticas y prueba de aptitud:**

  a) Se entenderá por «periodo de prácticas», el ejercicio en España de una profesión regulada efectuado bajo la responsabilidad de un profesional cualificado, que podrá ir acompañado de una formación complementaria. Este periodo de prácticas supervisadas será objeto de una evaluación. Las modalidades del periodo de prácticas y de su evaluación se determinarán en las normas a las que se refiere la disposición final segunda.

  b) Se entenderá por «prueba de aptitud», el control realizado sobre los conocimientos, las capacidades y las competencias profesionales del solicitante, efectuado o reconocido por las autoridades competentes españolas y que tiene por objeto apreciar la aptitud del solicitante para ejercer en España una profesión regulada.

     Para permitir dicho control, las autoridades competentes españolas establecerán una lista de las materias que, sobre la base de una comparación entre la formación requerida en España y la recibida por el solicitante, no estén cubiertas por el diploma u otros títulos de formación que posea el solicitante.

     En la prueba de aptitud deberá tenerse en consideración que el solicitante es un profesional cualificado en el Estado miembro de origen o de procedencia. La prueba versará sobre materias a elegir entre las que figuren en la lista y cuyo conocimiento sea una condición esencial para poder ejercer la profesión de que se trate en España. Dicha prueba podrá abarcar asimismo el conocimiento de las normas profesionales aplicables a las actividades de que se trate en España.

  c) Las autoridades competentes españolas establecerán el estatuto en España de las personas en prácticas y de los solicitantes que deseen prepararse para la prueba de aptitud, en lo que se refiere al derecho de residencia, obligaciones, derechos y beneficios sociales, dietas y remuneración, en su caso, de acuerdo con lo establecido en la normativa comunitaria aplicable.

- **Profesión regulada:**

  A los exclusivos efectos de la aplicación del sistema de reconocimiento de cualificaciones regulado en este real decreto, se entenderá por «profesión regulada» la actividad o conjunto de actividades profesionales para cuyo acceso, ejercicio o modalidad de ejercicio se exija, de manera directa o indirecta, estar en posesión de determi-

nadas cualificaciones profesionales, en virtud de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas.

Dentro del Capítulo III de este real decreto, que lleva por título: **Reconocimiento basado en la coordinación de las condiciones mínimas de formación**, queremos resaltar el artículo nº 42: Formación en Enfermería responsable de cuidados generales, incluido en la Sección 3ª: Enfermera responsable de cuidados generales, que dice textualmente:

1. *En España, la formación básica de enfermería responsable de cuidados generales es la que conduce a la obtención del título universitario oficial de Diplomado en Enfermería, establecido por el Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, o a la obtención del título de Grado establecido de acuerdo con las previsiones contenidas en la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, conforme a las condiciones del Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008. Dichos títulos permiten el ejercicio de las actividades profesionales a que se refiere el artículo 7.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

2. *Para su reconocimiento, a efectos del acceso a las actividades profesionales de enfermera responsable de cuidados generales, la formación conducente a la obtención de los títulos a que se refiere el artículo 29 deberá cumplir los requisitos que se recogen en los siguientes apartados:*

   a) *La admisión a la formación de enfermera responsable de cuidados generales estará supeditada a:*

      1.º *Una formación de enseñanza general de al menos doce años sancionada por un diploma, certificado u otro título expedido por las autoridades u organismos competentes de un Estado miembro, o por un certificado que acredite que se ha superado un examen de admisión de nivel equivalente y que dé acceso a universidades o a centros de enseñanza superior de un nivel que se reconozca como equivalente, o*

      2.º *Una formación de enseñanza general de al menos diez años sancionada por un diploma, certificado u otro título expedido por las autoridades u organismos competentes de un Estado miembro, o por un certificado que acredite que se ha superado un examen de nivel equivalente que dé acceso a una escuela profesional de enfermería o a un programa de formación profesional de enfermería.*

   b) *La formación de enfermera responsable de cuidados generales se realizará a tiempo completo y se referirá como mínimo al programa que figura en el apartado 5.2.1 del anexo III.*

3. *La formación en enfermería responsable de cuidados generales comprenderá en total por lo menos tres años de estudios, que podrán expresarse además en créditos ECTS equivalentes, que representen al menos 4.600 horas de* ***formación teórica y clínica****; la duración de la formación teórica representará como mínimo un tercio y la de la formación clínica, al menos la mitad de la duración mínima de la formación.*

   Los Estados miembros velarán por que el centro encargado de la formación de enfermería asuma la **coordinación**

entre la formación teórica y clínica con respecto a todo el programa de estudios.

4. *Se considerará enseñanza teórica la parte de la formación de enfermería mediante la cual se adquieren los conocimientos, capacidades y competencias profesionales exigidas de conformidad con los apartados 6 y 7.*

   Esta formación se impartirá por el personal docente de enfermería, así como por otras personas competentes, en universidades, en centros de enseñanza superior de nivel reconocido como equivalente o en escuelas profesionales de enfermería o programas de formación profesional de enfermería.

5. *Por formación clínica se entenderá la parte de la formación de enfermería mediante la cual se aprende, en un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma y/o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos, capacidades y competencias adquiridos. El aspirante a enfermera no solo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a personas y pequeños grupos de personas, en centros sanitarios o en la comunidad.*

   Esta formación se impartirá en hospitales y otros centros sanitarios, así como en la colectividad, bajo la responsabilidad del personal docente en enfermería y con la cooperación y la asistencia de otros enfermeros cualificados. Otras personas cualificadas podrán integrarse en el proceso de enseñanza.

   Los estudiantes de enfermería participarán en las actividades de los servicios en cuestión en la medida en que dichas actividades contribuyan a su formación y les permitan aprender a asumir las responsabilidades que implican los cuidados de enfermería.

6. *La formación de enfermera responsable de cuidados generales garantizará que el profesional en cuestión haya adquirido los conocimientos y capacidades siguientes:*

   a) *Amplios conocimientos de las ciencias en las que se basa la enfermería general, incluida una comprensión suficiente de la estructura, funciones fisiológicas y comportamiento de las personas, tanto sanas como enfermas, y de la relación existente entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano.*

   b) *Conocimiento de la naturaleza y de la ética de la profesión así como de los principios generales de la salud y de la enfermería.*

   c) *Experiencia clínica adecuada; experiencia que se seleccionará por su valor formativo, y se adquirirá bajo la supervisión de personal de enfermería cualificado y en lugares donde el número de personal cualificado y de equipos sean adecuados para los cuidados de enfermería al paciente.*

   d) *Capacidad para participar en la formación práctica del personal sanitario y experiencia de trabajo con ese personal.*

   e) *Experiencia de trabajo con miembros de otras profesiones del sector sanitario.*

7. *Los títulos de formación de enfermera responsable de cuidados generales acreditarán que el profesional en cuestión se encuentra, como mínimo, en condiciones de aplicar las siguientes competencias, independientemente de que la formación se haya adquirido en una universidad, un centro de enseñanza superior de nivel reconocido como equivalente, una escuela profesional o mediante programas de formación profesional en enfermería:*

   a) Competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a), b) y c), con el fin de mejorar la práctica profesional.

   b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras d) y e).

   c) Competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a) y b).

   d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.

Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

   e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.

   f) Competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.

   g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.

   h) Competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermera responsable de cuidados generales.

Como puede leerse en el amplio decreto de trasposición al que nos hemos referido con la copia literal

de los aspectos referidos a enfermería y en concreto a las condiciones de formación para la adquisición de las competencias de enfermero generalista, es necesaria la formación en práctica clínica, y queda perfectamente referido en la sección 3ª: Enfermera responsable de cuidados generales, en el artículo 42, donde determina la necesidad de docentes de enfermería y la adquisición de competencias clínicas.

4.3. LA FORMACIÓN PRÁCTICA.

4.3.1 Idearo.

Misión. *Nuestra razón de ser.*

Estar a la vanguardia en la formación práctica de los estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna de las asignaturas de Prácticas Clínicas I, II, III, IV y Practicum, conformada desde la solidez ética, pensamiento crítico, creativo, conocimientos y aptitudes enfocados en la persona, el entorno, el cuidado y la salud, a través de una práctica humanizada. Los estudiantes de Grado de Enfermería alcanzarán las competencias y objetivos de aprendizaje definidos en las Guías Docentes de dichas asignaturas, lo que les permitirá ser profesionales competentes con un fuerte compromiso hacia la disciplina de Enfermería y el servicio público.

Visión. *Lo que queremos ser.*

En el contexto Universitario, con las competencias adquiridas en estas asignaturas, se pretende formar estudiantes de Enfermería capaces de alcanzar un alto grado de competencia profesional, es decir, conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) excelentes e innovadoras, competitivas, de alta calidad para incorporarse al mundo laboral como profesionales de Enfermería comprometidos con una práctica confiable y competente, como líderes en nuevas tendencias en el cuidado de la salud, y asumiendo retos para mejorar una sociedad diversa, dinámica y compleja.

Valores.

Los ideales y principios colectivos.

Los valores esenciales del ser humano son inherentes a la Enfermería, como el respeto de los derechos humanos, principios éticos, derechos culturales, el derecho a la vida, a la libre elección, a la dignidad, a ser tratado con respeto y a la libertad.

Todos ellos se insertan de forma intrínseca en el currículum formativo y se contienen en cada una de las Guías Docentes de las asignaturas. Durante la elaboración del proceso de cuidados, los estudiantes deben incorporar los valores de la defensa de la vida en sí misma, la dignidad, individualidad, intimidad, autonomía y la capacidad de autorregularse.

Asimismo, nuestra formación práctica ahonda en otros aspectos asociados íntimamente a un ejercicio competente, enfatizando otros valores como:

- Compromiso social.
- Responsabilidad.
- Objetividad.
- Integridad.
- Humanismo.

- Honestidad, para no crear falsas expectativas.
- Participación activa de la persona, la familia y los cuidadores.
- Competencia profesional.
- Espíritu de investigación.
- Capacidad de aprender y escuchar.
- Fomento de la innovación y la creatividad.
- Comunicación terapéutica (diálogo, escucha activa).
- Seguridad: propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo.

4.3.2 Competencias.

Dentro del plan de Estudios de Grado en Enfermería y concretamente centrándonos en las asignaturas de Prácticas Clínicas I, II, III, IV y Practicum, podemos hablar de veinticinco competencias que los alumnos irán adquiriendo de forma parcial o total en las Prácticas Clínicas I, II, III y IV, hasta llegar a la adquisición total de dichas competencias en la Asignatura Practicum. La consecución de cada una de estas veinticinco competencias, genera un resultado de aprendizaje que convierte al estudiante en profesional. A continuación desarrollaremos dichas competencias, su adquisición parcial o total en las diferentes asignaturas y el aprendizaje conseguido. Usaremos las siguientes abreviaturas en las tablas:

- *P.C.I (Prácticas Clínicas I)*
- *P.C.II (Prácticas Clínicas II)*
- *P.C.III (Prácticas Clínicas III)*
- *P.C.IV (Prácticas Clínicas IV)*
- *P (Alcance parcial)*
- *T (Alcance total)*

1. Capacidad para la incorporación progresiva de los valores profesionales, las competencias de comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión clínica, el juicio crítico.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar y la seguridad a las personas atendidas.
- Identificar/reconocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la Enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de la Enfermería.
- Aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.
- Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.

La consecución de cada una de estas veinticinco competencias, genera un resultado de aprendizaje que convierte al estudiante en profesional.

Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

2. Capacidad para atender a las personas que presentan problemas de salud más prevalentes.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar y la seguridad a las personas atendidas.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
- Diferenciar/distinguir las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
- Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.
- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

3. Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud/mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico).

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Diferenciar/distinguir las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
- Valora y reconoce signos y síntomas normales o indicadores de salud/mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona adulta y niños/as.
- Diferenciar los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.
- Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
- Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y formas de vida asociadas al proceso de envejecimiento.

4. Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
- Identificar/asociar la función, las actividades y la actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud/enfermedad.
- Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar y la seguridad a las personas atendidas.
- Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, la diferencia cultural, el grupo étnico, las creencias y valores.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
- Identificar los problemas de salud más frecuentes en cada una de estas etapas.
- Identificar los datos de valoración, los problemas de Enfermería y las complicaciones que puedan presentarse en cada una de estas etapas.
- Diferenciar los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

5. Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales.

Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y formas de vida asociadas al proceso de envejecimiento.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Describir y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de Enfermería.
- Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar y la seguridad a las personas atendidas.
- Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
- Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.
- Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Seleccionar y aplicar los cuidados específicos de Enfermería en las diferentes etapas de la infancia y la adolescencia,

Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

incluyendo la educación para la salud a los padres o cuidadores principales.

- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud/enfermedad.
- Diferenciar los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

6. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección del paciente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.
- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
- Diferenciar los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

7. Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

- Reconocer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.
- Aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.

8. Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
T	T	T	T	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y la familia.
- Aplicar los cuidados generales en las mujeres y los neonatos durante el proceso de maternidad.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.

9. Capacidad para poner en práctica principios de salud y seguridad, incluidos la movilización y manejo del paciente, control de infecciones, primeros auxilios básicos y procedimientos de emergencia.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	T	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Reconocer las situaciones de riesgo vital y ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.
- Diferenciar/distinguir las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
- Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
- Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Aplicar las medidas necesarias ante los enfermos en situación crítica, urgente y emergente.

10. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

- Identificar el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería.
- Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Aplicar cuidados generales en los partos que se presenten en situaciones urgentes.

11. Capacidad para prescribir productos sanitarios y farmacológicos, especialmente en situación de urgencia, dentro del marco legal vigente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

- Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

12. Capacidad para realizar procedimientos terapéuticos físicos y técnicas diagnósticas.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Describir/distinguir técnicas diagnósticas y terapéuticas, su interpretación básica de forma autónoma y/o integrada en equipos multidisciplinares.
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas, su interpretación básica de forma autónoma o integrada en equipos multidisciplinares.
- Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.

13. Capacidad para indicar los regímenes dietéticos adecuados, potenciando pautas de conducta nutricional saludables.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
- Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.

14. Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	T	T	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
- Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Programar actividades de educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.

15. Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad. Por ejemplo, dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa del desarrollo.
- Aplicar los cuidados generales en las mujeres y los neonatos durante el proceso de maternidad.
- Aplicar cuidados generales en los partos que se presenten en situaciones urgentes.

16. **Capacidad para informar, educar y supervisar a pacientes y cuidadores y sus familias.**

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa del desarrollo.
- Planificar acciones dirigidas a educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
- Programar actividades de educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.

17. **Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.**

Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa del desarrollo.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar y aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud/enfermedad.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.

18. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ejemplo, emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

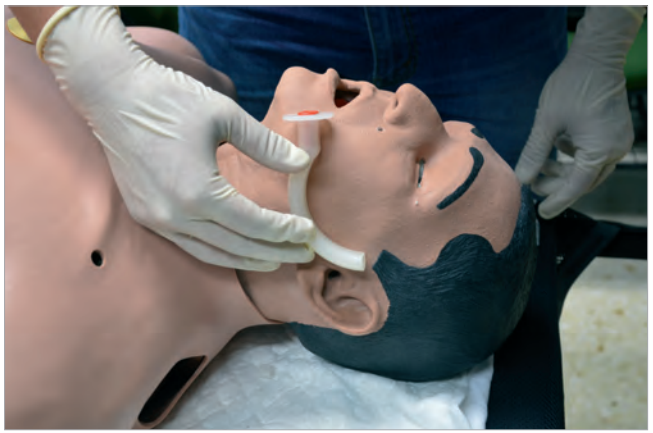
Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa del desarrollo.
- Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.
- Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.
- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud/enfermedad.

19. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:



Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa del desarrollo.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.

20. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente).

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionado las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
- Programar actividades de educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.

21. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionado las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud/enfermedad.
- Aplicar los cuidados generales en las mujeres y los neonatos durante el proceso de maternidad.

22. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar y aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Aplicar los cuidados generales en las mujeres y los neonatos durante el proceso de maternidad.
- Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.

Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.

23. Capacidad para darse cuenta que el bienestar del paciente se alcanza a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo socio-sanitario de cuidados.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
T	-	T	T	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Demostrar/tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- Distinguir los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.

24. Capacidad para dirigir y coordinar un equipo, delegando cuidados adecuadamente.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
-	-	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

25. Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.

P.C.I	P.C.II	P.C.III	P.C.IV	PRACTICUM
P	P	P	P	T

Resultados del aprendizaje de esta competencia:

- Identificar y aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Demostrar/tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas, su interpretación básica de forma autónoma o integrada en equipos multidisciplinares.
- Distinguir técnicas diagnósticas y terapéuticas, su interpretación básica de forma autónoma y/o integrada en equipos multidisciplinares.
- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

Práctica de simulación en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

4.3.3 Prácticas de Simulación Clínica.

Introducción.

Los planes de estudio en enfermería incorporan las prácticas de simulación clínica como metodología que ofrece a los estudiantes la posibilidad de realizar de manera segura y controlada una práctica similar a la que realizarán en la práctica profesional.

Este método de enseñanza se centra en el estudiante y le permite el desarrollo de ciertas habilidades y destrezas necesarias en la profesión, reflejándose en la adquisición de una mayor seguridad cuando intervenga con el paciente. Esto favorece el cumplimiento de los principios bioéticos

aplicables a los cuidados de enfermería respecto a la no maleficencia en la persona, así como la preservación de sus derechos y su seguridad como paciente.[119]

La inclusión de la simulación en los planes de estudio se realiza de manera planificada favoreciendo la integración de la teoría y la práctica, aumentando la complejidad de la misma con la progresión de los cursos.

Definición.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra simular, proviene del latín: simulare, y significa *"representar algo, fingiendo o imitando lo que no es"*.[120]

Dado que no existe una definición consensuada de simulación clínica, se ha optado por presentar las siguientes en las que se destacan aspectos diferentes, lo que hace que se complementen.

Para Pamela Jeffries, una de las precursoras de la simulación en enfermería, que ha promovido su integración en los currículos de enfermería, simulación es una: *"Técnica que usa una situación o ambiente creado para permitir que las personas experimenten la representación de un evento real con el propósito de practicar, aprender, evaluar, probar u obtener la comprensión del actuar de un grupo de personas" o "Un intento de imitar aspectos esenciales de una situación clínica, con el objetivo de comprender y manejar mejor la situación cuando ocurre en la práctica clínica"*.[121]

La Simulación clínica es *"una técnica docente y no una tecnología, que debe ser utilizada de una manera correcta, sin exagerar ni minimizar la realidad. Esta técnica pretende sustituir o ampliar las experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o reproducen aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva"*.[122]

Para el *Center of Medical Simulation (Cambridge, Massachussets)* la simulación clínica *"es una situación o escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real, que puede ser cotidiano o por el contrario poco frecuente pero no por esto irreal, con la finalidad de practicar, aprender, evaluar y adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas"* .[123]

En consecuencia, y acotando el concepto de simulación, éste viene a constituir el empleo de un sistema, lo más realista posible, con el propósito de educar, investigar o de experimentar.[124]

119 Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R. "La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico." *Enfermería Universitaria*, 2015. Vol. 12, núm 3, pp. 152-159. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.reu.2015.04.007]

120 Real Academia Española. "In Real Academia Española (Ed.)," *Diccionario de la lengua española* (23. ed., Ed. del tricentenario). Madrid: Espasa. 2014.

121 Jeffries, P. R. "A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing." *Nursing Education Perspectives*, 2005. Vol. 26, núm. 2, pp. 96-103.

122 Gaba, D. M. "The future vision of simulation in healthcare." *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2007. Vol. 2, núm. 2, pp. 126-135. [doi:10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32]

123 Farrés Tarafa, M., Miguel Ruiz, M. D., Almazor, A., Insa, E., Hurtado Pardos, B., Nebot Bergua, C., Bande, D. *Simulación clínica en enfermería comunitaria (article)* Universitat de Barcelona, 2015.

124 Durá Ros, M. J. *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería*. Universidad Complutense de Madrid. [en línea]. 2013. [Consulta: 11 enero 2017] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22989/1/T34787.pdf>

CUADRO Nº 5. FASES DE LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN.

FASES	PROTAGONISTA	ACTIVIDADES
Introductoria	El docente	- Explicita los propósitos de la sesión de trabajo. - Plantea el caso y la importancia del mismo. - Explora los conocimientos previos de los estudiantes (favorece a la participación del grupo).
De desarrollo	El docente	- Explica el caso y/o realiza la demostración del procedimiento, recalcando los aspectos fundamentales. - Resalta la presencia de ciertos principios. - Familiariza al estudiante con el uso de un lenguaje propio del profesional de la enfermería. - Observa las formas de participación de sus estudiantes. - Aclara las dudas y responde a los interrogantes.
De ejercitación	El estudiante	- Participa de manera activa y analiza, formula hipótesis del caso, ejecuta y ejercita ciertos procedimientos, con el fin de desarrollar habilidad y mayor seguridad en su dominio. - Argumenta la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente.
	El docente y el estudiante	- Realizan la retroalimentación y evaluación formativa.
De cierre	Todos	- Se recapitula sobre lo aprendido en la práctica de simulación.

Características.

Como método docente.

El desarrollo de la práctica de simulación se estructura en cuatro fases que se muestran en el *Cuadro Nº 5.*[125]

Como situación o escenario.

La práctica de simulación requiere un ambiente de aprendizaje controlado, donde el estudiante puede participar en actividades que reflejan las condiciones de la vida real, sin exponer a los pacientes a la asunción de riesgos.[126]

La enseñanza mediante la simulación debe realizarse en un entorno realista de modo que cuando los estudiantes se incorporen a las prácticas clínicas, puedan aplicar fácilmente lo aprendido. Se ha demostrado que cuando el aprendizaje ocurre en un entorno realista relacionado con el trabajo, el aprendizaje es retenido y reproducido; la simulación funciona mejor cuando se crean "micromundos" relacionados con el lugar de trabajo del estudiante.[127]

La enseñanza con simulación, al reproducir un entorno semejante al que se enfrentará el practicante en la realidad, ha de incorporar elementos creíbles y plausibles.[128] Esto tiene su máxima expresión en el escenario de simulación, definido como un espacio físico preparado que imita un área específica del hospital o consultorio, con las características necesarias para llevar a cabo el desarrollo de una simulación, por ejemplo: salas de urgencias, terapia intensiva, área de choque, etc.[129]

Como resumen de la literatura revisada, el uso de la simulación como estrategia de aprendizaje en la formación de las enfermeras, se describe como un proceso dinámico con cinco atributos críticos que constituyen el fenómeno: la creación de una oportunidad hipotética, la representación auténtica, la participación activa, la integración y, la repetición, la evaluación y la reflexión.[130]

Objetivo.

El objetivo principal es preparar al estudiante para la práctica en el entorno clínico real, en un contexto donde el tiempo y la práctica de repetición pueden ser manipulados para satisfacer las necesidades del estudiante con el fin de mejorar la seguridad del paciente y ayudar a lograr aptitud para la práctica.[131]

La enseñanza mediante la simulación debe realizarse en un entorno realista...

En el contexto de la enseñanza y el aprendizaje, con la réplica de escenarios de la vida real se involucra a los estudiantes en el aprendizaje activo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y el desarrollo de habilidades prácticas para las situaciones del mundo real.[132]

Algunos autores abogan por que el aprendizaje simulado abarque el desarrollo cognitivo, psicomotor y

125 Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R.; Op. Cit.
126 Bland, A. J., Topping, A., & Wood, B. "A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students." *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm. 7, pp. 664-670. [doi://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.013]
127 Wilford, A., & Doyle, T. J. "Integrating simulation training into the nursing curriculum." *British Journal of Nursing*, 2006. Vol. 15, núm 17, pp. 926-930.
128 Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R.; Op. Cit.
129 Maestre, J. M., Sancho, R., Rábago, J. L., Martínez, A., Rojo, E., & Moral, I. D. "Diseño y desarrollo de escenarios de simulación clínica: Análisis de cursos para el entrenamiento de anestesiólogos." *Fem*, 2013. Vol. 16, núm. 1, pp. 49-57.
130 Bland, A. J., Topping, A., & Wood, B.; Op. Cit.
131 Ricketts, B. "The role of simulation for learning within pre-registration nursing education - A literature review." *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm 7, pp. 650-654. [doi://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.029]
132 Farrés Tarafa, M. et al.; Op. Cit. Y Ricketts, B.; Op. Cit.

afectivo, dominios de aprendizaje para proporcionar atención integral y, que puede adaptarse a las preferencias de aprendizaje de todos los estudiantes de enfermería.[133]

Evolución Histórica de la Simulación Clínica.

Las primeras prácticas de simulación utilizando un maniquí de tamaño natural para apoyar el aprendizaje de los estudiantes de enfermería datan de 1911. Se trata de un maniquí conocido como Mrs Chase –creado por una empresa de juguetes a petición del Hartford Hospital de Connecticut para enseñar a los estudiantes de la escuela de enfermería de dicho hospital– y que permitía realizar prácticas básicas del cuidado de enfermería.[134]

La simulación relacionada con la educación clínica ha cobrado impulso en los últimos 50 años favorecida por el desarrollo de la tecnología informática. Así se ha pasado del simulador para determinar los sonidos del corazón y pulmón desarrollado en los años 60 a los simuladores de alta fidelidad que son maniquíes de cuerpo completo vinculados a un ordenador que, mediante programación, ofrecen a los estudiantes a un paciente en una situación específica que requiere de las intervenciones de dichos estudiantes de enfermería.

133 Comer, S. K. "Patient care simulations: Role playing to enhance clinical understanding." *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 2005. Vol. 26, núm. 6, pp. 357-361.
McCaughey, C. S., & Traynor, M. K. "The role of simulation in nurse education." *Nurse Education Today*, 2010. Vol. 30, núm. 8, pp. 827-832. [doi:10.1016/j.nedt.2010.03.005]
Price, L. "Individual differences in learning: Cognitive control, cognitive style, and learning style." *Educational Psychology*, 2004. Vol. 24, núm. 5, pp. 681-698. [doi:10.1080/0144341042000262971]
134 Herrmann, E. K. "Remembering Mrs. Chase. before there were smart hospitals and Sim-men, there was "Mrs. Chase"". *Imprint*, 2008. Vol. 55, núm. 2, pp. 52-55.

Los orígenes teóricos de la simulación se basan en el aprendizaje basado en la experiencia.[135]

Tipos de Simulación.

La simulación como estrategia de enseñanza clínica en enfermería hace uso de los diversos tipos de simuladores:

a) aquellos que representan partes del cuerpo humano *(part tasktrainers)*, pueden emplearse en la enseñanza de procedimientos muy concretos como la reanimación cardiopulmonar o una punción venosa;

b) los *pacientes simulados*, son personas entrenadas para actuar como un paciente con una sintomatología específica;

c) la *realidad virtual*, se vale de sistemas informáticos de gran fidelidad que reproducen una circunstancia clínica específica a través de audiovisuales;

d) los simuladores de alta fidelidad, son maniquíes de cuerpo completo vinculados a un ordenador que, mediante programación, ofrecen a los estudiantes a un paciente en una situación específica que requiere de sus intervenciones, constituyen lo más cercano a la realidad.[136]

El término de fidelidad en la simulación se ha utilizado para definir el grado de realismo de los modelos y

135 Farrés Tarafa, M. et al.; Op. Cit.
136 Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. "Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence". *The Open Nursing Journal*, 2012. Vol. 6, pp. 82-89. [doi:10.2174/1874434601206010082]

CUADRO Nº 6. TIPOS DE SIMULACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS BASADOS EN EL CONCEPTO DE FIDELIDAD.

TIPO DE SIMULACIÓN	CARACTERÍSTICAS
1. Baja fidelidad	- Simuladores de un segmento anatómico, en los cuales se practican ciertos procedimientos y algunas maniobras tanto invasivas como no invasivas. - Prácticas como exploración ginecológica, aplicación de inyecciones intramusculares o intravenosas o toma de presión arterial.
2. Fidelidad intermedia	- Combina el uso de una parte anatómica con equipos informáticos que permiten manejar ciertas variables.
3. Alta fidelidad	- Integración de múltiples variables fisiológicas, manejados mediante ordenadores utilizando tecnología avanzada en hardware y software para aumentar el realismo de la simulación. - Prácticas de situaciones clínicas complejas como la atención de un parto eutócico o complicado, Intubación endotraqueal, resucitación cardiopulmonar en niños y adultos, reconocimiento de enfermedades cardiacas y atención de emergencias en terapia intensiva.

de la experiencia en la que se usan. Basándose en el concepto de "fidelidad" se describen tres modalidades de simulación: baja fidelidad, fidelidad intermedia y alta fidelidad *(Cuadro Nº 6)*.[137]

La simulación de alta fidelidad es aquella tecnología que ayuda a presentar casos clínicos sustentados en situaciones reales ya que, por sus características, integra la creación de escenarios clínicos con maniquíes de tamaño real en los que se programan múltiples variables fisiológicas y/o fisiopatológicas. El fin es entrenar habilidades clínicas avanzadas, el manejo de crisis e ir desarrollando en los estudiantes la formación del juicio clínico.[138]

Aspectos Positivos de la Práctica Simulada.

La simulación permite al estudiante tener la máxima aproximación a la realidad, sin pretender reemplazar la práctica con el ser humano. Al enfrentarlo ante situaciones semejantes a las que encontrarán en la realidad del campo

137 Dávila-Cervantes, A. "Simulación en educación médica". *Investigación en Educación Médica,* 2014. Vol. 3, núm. 10, pp. 100-105. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/S2007-5057(14)72733-4]

138 Martínez-Castillo, F., & Matus-Miranda, R. "Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería." *Enfermería Universitaria,* 2015. Vol. 12, núm. 2, pp. 93-98. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.reu.2015.04.003]

profesional se favorece el desarrollo de habilidades cognitivas, psicomotoras, y afectivas.[139] El estudiante, a través de la práctica y la retroalimentación, adquiere nuevas competencias y aumenta la confianza en sí mismo, lo que repercute en los cuidados que proporciona al paciente. Todo ello, al ritmo necesario para cada estudiante porque él es el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Según Adalberto A. A.,[140] la simulación clínica se identifica con varios aspectos fundamentales de la educación contemporánea, entre los cuales se encuentran los siguientes:

a. *El considerar al estudiante como centro del proceso y constructor de su aprendizaje.*

b. *El enfrentarlo cotidianamente al acto de resolver, con base en el razonamiento, múltiples casos clínicos a través del aprendizaje por problemas.*

c. *El generar un continuo entrenamiento en las actividades cotidianas, frecuentes y de trascendencia fundamental para la seguridad del paciente.*

d. *El desarrollo y entrenamiento pertinente de los elementos que componen las competencias (habilidades, destrezas, conocimiento, actitudes, etc.), esperadas en el futuro profesional, que se logran de una manera gradual, dentro de un currículo flexible e integrado.*

e. *El fortalecimiento de la integración entre ciencias básicas y clínicas, uno de los retos académicos prevalentes en la segunda mitad del siglo XX y del inicio del XXI.*

f. *La generación de estrategias de evaluación formativa, vista como proceso y por procesos, con indicadores e instrumentos de evaluación específicos y pertinentes.*

g. *El favorecer la homologación de títulos profesionales y cursos, entre diversas universidades y países, con base en la formación por competencias con estándares bien establecidos.*

Limitaciones de la Práctica Simulada.

El papel de la simulación como una herramienta educativa requiere una mayor financiación y asignación de recursos si todos los estudiantes deben recibir iguales oportunidades de aprendizaje.[141]

Este tipo de prácticas tienen el riesgo de generar un profesional con una idea equivocada que cosifica a la persona, imagina el cuerpo como un ente biológico desvinculado de las connotaciones socioculturales que éste tiene, según su pertenencia al contexto en el que ha vivido.

139 Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R.; Op. Cit.

140 Adalberto, A. A. "Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación remplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes?" *Universitas Médica,* 2008. Vol. 49, núm. 3, pp. 399-405.

141 Ricketts, B.; Op.Cit.

Rol del Docente y del Estudiante.

La práctica de simulación implica un escenario diseñado en forma *ex profeso* para el aprendizaje, partiendo de un contenido curricular que forma parte de un programa de prácticas de una asignatura determinada, que es mediado por la orientación educativa del docente.

El docente inicialmente guía de manera muy puntual las intervenciones del estudiante, para después dejarle una participación mayor, acompañándolo en su reflexión y en el reajuste de las actividades para perfeccionar su desempeño. Es decir, guía el proceso de aprendizaje de forma gradual, al inicio la mediación del docente es de gran soporte para el estudiante pero poco a poco deviene en una mayor independencia del mismo sobre su propio proceso de aprender.

Según Schön, para la formación de profesionales reflexivos es necesario que el docente reflexivo ejerza un papel de facilitador, capaz de describir la acción y en consecuencia reflexionar sobre ella estableciendo un diálogo crítico con el estudiante.[142]

Cada docente, como profesional y como académico, deberá considerar entre otras cosas, las características de sus alumnos, los contenidos a tratar, las habilidades a desarrollar y los fines curriculares que se persiguen, así como los escenarios en que tiene lugar el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Los procesos de pensamiento que los estudiantes requieren poner en juego son principalmente el análisis y la síntesis, la comparación y las analogías; cobra importancia la reflexión del estudiante sobre su propio proceder cognitivo y procedimental. Es decir, la autoevaluación permanente a través del desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y de la reflexión honesta, le llevan a la búsqueda de información permanente, lo que generará una espiral de habilidades de aprender a lo largo de la vida.[143]

La simulación ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad no sólo de practicar las habilidades clínicas de enfermería, sino también la oportunidad de comenzar a aprender y explorar cómo se siente al ser enfermera. Es de vital importancia que el desarrollo de este papel se lleve a cabo en un entorno, que ofrece apoyo, estímulo y retroalimentación con el fin de ayudar al estudiante a adquirir confianza. El entorno protegido de laboratorio de habilidades y simuladores de realidad virtual, son quizás los únicos lugares en los que está a salvo de cometer errores y aprender de ellos.

La simulación ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad de comenzar a aprender y explorar cómo se siente al ser enfermera.

La simulación tiene un papel que desempeñar aquí al ofrecer un entorno donde la colaboración y la participación se pueden practicar junto con la adquisición de habilidades y desarrollo, preparando al estudiante para el mundo real de la enfermería.[144]

Casos Ejemplificantes.

En un escenario libre de riesgos se replican características cruciales con la pretensión de que el estudiante aprenda mediante la participación y experimentación

142 Schön, D. A. *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.* Barcelona: Paidós Ibérica. 1992.

143 Piña-Jiménez, L., & Amador-Aguilar, R.; Op. Cit.

144 Berragan, L. "Simulation: An effective pedagogical approach for nursing?" *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm. 7, pp. 660-663. [doi:10.1016/j.nedt.2011.01.019]

de una situación clínica. Así la figura nº 31, desde la que deducimos que previamente se ha simulado un escenario libre de todo peligro para cualquiera de los actores, se encuentra en el **momento activo** de la simulación, durante el que cada uno ejerce el rol y la acción tal y como se haya planificado. Los estudiantes interactúan, en un entorno que simula la realidad con el objeto de poner en práctica competencias integrales en una situación lo más parecida a la realidad.

En las figuras nº 32, nº 33 y nº 34, observamos un tipo de simulación realizada con apoyo de aparatología y con maniquíes que minimizan el sufrimiento innecesario al paciente y errores en la realización de las técnicas. En las tres situaciones nos encontramos también en el **momento activo** de la simulación y en estos casos los estudiantes desarrollan habilidades y destrezas con la aplicación de técnicas y exploración física.

Figura 31.

Figura 32.

Figura 33.

Figura 34.

Figura 35.

Una simulación centrada en potenciar las habilidades técnicas se observa en la figura nº 35. Como en los anteriores casos se encuentra en el **momento activo** de la simulación y este tipo de prácticas permite al alumno desarrollar destreza, confianza y mejora en el proceso de la toma de decisiones.

Un momento diferente en el proceso de la simulación lo encontramos en la figura nº 36. En este caso se trata del **momento preactivo** que requiere de mucha planificación y, en base a lo que el profesor quiere que los alumnos aprendan, se describe la situación/problema, se distribuyen los roles y los tiempos siempre de una forma general de manera que se otorgue de suficiente autonomía al alumno para la toma de decisiones.

Figura 36.

Figura 37.

Figura 38.

Por último, en las figuras nº 37 y nº 38, resaltamos la importancia de la **retroalimentación** dentro del **momento activo** en el que se encuentra esta simulación. Así, la tarea del docente es fundamental para generar un análisis de profundidad que induzca al alumno a pensar y argumentar, sin quedarse en lo anecdótico, habilitando conexiones teóricas que ellos solos no consiguen hacer. En este sentido, la **retroalimentación** constituye una herramienta valiosa a través de la cual los docentes pueden ayudar a los alumnos a que regulen su propio proceso de aprendizaje.[145]

Asimismo, es muy importante el **momento posactivo** en la simulación, que principalmente está unido a la reflexión y en el que se abordan las fortalezas y debilidades de la situación, se señalan aspectos a revisar y se analizan las acciones llevadas a cabo durante la simulación.

El empleo de la simulación da una posible respuesta al desafío de aprender una práctica profesional. Esto significa aprender habilidades, destrezas, y modos de proceder, ejercitar modos y estrategias de acción. De esta manera, se construyen criterios para identificar la mejor manera de proceder en situaciones complejas e interiorizar distintas formas de indagación sobre lo sucedido para adaptarse de manera reflexiva a la práctica profesional.[146]

145 Mariana-Ornique, María y Gabriela-Felippa, Silvia. "Las prácticas simuladas en la formación de enfermeros". *Revista enfermera Herediana.* [en línea]. 2013, 6(2), pp. 115-122. [Consulta: 1 octubre 2017] Disponible en: <http://studylib.es/doc/7220267/las-prácticas-simuladas-en-la-formación-de-enfermeros>, p.119.

146 Ibídem, p. 121.

4.3.4 Instituciones, Centros Colaboradores y Áreas de Influencia.

Las prácticas clínicas del grado en Enfermería de la ULL, se realizan en las instituciones sanitarias conveniadas con la ULL. Los convenios suscritos con las diferentes instituciones son:

1. Acuerdos SCS. CHUC. Publicado en el BOC Nº13, Enero 2009.
2. Acuerdo SCS. CHUNSC y Centros de Salud. Publicado en BOC Nº 30, Marzo 2002.
3. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Convenio Marco 12-289 (23-11-2012).
4. Instituto Insular de Atención Social y Sanitaria.

Centros y Descripción.

1. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

   El Hospital Universitario de Canarias (HUC), es un centro hospitalario público (tercer nivel). Fundado en el año 1971 bajo la denominación de Hospital General y Clínico de Tenerife, está ubicado en el municipio de La Laguna.

   HOSPITAL DEL NORTE

   Planta de geriatría, fase aguda.

   SALUD MENTAL

   Las instalaciones del Área Externa de Salud Mental del HUC se ubican en parte de la antigua localización del Sanatorio Psiquiátrico Provincial.

   El Área Externa de Rehabilitación y Salud Mental es una Entidad Pública de Prestación de Servicios Sanitarios Especializados, integrada en la Red de Salud Mental del Servicio Canario de la Salud (SCS) y dependiente orgánica y funcionalmente del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

2. El Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC).

   Todavía es popularmente conocido por su antiguo nombre: La Residencia o también como La Candelaria, es un centro hospitalario público (tercer nivel). Fundado en el año 1966.

   HOSPITAL DE OFRA

   El Hospital de Ofra, forma parte del CHUNSC . Fue fundado en el año 1944.

3. SAN JUAN DE DIOS.

   En 1950 se inaugura la Clínica Infantil San Juan de Dios en La Cuesta. La nueva clínica infantil comienza a funcionar en 1955 y se inaugura oficialmente en 1960. Desde la década de los ochenta se ha ido transformando

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

en un moderno Hospital Médico-Quirúrgico de grupo 1, Nivel II, con 157 camas concertado con el Servicio Canario de Salud y propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

4. HOSPITALES IASS.

HOSPITAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

Es uno de los recursos hospitalarios y de larga estancia que gestiona directamente la Unidad de Atención a la Dependencia. Presta atención socio-sanitaria de carácter permanente a personas afectadas de enfermedades crónicas, con alta dependencia para realizar las actividades elementales de la vida diaria. Atiende a 99 pacientes.

HOSPITAL FEBLES CAMPO

En la actualidad se ha convertido en un referente en la Isla en materia de atención y servicios relacionados con las personas dependientes.

Hospital San Juan de Dios.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES

Este Centro Sociosanitario, cuenta desde el año 2005, con unas modernas instalaciones, en las que se presta atención hospitalaria de larga estancia a noventa y nueve (99) pacientes con alto requerimiento sanitario, además de atender a otros 20 usuarios que acuden de forma habitual al Centro de Estancias Diurnas.

5. SCS. ATENCIÓN PRIMARIA.

Es el primer nivel de acceso de los ciudadanos al Sistema Sanitario Público de Canarias y entre sus elementos caracterizadores están, el ofrecer una atención integral de salud a través de una asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora. También comprende la promoción de la salud, la educación en materia sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente.

La Enfermería en Asistencia Primaria empieza de manera oficial en Tenerife en el año 1985, antes incluso de la salida de la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. De esta manera se daba un paso importante desde las dos horas y media que dedicaban a la atención del usuario los A.P.D. (Asistencia Pública Domiciliaria)

y Practicantes de Zona, a la atención más integral de una duración de 7 horas al día y que recibió el nombre de Atención Continuada durante las 24 horas. Fue un cambio difícil ya que contaba con la reticencia de muchos profesionales que, con el nuevo sistema, perdían algunas de las ventajas que ya tenían como el horario, la capacidad de nombrar sustitutos y acumular plazas.

Los alumnos de la Escuela de Enfermería del HUC ya desde el año 1975, se incorporan a hacer prácticas extrahospitalarias con los A.P.D. y Practicantes de Zona en un adelanto de lo que luego han sido las Prácticas Clínicas presenciales en los Centros de Salud actuales.

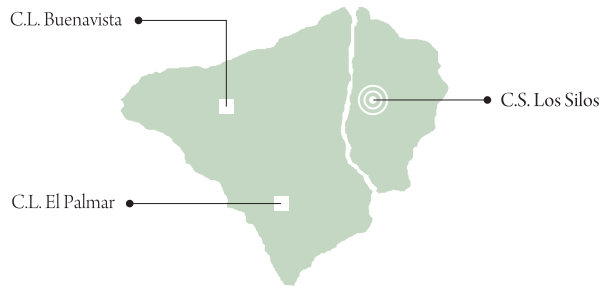
La Atención Primaria (A.P.) que hoy conocemos en España se debe en gran medida a la reforma realizada en 1984 con el Real Decreto 137/84. Pese a sus aciertos y deficiencias, para superar los actuales problemas de la A.P. se debe realizar lo siguiente:

1. Otorgar mayor responsabilidad y autonomía profesional para personalizar la atención médica y dotarla de calidad humana.
2. Mayor flexibilidad organizativa.
3. Reorientar el trabajo de enfermería a los cuidados domiciliarios, enfermería comunitaria.
4. Coordinación eficaz entre el primer nivel de atención y la atención especializada.

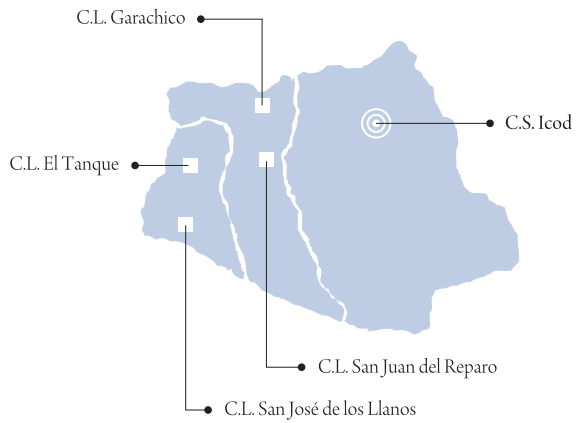
El éxito de la A.P. en España está influenciado fundamentalmente por la existencia previa de una estructura donde ya existía el médico de cabecera con el papel de filtro con una lista de pacientes (el cupo), que eran parte de un sistema de "iguala" que procedía de la Edad Media. Así, en España, sólo hubo que reformar lo ya existente, crear o fortalecer los Centros de Salud y organizar los Equipos de Atención Primaria. A esto se añade el consenso y continuidad política de la reforma.

Los servicios de Atención Primaria en Canarias están constituidos en distritos de A.P., los cuales se conocen como zonas básicas de salud. En cada una de estas zonas se ubican centros de salud y consultorios, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la población. En las siguientes páginas mostramos las características de dichas zonas mediante datos y gráficos.

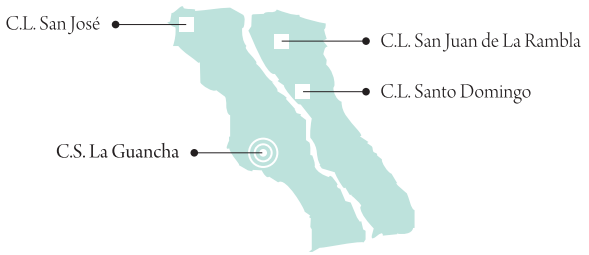
ZONA NORTE I: LOS SILOS, LA GUANCHA, ICOD



LOS SILOS - BUENAVISTA



ICOD DE LOS VINOS



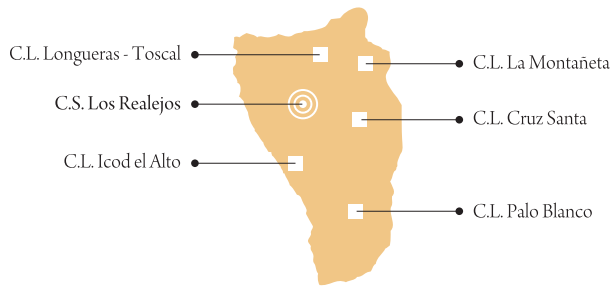
SAN JUAN DE LA RAMBLA - LA GUANCHA

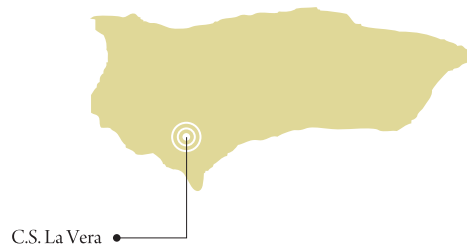
Centro	Los Silos - Buenavista	San Juan de La Rambla - La Guancha	Icod de los Vinos
Pobl. adscrita > 14 años	7.377	8.085	25.948
Pobl. adscrita < 14 años	842	1.031	3.273
Médicos de Familia	6	7	17
Pediatras	1	2	5
Enfermeros M.G.	6	7	16
Enfermeros de Pediatría	1	2	5

◎ Centro Base
■ Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

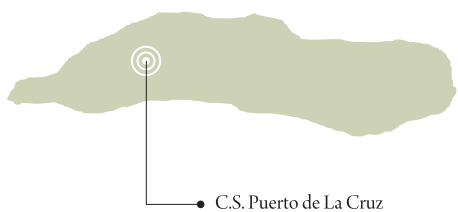
ZONA NORTE II: REALEJOS - PUERTO DE LA CRUZ





LOS REALEJOS

LA VERA - SAN ANTONIO



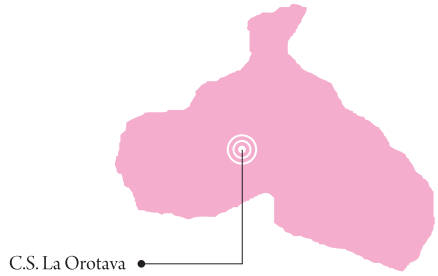
Centro	Los Realejos	La Vera - San Antonio	Casco Botánico
Pobl. adscrita > 14 años	29.773	9.308	18.748
Pobl. adscrita < 14 años	4.461	1.499	1.909
Médicos de Familia	21	7	13
Pediatras	6	2	3
Enfermeros M.G.	19	7	10
Enfermeros de Pediatría	6	2	3

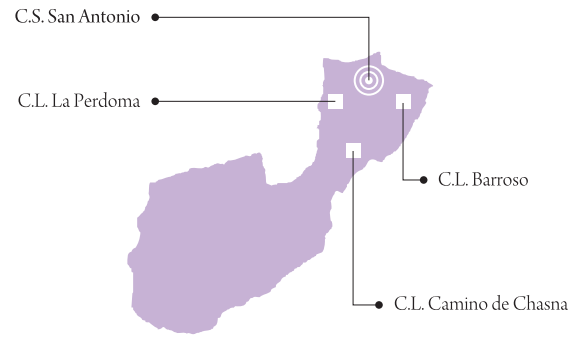
Centro Base
Centro Periférico

CASCO BOTÁNICO

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA NORTE III: LA OROTAVA





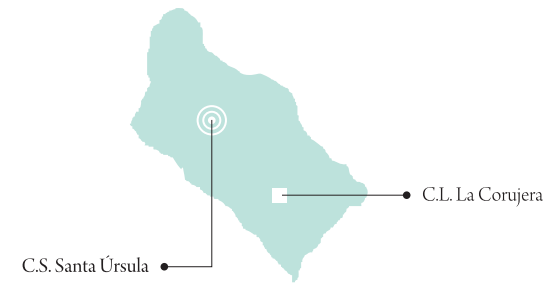
II - LA OROTAVA (OROTAVA DEHESA)	I - LA OROTAVA (OROTAVA SAN ANTONIO)

Centro	II - La Orotava (Orotava Dehesa)	I - La Orotava (Orotava San Antonio)
Pobl. adscrita > 14 años	21.443	11.695
Pobl. adscrita < 14 años	3.201	1.656
Médicos de Familia	14	10
Pediatras	4	3
Enfermeros M.G.	11	8
Enfermeros de Pediatría	4	2

Centro Base
Centro Periférico

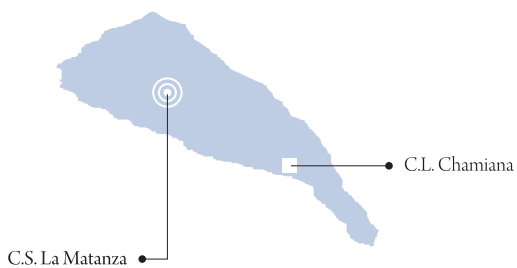
Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA NORTE IV: ACENTEJO



LA VICTORIA DE ACENTEJO

SANTA ÚRSULA



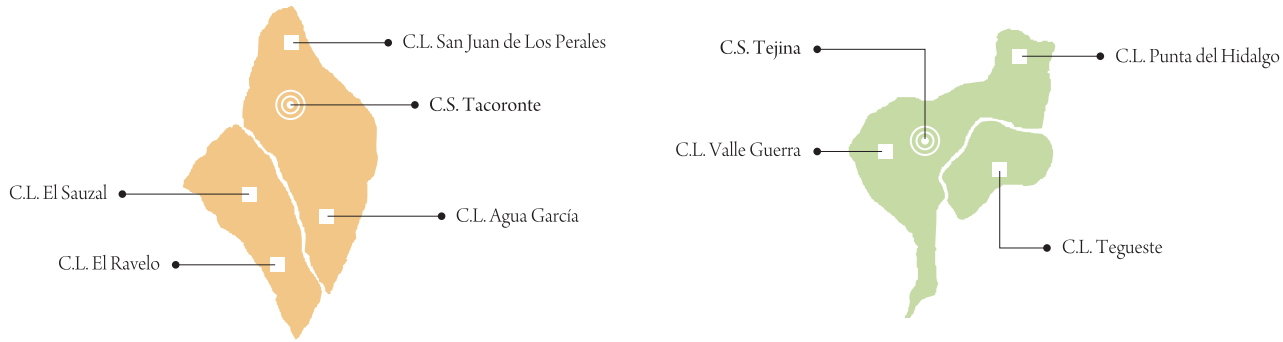
Centro	La Victoria de Acentejo	Santa Úrsula	La Matanza de Acentejo
Pobl. adscrita > 14 años	7.329	10.990	6.310
Pobl. adscrita < 14 años	733	1.842	1.058
Médicos de Familia	5	8	4
Pediatras	1	2	1
Enfermeros M.G.	4	6	4
Enfermeros de Pediatría	1	2	1

Centro Base
Centro Periférico

LA MATANZA DE ACENTEJO

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA NORTE V: TACORONTE - TEJINA



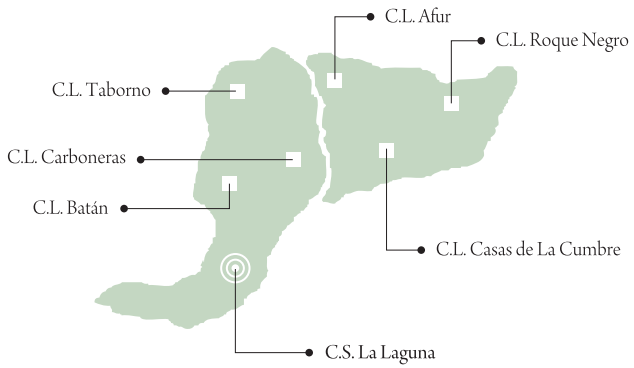
TACORONTE	TEJINA - TEGUESTE

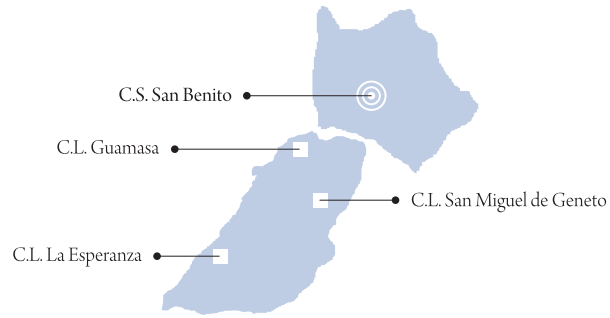
Centro	Tacoronte	Tejina - Tegueste
Pobl. adscrita > 14 años	25.716	23.544
Pobl. adscrita < 14 años	3.919	3.120
Médicos de Familia	19	17
Pediatras	6	4
Enfermeros M.G.	15	14
Enfermeros de Pediatría	5	4

Centro Base
Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

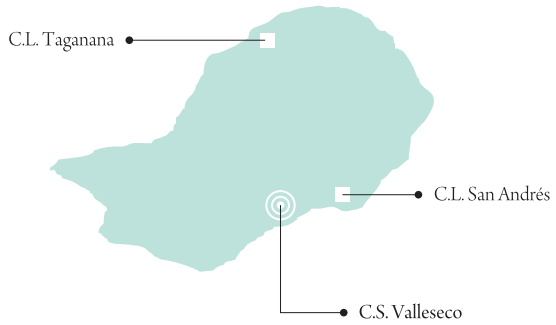
ZONA LA LAGUNA Y ANAGA





LAS MERCEDES (LAGUNA MERCEDES)

EL ROSARIO - GENETO - GRACIA (LAGUNA GENETO)



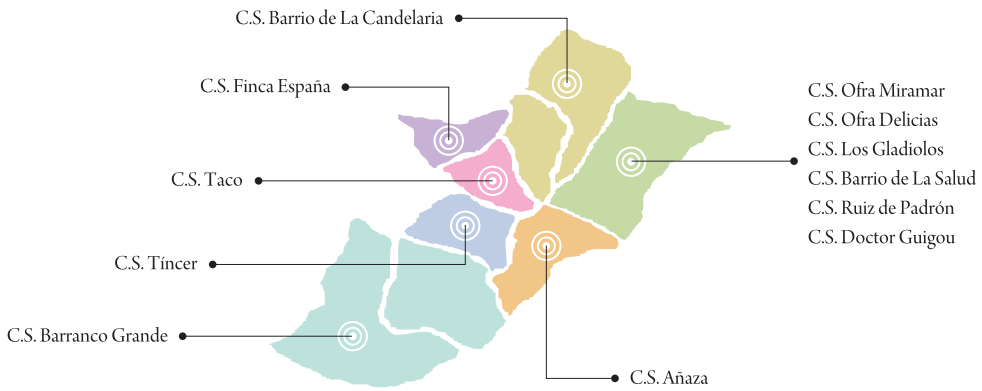
Centro	Las Mercedes	El Rosario - Geneto - Gracia	Anaga
Pobl. adscrita > 14 años	29.694	33.353	12.509
Pobl. adscrita < 14 años	3.498	4.300	1.539
Médicos de Familia	18	23	9
Pediatras	4	7	2
Enfermeros M.G.	15	21	8
Enfermeros de Pediatría	4	6	2

ANAGA

Centro Base
Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA CENTRO

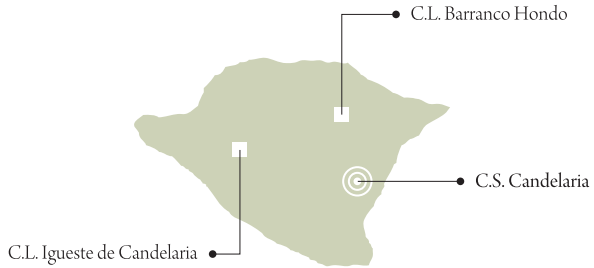


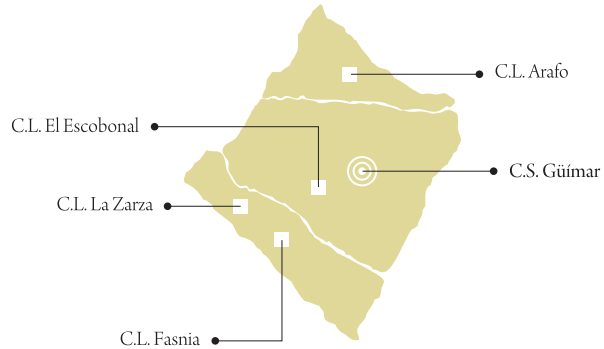
CENTROS DE SALUD (CENTRO)

CENTRO	Pobl. adscrita > 14 años	Pobl. adscrita < 14 años	Médicos de Familia	Pediatras	Enfermeros M.G.	Enfermeros Pediatría
Añaza	8.834	1.707	6	2	5	2
Barranco Grande	31.315	6.313	12	5	11	4
Barrio de La Salud	22.184	2.596	15	3	12	3
Doctor Guigou	17.504	2.618	11	3	7	3
Finca España	15.595	2.344	9	3	8	3
La Cuesta	19.596	2.550	13	4	12	3
Los Gladiolos	18.459	2.300	12	3	11	3
Ofra / Delicias	18.774	2.489	13	4	11	4
Ofra / Miramar	11.922	1.178	8	2	7	2
Ruiz de Padrón	17.435	2.061	10	2	10	2
Salamanca / Bº. Salud	8.994	1.204	6		4	
Taco	21.286	2.442	15	4	13	4
Tíncer	5.059	1.061	6	3	4	3

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

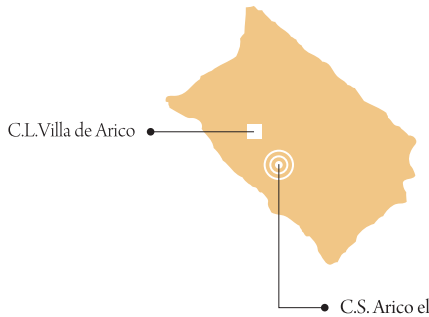
ZONA SUR I: CANDELARIA, GÜÍMAR Y ARICO





CANDELARIA

GÜÍMAR



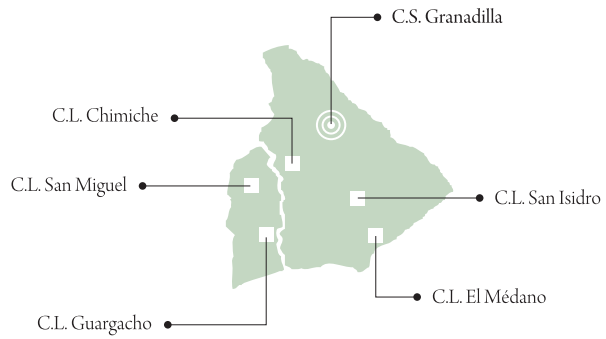
Centro	Candelaria	Güímar	Arico
Pobl. adscrita > 14 años	19.857	21.361	4.378
Pobl. adscrita < 14 años	3.198	3.108	494
Médicos de Familia	12	15	3
Pediatras	4	4	1
Enfermeros M.G.	10	15	3
Enfermeros de Pediatría	4	3	1

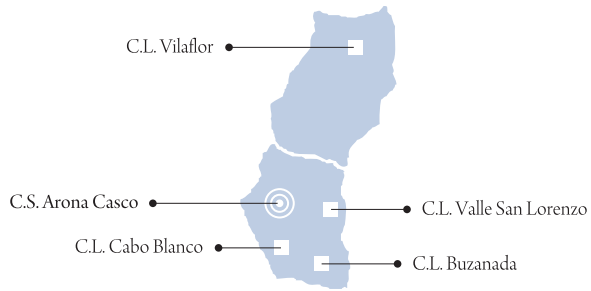
Centro Base
Centro Periférico

ARICO

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

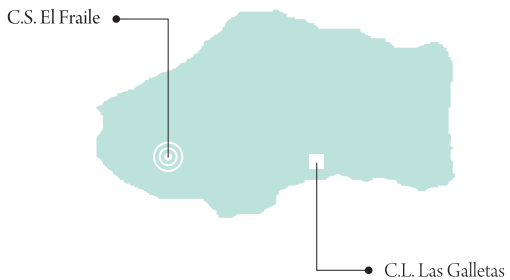
ZONA SUR II: GRANADILLA, ARONA VILAFLOR, EL FRAILE





GRANADILLA

ARONA - VILAFLOR



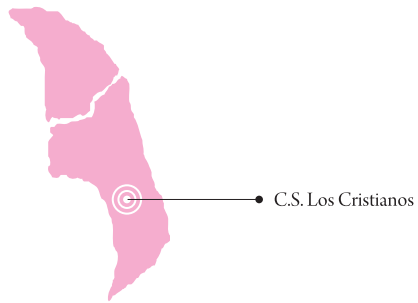
ARONA COSTA II (EL FRAILE)

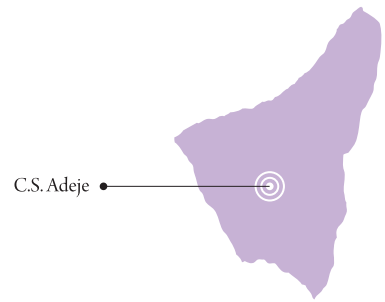
Centro	Granadilla	Arona - Vilaflor	Arona Costa II (El Fraile)
Pobl. adscrita > 14 años	49.596	20.679	22.080
Pobl. adscrita < 14 años	9.494	3.555	3.979
Médicos de Familia	28	14	12
Pediatras	9	4	4
Enfermeros M.G.	24	11	10
Enfermeros de Pediatría	9	4	4

Centro Base
Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA SUR III: LOS CRISTIANOS Y ADEJE





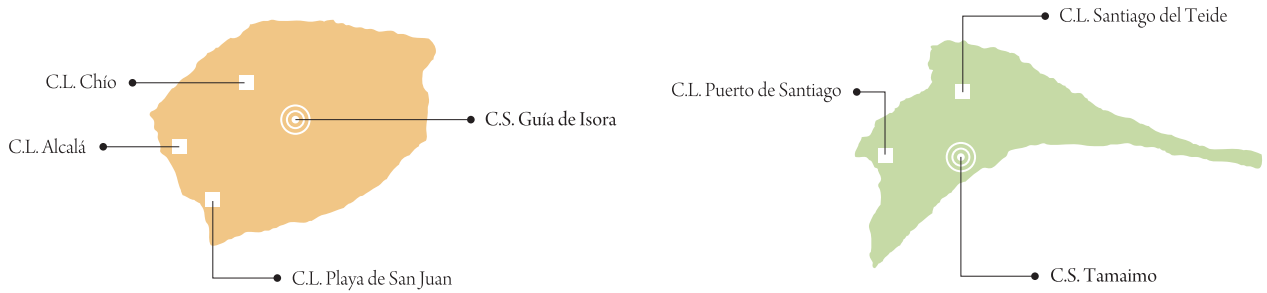
ARONA COSTA I (LOS CRISTIANOS)	ADEJE

Centro	Arona Costa I (Los Cristianos)	Adeje
Pobl. adscrita > 14 años	22.361	32.964
Pobl. adscrita < 14 años	3.156	5.826
Médicos de Familia	15	17
Pediatras	3	6
Enfermeros M.G.	12	13
Enfermeros de Pediatría	3	6

Centro Base
Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

ZONA SUR IV: GUÍA DE ISORA Y SANTIAGO DEL TEIDE



GUÍA DE ISORA	SANTIAGO DEL TEIDE

Centro	Guía de Isora	Santiago del Teide
Pobl. adscrita > 14 años	16.576	6.051
Pobl. adscrita < 14 años	2.767	949
Médicos de Familia	11	5
Pediatras	3	2
Enfermeros M.G.	10	5
Enfermeros de Pediatría	3	2

Centro Base
Centro Periférico

Fuente: Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Datos actualizados a 15 de Febrero de 2017.

4.3.5 Dotaciones de Estudiantes por Cursos y Centros. Rotatorios y Asignaturas.

PRIMER CURSO. 2º CT. Abril-Mayo

Prácticas Clínicas I.

6 ECTS, 150 horas.

Esta materia corresponde al primer curso de grado y se realiza en cuatro semanas, en horario deslizante de mañana y tarde. La evaluación se realizará por medio de las prácticas de campo, así mismo tendrán que realizar un portafolio en el que estará incluido el diario reflexivo y la memoria final de estas prácticas.

Centros:

SCS-ATENCIÓN PRIMARIA

SEGUNDO CURSO. 2º CT. Abril-Mayo

Prácticas Clínicas II.

6 ECTS, 150 horas.

Esta materia corresponde al segundo curso de grado y se realiza en cuatro semanas, en horario de mañana y tarde. La evaluación se realizará por medio de las prácticas de campo, así mismo tendrán que realizar un portafolio en el que estará incluido el diario reflexivo, un plan de cuidados y la memoria final de estas prácticas.

Centros:

CHUC

CHUNSC-OFRA

SAN JUAN DE DIOS

TERCER CURSO. 1º CT. Noviembre-Diciembre

Prácticas Clínicas III.

9 ECTS, 225 horas.

Esta materia corresponde al tercer curso de grado y se realiza en seis semanas, en horario de mañana y tarde. La evaluación se realizará por medio de las prácticas de campo, así mismo tendrán que realizar un portafolio en el que estará incluido el diario reflexivo, un plan de cuidados y la memoria final de estas prácticas. Las rotaciones corresponden a dos semanas en geriatría, dos semanas en materno, una semana en quirófano y una semana en salud mental .

Centros:

CHUC: MATERNO, QUIRÓFANO

CHUC-HOSPITAL DEL NORTE- GERIATRÍA

CHUC-SALUD MENTAL

HOSPITALES IASS

FEBLES CAMPO

LOS DOLORES

SANTÍSIMA TRINIDAD

TERCER CURSO. 2º CT. Febrero-Abril

Prácticas Clínicas IV.

18 ECTS, 450 horas.

Esta materia corresponde al tercer curso de grado y se realiza en doce semanas, en horario de mañana, tarde y noche. La

evaluación se realizará por medio de las prácticas de campo, así mismo tendrán que realizar un portafolio en el que estará incluido el diario reflexivo, un plan de cuidados y la memoria final de estas prácticas. Las rotaciones corresponden a cuatro semanas en urgencias, cuatro semanas en críticos adultos y cuatro semanas en críticos niños.

Centros:

SERVICIOS ESPECIALES

CHUC

CRÍTICOS ADULTOS

CRÍTICOS NIÑOS

URGENCIAS

CUARTO CURSO. Anual.

Practicum.

54 ECTS, 1350 horas.

Esta materia corresponde al cuarto curso de grado y se realiza en ventiocho semanas, en horario de mañana, tarde y noche. La evaluación se realizará por medio de las prácticas de campo, así mismo tendrán que realizar un portafolio en el que estará incluido el diario reflexivo, un plan de cuidados y la memoria final de estas prácticas.

1º CT. Septiembre-diciembre. 30 ECTS. Servicios Especiales.

Centros:

CHUC

CHUNSC

2º CT. Enero-abril. 12 ECTS en Unidades Hospitalización y 12 ETCS en Atención Primaria.

Centros:

CHUC

CHUNSC

San Juan de Dios

Centros de Salud de:

- Adeje
- Barranco Grande
- Barrio de la Salud
- Casco-Botánico
- Icod de los Vinos
- La Cuesta
- La Laguna-San Benito
- Los Gladiolos
- Ofra-Miramar
- Taco
- Tacoronte
- Tejina
- Orotava-Dehesa

4.4 BIBLIOGRAFÍA.

Adalberto, A. A. "Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación remplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes?" *Universitas Médica,* 2008. Vol. 49, núm. 3, pp. 399-405.

Berragan, L. "Simulation: An effective pedagogical approach for nursing?" *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm. 7, pp. 660-663. [doi:10.1016/j.nedt.2011.01.019]

Bland, A. J., Topping, A., & Wood, B. "A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students." *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm. 7, pp. 664-670. [doi://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.013]

Comer, S. K. "Patient care simulations: Role playing to enhance clinical understanding." *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing),* 2005. Vol. 26, núm. 6, pp. 357-361.

Dávila-Cervantes, A. "Simulación en educación médica". *Investigación en Educación Médica,* 2014. Vol. 3, núm. 10, pp. 100-105. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/S2007-5057(14)72733-4]

Durá Ros, M. J. *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería.* Universidad Complutense de Madrid. [en línea]. 2013. [Consulta: 11 enero 2017] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22989/1/T34787.pdf>

Farrés Tarafa, M., Miguel Ruiz, M. D., Almazor, A., Insa, E., Hurtado Pardos, B., Nebot Bergua, C., Bande, D. *Simulación clínica en enfermería comunitaria (article)* Universitat de Barcelona, 2015.

Gaba, D. M. "The future vision of simulation in healthcare." *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare,* 2007. Vol. 2, núm. 2, pp. 126-135. [doi:10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32]

Herrmann, E. K. "Remembering Mrs. Chase. before there were smart hospitals and Sim-men, there was "Mrs. Chase"". *Imprint,* 2008. Vol. 55, núm. 2, pp. 52-55.

Instituto Nacional de Estadística. (2016) *Datos Estadísticos.*

Jeffries, P. R. "A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing." *Nursing Education Perspectives,* 2005. Vol. 26, núm. 2, pp. 96-103.

Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. "Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence". *The Open Nursing Journal,* 2012. Vol. 6, pp. 82-89. [doi:10.2174/1874434601206010082]

Maestre, J. M., Sancho, R., Rábago, J. L., Martínez, A., Rojo, E., & Moral, I. D. "Diseño y desarrollo de escenarios de simulación clínica: Análisis de cursos para el entrenamiento de anestesiólogos." *Fem,* 2013. Vol. 16, núm. 1, pp. 49-57.

Mariana-Ornique, María y Gabriela-Felippa, Silvia. "Las prácticas simuladas en la formación de enfermeros". *Revista enfermera Herediana.* [en línea]. 2013, 6(2),

pp. 115-122. [Consulta: 1 octubre 2017] Disponible en: <http://studylib.es/doc/7220267/las-prácticas-simuladas-en-la-formación-de-enfermeros>

Martínez-Castillo, F., & Matus-Miranda, R. "Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería." *Enfermería Universitaria,* 2015. Vol. 12, núm. 2, pp. 93-98. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.reu.2015.04.003]

McCaughey, C. S., & Traynor, M. K. "The role of simulation in nurse education." *Nurse Education Today,* 2010. Vol. 30, núm. 8, pp. 827-832. [doi:10.1016/j.nedt.2010.03.005]

Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R. "La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico." *Enfermería Universitaria,* 2015. Vol. 12, núm 3, pp. 152-159. [doi://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.reu.2015.04.007]

Price, L. "Individual differences in learning: Cognitive control, cognitive style, and learning style." *Educational Psychology,* 2004. Vol. 24, núm. 5, pp. 681-698. [doi:10.1080/0144341042000262971]

Real Academia Española. "In Real Academia Española (Ed.)," *Diccionario de la lengua española* (23. ed., Ed. del tricentenario). Madrid: Espasa. 2014.

Ricketts, B. "The role of simulation for learning within pre-registration nursing education - A literature review." *Nurse Education Today,* 2011. Vol. 31, núm 7, pp. 650-654. [doi://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.029]

Rodríguez Ortega, José. *Del Hospital Civil al Clínico. Historia de una transición*. 1996.

Rodríguez Rocha, Carlos. "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". Directores: Cristobalina Rguez. Álvarez y M. Ángeles Arias Rguez. Universidad de La Laguna, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Santa Cruz de Tenerife, 2013.

Schön, D. A. *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.* Barcelona: Paidós Ibérica. 1992.

Wilford, A., & Doyle, T. J. "Integrating simulation training into the nursing curriculum." *British Journal of Nursing*, 2006. Vol. 15, núm 17, pp. 926-930.

4.4.1 Fuentes Normativas.

España. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de Agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado de 1 de septiembre de 1983, núm. 209, páginas 24034 a 24042 (9 p.)

España. Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado de 29 de abril de 1986, núm. 102, páginas 15207 a 15224 (18 p.)

España. Real Decreto 1558/1986, de 28 de Junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias. Boletín Oficial del Estado de 31 de julio de 1986, núm. 182, páginas 27235 a 27239 (5 p.)

Canarias. *Consejería de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica.* Resolución de 28 de febrero de 2002, por la que

se da cumplimiento a la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de 28 de febrero de 2002, que hace público el concierto suscrito entre la Universidad de La Laguna y el Servicio Canario de la Salud para la utilización del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria y Centros de Salud en la docencia e investigación de la Medicina, Enfermería y Fisioterapia. Boletín Oficial de Canarias de 6 de Marzo de 2002, núm. 30, páginas 3362 a 3383 (22 p.)

España. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado de 13 de abril de 2007, núm. 89, páginas 16241 a 16260 (20 p.)

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 p.)

Canarias. *Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud. Secretaría General.* Resolución de 14 de enero de 2009, por la que se dispone la publicación del "Acuerdo entre la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y el Excmo. Cabildo Insular de Tenerife por el que se instrumentalizan las condiciones para la integración de los centros sanitarios dependientes del Consorcio Sanitario de Tenerife en el Servicio Canario de la Salud". Boletín Oficial de Canarias de 21 de Enero de 2009, núm. 13, páginas 1381 a 1456 (76 p.)

Unión Europea. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de Noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior ("Reglamento IMI"). Diario Oficial de la Unión Europea de 28 de diciembre de 2013, núm. 354, páginas 132 a 170 (39 p.)

España. Real Decreto Ley 592/2014, de 11 de Julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. Boletín Oficial del Estado de 30 de Julio de 2014, núm. 184, páginas 60502 a 60511 (10 p.)

España. Real Decreto 581/2017, de 9 de Junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Boletín Oficial del Estado de 10 de junio de 2017, núm. 138, páginas 48159 a 48319 (161 p.)

5 ENTREVISTAS Y PERFILES.

El Departamento de Enfermería de la Universidad de la Laguna, con el apoyo de la Cátedra de Enfermería, tiene la intención de poner en valor la enorme contribución a la salud de nuestra población que se ha realizado desde la docencia Universitaria, y la contribución a los métodos y modelos pedagógicos que se han aportado desde nuestra disciplina.

Nos parecía oportuno y enriquecedor mostrar las opiniones de quienes más experiencia poseen, y a través de una encuesta desarrollada para tal fin, hemos encontrado en nuestros profesionales una opinión unánime en cuanto a la formación práctica que cumple 50 años en nuestra universidad: indispensable, fundamental e imprescindible.

Por ello, incluimos las opiniones de profesionales de la enfermería, que amablemente han dedicado su tiempo para atendernos y, que con su trabajo, contribuyen a crear Profesión desde el Departamento de Enfermería de la Universidad de la Laguna.

Foto Antigua

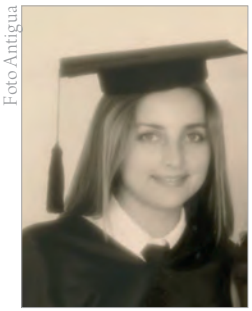


Foto Actual

5.1 Prof. Dra. Dña. MARÍA DE LA O ÁLVARO AFONSO.

- Doctorado en Ciencias Biofarmacéuticas ULL. (2016)
- Diploma de Especialización y Gestión de Servicios Sanitarios ULL. (2016).
- Máster en Investigación de Cuidados. Universidad Complutense de Madrid. (2009).
- Certificado de Aptitud Pedagógica Universidad Alfonso X el Sabio. (2006).
- Diplomado Universitario en Enfermería ULL. (1999).
- Diplomado Universitario en Fisioterapia ULL. (1994).
- Premio Extraordinario al mejor Expediente Académico Diplomatura Fisioterapia ULL.
- Nivel Avanzado II Inglés (6º Curso). B1 Escuela Oficial de Idiomas La Laguna.
- Osteopatía. Escuela de Osteopatía de Madrid.

María de la O trabaja actualmente como directora de enfermería en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y es profesora asociada del Departamento de Medicina Física y Farmacológica de la ULL. En su carrera profesional como enfermera ha pasado por diferentes puestos de trabajo: hospitalización de cirugía cardíaca; unidad de cirugía de corta estancia; atención primaria; fisioterapeuta en diferentes centros; y como profesora en el Departamento de Enfermería de la ULL.

Su formación enfermera la cursó en la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, finalizando en 1999. Nos cuenta que *"la docencia intercalaba periodos de clases teóricas y prácticas en salas de demostración, con periodos de prácticas en diferentes centros de atención primaria y especializada." "En periodo de prácticas, se desarrollaban jornadas de turno de mañana, de 8:00 a 15:00, no realizábamos turnos de tarde ni de noche. En estas prácticas realizábamos todas la tareas que realizaba un enfermero en su turno de trabajo, bajo su supervisión. Rotatorios: unidades de hospitalización de hospital de tercer nivel, selección de Servicios Especiales, Atención Primaria, Centro Geriátrico."* En los años en los cursaba sus estudios, señala que la formación práctica era de gran valor e indispensable para superar la diplomatura. Y hoy en día opina que *"la formación práctica es fundamental en todas las disciplinas del área de la salud, y en el caso de enfermería es imprescindible, no se puede entender la formación académica del grado de enfermería sin el desarrollo de la formación práctica en todas las áreas."*

"no se puede entender la formación académica del grado de enfermería sin el desarrollo de la formación práctica en todas las áreas."

Hablando de la relación que existe entre la seguridad de los pacientes y la necesidad de tutela y dirección en la formación práctica, para adquirir experiencia por los alumnos de grado de enfermería antes de incorporarse a la vida profesional, nos habla concretamente de las figuras que deben participar activa y proactivamente en diferentes aspectos de la formación práctica:

- *"Coordinador de Prácticas: Profesor Universitario, preferentemente con experiencia asistencial/ gestión, que coordine las prácticas de las diferentes asignaturas y que sirva de nexo con el ámbito asistencial, tanto de atención primaria como de especializada.*
- *Profesores Asociados Clínicos que realicen la acogida de los alumnos en las unidades, preferentemente supervisores de unidad, que supervisen el desarrollo de las prácticas del alumno en las unidades y que sean la figura de referencia para el alumno en el centro sanitario, colaborando además en la docencia práctica de los alumnos.*
- *Enfermeros de las unidades: en los hospitales históricamente universitarios, el personal tiene un alto compromiso con la docencia, constituyendo de forma natural parte del desarrollo de la actividad profesional, y siendo las piezas claves e indispensables en la formación alumno y el desarrollo de sus prácticas, garantizando además la seguridad de los pacientes."*

Comenta que el alumno debe estar tutorizado en todo momento para garantizar la seguridad del paciente y que, debido a que en ningún área asistencial se puede garantizar un riesgo "0", se deben *"implementar estrategias que procuren minimizar los riesgos clínico-asistenciales y su impacto en el usuario y en la organización sanitaria, lo que precisa de una estricta coordinación entre el ámbito universitario y el asistencial. Se deben garantizar en todo momento prácticas clínicas seguras."*

Asimismo, considera inaceptable la posibilidad de que el alumno adquiera experiencia práctica sin la tutela de profesores con las competencias de la profesión.

En relación al cambio que han sufrido los estudios de enfermería en estos últimos cuarenta años, refiere que es producto de una necesidad social y que ha determinado por afianzar *"nuestra identidad como profesión"*, aunque en referencia a la dependencia de los estudios de Grado de las Facultades de Ciencias de la Salud , considera que dicha *"unificación administrativa con la formación de vicedecanatos no contribuye, sino todo lo contrario, a la progresión de los estudios en el área de Enfermería."*

"... considera inaceptable la posibilidad de que el alumno adquiera experiencia práctica sin la tutela de profesores con las competencias de la profesión."

Destaca como hitos más importantes para la enfermería en estos últimos cuarenta años la *"entrada de la Diplomatura de Enfermería en la Universidad en los años setenta y la implantación del Grado en Enfermería en el año 2007, tras la aprobación del plan de Bolonia."* Y destaca en Canarias la Creación de la Cátedra de Enfermería en 2016 como un momento de cambio y liderazgo que deben experimentar las enfermeras. Comenta, recordando las mismas palabras que la Prof. Dra. Rosa María Alberdi, *"hemos pasado de esperar a que nos inviten a la mesa... a poner nosotros la mesa".*

Hablando de futuro y en concreto de la lucha prioritaria para mantener y consolidar esta profesión, nos comenta que *"el camino del desarrollo de la enfermería, no puede ser otro que el de la enfermería basada en la evidencia científica, y para ello debemos consolidar nuestro desarrollo académico e impulsar nuestro campo de actuación en el área de la investigación, dando visibilidad a nuestros profesionales y a nuestra profesión y buscando que, cada día más, se plasme en las instituciones el reconocimiento social que las propias encuestas de los sistemas sanitarios públicos ponen de manifiesto, así como la labor que, como pilares básicos en los sistemas sanitarios, desarrollan nuestros profesionales. Debemos además, aunar fuerzas en el mensaje de que , no son sólo líderes los gestores, sino que cada uno en su ámbito de actuación debe ser responsable y líder del cambio. Debemos tener siempre presente que la salud es un derecho y que la calidad asistencial en la prestación de cuidados de enfermería en todos los procesos asistenciales debe estar vinculada a la investigación."*

"Debemos tener siempre presente que la salud es un derecho y que la calidad asistencial en la prestación de cuidados de enfermería en todos los procesos asistenciales debe estar vinculada a la investigación."

5.1 Prof. Dra. Dña. María de la O Álvaro Afonso.
5.2 Prof. Dra. Dña. María de los Ángeles Leal Felipe.

Sobre las modificaciones en el plan de estudios para reforzar la formación de calidad que necesitan los ciudadanos y el Sistema Sanitario, habla de la necesidad de *"realizar un estudio de investigación cuyo objetivo sea dilucidar aquellos aspectos formativos en los que nuestros profesionales manifiestan carencias."* Y es que resalta que *"con frecuencia se pone de manifiesto la necesidad de que enfermeros ocupen puestos de gestión distintos a los clásicamente establecidos, como pueden ser en las áreas de aprovisionamiento y compras y almacén por lo que la formación en Gestión en Recursos Materiales creo que actualmente se plantea como una necesidad, así como la gestión de Recursos Humanos."* Además apunta que se deben seguir potenciando aspectos como la enfermería basada en la evidencia científica y la formación en TIC, así como la formación en inglés sanitario. Reincide en que los módulos prácticos son fundamentales señalando que podrían incluirse talleres de Simulación Avanzada y que es necesario potenciar el valor y la ética del cuidado en los procedimientos.

Desde su punto de vista y debido a la formación y cargos que desempeña, nos comenta que los alumnos de grado consiguen niveles de calidad comparables a los del resto de España y que adquieren un nivel formativo alto. *"La seguridad con la que se enfrentan al ejecutar los cuidados es la de la PRECAUCIÓN y la PRUDENCIA, que es un aprendizaje fundamental de los alumnos."* Debido a que el desarrollo de competencias está bien definido en el plan docente, señala que aunque cada profesional requiere de un periodo de adaptación a su entorno de trabajo, los ciudadanos pueden estar tranquilos y con la seguridad de que les atienden profesionales con las competencias bien adquiridas. Para no poner en riesgo estos niveles de calidad y formación y en su caso mejorarlos, indica que *"se hace importante la estabilidad de la plantilla docente así como la formación académica de la misma, y fundamental la colaboración y coordinación entre la*

"... los alumnos de grado consiguen niveles de calidad comparables a los del resto de España..."

entidad docente, en este caso la ULL, y los centros asistenciales en donde los alumnos desarrollan sus prácticas". Insiste en que *"es fundamental mantener y potenciar la calidad de la formación práctica, en donde se debe permitir el desarrollo de la misma con grupos de prácticas en un número que permita la adquisición de habilidades necesarias para la prestación de unos cuidados de calidad, manteniendo los niveles de seguridad para el usuario."*

En último lugar y acerca de la legislación y las directivas comunitarias comenta que *"actualmente las políticas universitarias que tienden a la no renovación de los profesores titulares, o su sustitución con profesores asociados, así como la transformación de los grupos reducidos de prácticas en grupos únicos y supernumerarios, no dirigen sus esfuerzos a desarrollar, o mantener en algunos casos, los mecanismos que permitan alcanzar las exigencias formativas planteadas en la legislación y directivas comunitarias."*

"...es fundamental mantener y potenciar la calidad de la formación práctica,..."

Foto Antigua

Foto Actual

5.2 Prof. Dra. Dña. Mª de los Ángeles Leal Felipe.

- Doctora por la Universidad de La Laguna. *"Sobresaliente Cum Laude".* (2008).
- Licenciada Antropología Social y Cultural. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (2001).
- Experta Universitaria en Antropología de la Salud y la Enfermedad. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (2001).
- Título Superior de Enfermería: Segundo Ciclo. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (2001).
- Título Canónico de *Lincenciatus Curatis Infirmorum*. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (2001).
- Máster Universitario en Planificación y Gestión de Sistemas de Salud Universidad de La Laguna. (1992-1994).
- Diplomada Universitaria en Enfermería. Universidad Nacional Educación a Distancia. Madrid. (1982).
- Ayudante Técnico Sanitario Empresa. Ministerio de Trabajo. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Madrid. (1976).
- Ayudante Técnico Sanitario. ULL. (1970).

Una extensa formación académica complementada con multitud de cursos de formación relacionados con diferentes ámbitos de la enfermería, avalan la carrera profesional de Mª de los Ángeles Leal Felipe, como:

- 1987. Directora de Enfermería. Escuela de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- 1983. Directora de Personal y Socio Laboral. Centro Internacional para la Investigación y el desarrollo Profesional. Madrid.
- 1983. Consejera en Dirección de Personal y Socio Laboral. Asociación. Española de Expertos y Consejeros Profesionales de la Empresa. Madrid.
- 1978. Supervisora de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Madrid.
- 1976. Jefe Departamento de Enfermería. Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Sanidad. Madrid.

Ha ejercido su labor profesional tanto en el área asistencial, donde nos enumera diversos puestos de subdirectora y directora de enfermería:

- 1985-1989. Directora de Enfermería. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.
- 1985-1986. Directora de Enfermería. Hospitales Geriátricos Santísima Trinidad de la Orotava.
- 1985-1986. Directora de Enfermería. Hospital Nuestra Señora de los Dolores de La Laguna.
- 1985-1986. Directora de Enfermería. Hospital Psiquiátrico de Tenerife.
- 1983-1985. Jefe de Enfermería (en funciones) Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.
- 1980-1983. Subjefe de Enfermería. Marzo 1980-Diciembre 1983. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife;

como en el área docente:

- 1999-2001 coordinadora Académica en el Master Universitario en Enfermería en cuidados críticos y emergencias. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna, además de Coordinadora Académica en el Experto Universitario en Enfermería en cuidados críticos intensivos. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.
- Coordinadora Académica en el Experto Universitario en Enfermería en cuidados críticos coronarios. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.
- Coordinadora Académica en el Experto Universitario en Enfermería en cuidados críticos nefrológicos. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.
- Coordinadora Académica en el Experto Universitario en Enfermería en cuidados críticos en emergencias. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.
- Coordinadora Académica Master Universitario de Gerontología Social Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.

- Directora del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna desde el 11 de Mayo del 2009 hasta el 25 de Abril del 2011,

siendo profesora titular tanto de la diplomatura como del Grado en Enfermería. En la actualidad es subdirectora de Formación, Investigación y Calidad de Enfermería y de servicios generales del área de gestión administrativa en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y ejerce como profesora titular de varias asignaturas, entre ellas *Practicum*, del Grado en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Cursó sus estudios de Ayudante Técnico Sanitario con la 1ª promoción de la Escuela Nuestra Señora de Candelaria vinculada a la Universidad de Cádiz entre 1967 y 1970. Relata que se encontraba en régimen de internado y tras levantarse a las 7h. podía incorporarse a las prácticas en turno de mañana o tarde, combinándolas con las clases que terminaban a las 18h. En ocasiones también realizaba el turno de noche que debía realizarse durante un mes ininterrumpido, durmiendo por la mañana e incorporándose a las clases por la tarde. Nos comenta que "*las prácticas representaban un 60% de la carga docente. Se realizaban a partir del primer curso en cada una de las unidades de especialidades médicas. Las prácticas tenían importancia dado el déficit de profesionales enfermeras que tenían en esos momentos*". Además, opina que las prácticas deben ocupar un 40%, puesto que "*al mismo tiempo que las prácticas son dinámicas y cambiantes, requieren de una base teórica que las sustenten*".

"...al mismo tiempo que las prácticas son dinámicas y cambiantes, requieren de una base teórica que las sustenten."

En relación a la tutela y dirección en la formación práctica para la adquisición de experiencia, nos comenta: "*Prestar cuidados a personas es la característica que define a la enfermería y tienen un aspecto muy significativo que no podemos obviar, los errores no pueden ser rectificados y ello, exige la preparación para atender de manera eficaz las consecuencias de los posibles errores, que ponen en riesgo la seguridad de las personas. Estas consideraciones no requieren justificación para entender que todos los alumnos de Ciencias de la Salud necesitan de una tutela cercana y permanente*".

Asimismo, y partiendo de la premisa de que las competencias de la profesión enfermera son exclusiva de las enfermeras tal y como se recogen en la Ley de Profesiones Sanitarias, nos dice que "*No es posible entender, que los conocimientos que definen a la profesión enfermera sean impartidos por profesores no habilitados para impartir este tipo de docencia, de la misma forma, que no es posible entender que la formación de enfermería se realice por profesores sin conexión directa con el mundo sanitario, con una dinámica de cambio permanente, que exige incorporar al menos a la docencia práctica los cambios necesarios para que la formación real pueda adquirir el nivel de excelencia, que demanda las necesidades de la profesión y que se ven reflejadas en el mundo laboral para el cual preparamos a nuestros alumnos*".

"... todos los alumnos de Ciencias de la Salud necesitan de una tutela cercana y permanente."

Ángeles afirma que los grados de enfermería y de medicina no son una formación complementaria una de la otra puesto que tiene diferentes competencias profe-

sionales y "*se rigen por códigos éticos diferentes y la concepción del ser humano también lo es*". Desde su conocimiento de la enfermería como ciencia independiente, afirma que a pesar de que la medicina está más orientada a la enfermedad y el tratamiento, la enfermería se nutre de ella y de otras ciencias, conformando su propia "*concepción del ser humano desde el aspecto biopsisocial que presta cuidados enfermeros en todas las etapas de desarrollo del ser humano, en condiciones de salud y enfermedad.*" Así, alaba la inestimable contribución de los enfermeros que enriquecen la formación enseñando su propia esencia de los cuidados.

En relación a la dependencia de la formación enfermera de las Facultades de Medicina, en época de los A.T.S., y de las de Ciencias de la Salud, en la actualidad con los estudios de Grado, nos remarca el esfuerzo de las enfermeras durante estos 40 años por integrar la formación en el ámbito universitario y que "*no acaba de producirse el cambio que toda esta formación y conocimiento debería haber producido, de no estar condicionado por esta dependencia que impide el desarrollo real de la formación y la investigación.*"

Destaca el inicio de los estudios de A.T.S., a pesar de su denominación, la posterior integración de estos estudios en la universidad y la habilitación de los enfermeros para impartir docencia universitaria. Además, señala como otros hitos importantes, el reconocimiento de la estructura organizativa de la enfermería en la ley de sanidad y su desarrollo en el sistema sanitario equiparándola a otras Direcciones. Recuerda también, "*la movilización de las enfermeras para acceder a niveles superiores de docencia universitaria como licenciaturas, el acceso a la formación de Postgrado, adquiriendo capacidades y competencias docentes e investigadoras desconocidas para la enfermería hasta ese momento. Su participación activa en proyectos de investigación, gestión, política, reformas sanitarias de estrategias importantes de salud para la población, su integración en los planes de Bolonia...*"

Tras todos estos movimientos y avances de la profesión, aún queda mucho por lo que luchar para mantener y consolidar la enfermería. Ángeles nos enumera algunas de las batallas pendientes que, a su juicio, son prioritarias e indispensables: "*La recuperación de todas las competencias perdidas, el empoderamiento de la enfermería, la enfermería de puertas abiertas a la sociedad, la adquisición de las especialidades y el reconocimiento de la Enfermería Avanzada y la lucha para alcanzar la igualdad de género y la igualdad laboral con las Profesiones Sanitarias del mismo nivel. La estabilidad en los puestos de trabajo y la defensa y establecimiento de indicadores de calidad y eficiencia del trabajo enfermero, que resalten la contribución real al Sistema Sanitario.*"

"... no acaba de producirse el cambio que toda esta formación y conocimiento debería haber producido,..."

Acerca de las modificaciones que deben realizarse en el plan de estudios para reforzar la calidad que necesita el Sistema Sanitario y los ciudadanos, señala "*una mejor adaptación a las necesidades del entorno, la participación de expertos en distintas especialidades, mejorar los recursos docentes, materiales, humanos y de infraestructura y potenciar líneas de investigación.*"

Nos manifiesta que los alumnos adquieren un nivel de calidad formativa alto, comparable a los del resto de España y a veces superior a otras universidades, que les capacita para obtener buenos resultados en la vida laboral

y hace que los ciudadanos puedan estar tranquilos con los profesionales que les atienden. Aún así apunta algunos de los aspectos que pueden poner en riesgo estos niveles de calidad y formación como *"la falta de recursos, profesorado inadecuado para los requerimientos formativos y el obstaculizar el desarrollo de los Centros con políticas inadecuadas, que favorecen y se basan en un modelo economicista y no en un modelo basado en la calidad y eficiencia de la misma, olvidando el sentido y los objetivos de lo que es una universidad."*

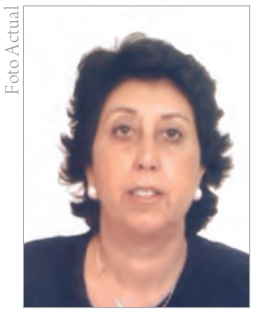
"Es necesario potenciar la integración del profesorado universitario en el Sistema Sanitario."

Opina que los responsables universitarios no conocen ni realizan políticas acordes con los niveles de formación teórica y práctica, en los estudios de enfermería y otras profesiones reguladas, que exigen las legislación y las directivas comunitarias.

Y por último, cierra la entrevista con aspectos y consideraciones importantes para seguir avanzando y mejorando en la profesión: *"Es necesario potenciar la integración del profesorado universitario en el Sistema Sanitario. Denunciar y exigir la Facultad de Enfermería con el reconocimiento universitario como cualquier otra facultad. Y el exigir la misma consideración y respeto para los profesores de Enfermería como para cualquier otro profesorado de la universidad. Mejorar la representación y participación del profesorado de enfermería en los Órganos Académicos."*

Foto Antigua

Foto Actual



5.3 Prof. Dra. Dña. Mª del Carmen Arroyo López.

- Doctora por la Universidad de La Laguna. *"Sobresaliente Cum Laude"*. (2008).
- Suficiencia investigadora en el área de conocimiento de Medicina Preventiva y Salud Pública. ULL. (2005).
- Licenciada en Antropología Social y Cultural. Universidad San Antonio de Murcia. (2001).
- Título Superior de Enfermería: 2º Ciclo. Universidad San Antonio de Murcia. (2001).
- *Licentiatus Curatis Infirmorum*. Universidad San Antonio de Murcia. (2001).
- Título propio de Especialización universitaria en Antropología de la Salud y la Enfermedad. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (2001).
- Diplomado en Enfermería. Universidad Nacional a Distancia. (1982).
- Ayudante Técnico Sanitario. Escuela de Cruz Roja. Universidad Complutense de Madrid. (1973).
- Enfermera profesional de Cruz Roja. (1973).

María del Carmen ejerce la profesión actualmente como Supervisora General de Enfermería de las Unidades de Intensivos y Semi-Intensivos, en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Ha desempeñado el cargo de Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, en cuyo período logró que se instaurara en el Hospital Universitario de Canarias el lenguaje enfermero en el sistema informático del hospital, así como la instauración de la Continuidad de cuidados con los informes de enfermería al alta del paciente y el informe de ingreso desde Atención Primaria. Además, también es profesora titular del Grado en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Hasta llegar aquí, muchos han sido los trabajos realizados por Mª del Carmen tanto en el área asistencial, ejerciendo su profesión en Suiza y en España en cuidados intensivos, quirófano, cirugía ortopédica...; como en el área docente, siendo directora de másters y expertos universitarios entre otros, Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia y Presidenta de la Comisión que elaboró los Planes de Estudios de Grado en Enfermería y de Grado en Fisioterapia, así como su puesta en marcha.

Cursó sus estudios de enfermería en la Escuela del Hospital Central de la Cruz Roja con la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid como referencia. Se encontraba interna en una residencia que se comunicaba interiormente con el Hospital de San José y Santa Adela y éste a su vez con el pabellón de la Reina Victoria Eugenia. En un día normal de formación, a las 8h., tras pasar revisión a su uniforme y hasta las 14:30h., se incorporaba a las prácticas clínicas hospitalarias (unidades de hospitalización, consultas o laboratorios). Las clases teóricas y las prácticas de simulación en pequeños grupos, se impartían por la tarde de 16h. a 20h. Nos habla del *"mes en vela"* que se realizaba cada curso y que consistía en realizar las prácticas durante la noche, dormir por la mañana e ir a las clases por la tarde. *"En tercer curso no era infrecuente que, por la noche a cualquier hora, se produjera una llamada de la responsable de estudios para que algunas alumnas nos incorporáramos en los quirófanos cuando era necesario."* Relata que la docencia era eminentemente práctica y que, cuando se realizaban los rotatorios por las unidades de hospitalización, solo había una enfermera diplomada con alumnas de 3º, 2º y 1º curso. Además, las alumnas de 3º tutelaban a las alumnas de 2º y 1º. En esta Escuela se daba la circunstancia de tener que examinarse dos veces en cada uno de los tres cursos, una con profesores catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense para poder obtener al final el título de A.T.S.; y otra *"con los profesores de la Escuela y miembros de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja para obtener el título de Enfermera Profesional de la Cruz Roja, cuyo título era el único reconocido que permitía trabajar en la mayoría de los países europeos."*

"...el alumno de enfermería debe de poner en práctica los conocimientos que se le dan en las clases teóricas, y no me refiero exclusivamente a procedimientos o técnicas sino también a «saber cuidar»."

Desde su opinión, considera que los estudios de enfermería no tienen sentido sin las prácticas clínicas y

añade: "*el alumno de enfermería debe de poner en práctica los conocimientos que se le dan en las clases teóricas, y no me refiero exclusivamente a procedimientos o técnicas sino también a «saber cuidar»*." Apunta que "*los alumnos de enfermería, en su aprendizaje en la práctica clínica, precisan de enseñanza y orientación de profesores que conozcan los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas y salas de demostraciones o simulación, y puedan realizar una tutela asegurando a los pacientes una garantía de buenos cuidados.*" Además, nos argumenta que no es posible la adquisición de esta experiencia práctica por el alumno, sin que existan prácticas tuteladas por profesores con las competencias de la profesión ya adquiridas.

En relación a los cambios que han sufrido los estudios de enfermería en estos últimos cuarenta años y su dependencia de las facultades de medicina y de ciencias de la salud, considera que "*los estudios actuales de Grado en Enfermería tienen que tener las mismas consideraciones que cualquier otro tipo de Grado e igual organización académica y universitaria, es decir, la constitución de una Facultad propia.*"

Destaca como hitos importantes para la profesión:

- *"La evolución que ha sufrido los estudios paralelos a la evolución social del país.*
- *La integración de los alumnos egresados en el mundo sanitario, representando el mayor porcentaje de profesionales sanitarios en el Sistema Sanitario y el reconocimiento de la autonomía profesional.*
- *La lucha de las enfermeras por adquirir mayores competencias profesionales y por mejorar la calidad de la formación de pregrado y posgrado."*

Hablando de los próximos años enumera algunas acciones como lucha prioritaria para mantener y consolidar esta profesión:

- *"Hacer visible en la sociedad la contribución de las enfermeras a la población.*
- *Mejorar las condiciones laborales de las enfermeras y aumentar el campo y las competencias profesionales.*
- *Fomentar la participación de las enfermeras en la Gestión, Dirección universitaria y en el mundo sanitario.*
- *Impulsar el desarrollo real de los cuidados y visibilizar los cuidados que realizamos las enfermeras.*
- *Fomentar el orgullo profesional de «Cuidar»"*

Acerca de los cambios en el plan de estudios para fortalecer la formación de calidad que necesitan los ciudadanos y el Sistema Sanitario, recuerda unas palabras de Rafael Bengoa, "*Medicina y Enfermería tienen que contribuir a garantizar la sostenibilidad del Sistema, teniendo en cuenta el envejecimiento rápido de la población, el aumento de enfermedades crónicas, enfermedades emergentes...*" También nos habla de la necesidad de introducir nuevas tecnologías en el proceso de enseñanza y la obligación de reforzar la seguridad y la calidad en el proceso de cuidados enfermeros.

Desde su punto de vista y debido a la formación y cargos que desempeña, nos manifiesta que los alumnos de grado logran un nivel alto de formación que "*debería ser potenciado a través de asignaturas optativas que cubran aquellas áreas sanitarias donde los requerimientos a las enfermeras,*

Aula de los primeros diplomados en la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid.

o no se encuentran recogidos en el Plan de estudios, o su carga docente requiere una oferta mayor de créditos." Señala que "*las enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna, han conseguido niveles de calidad superiores a las del resto de España*", manifestando que en la ULL la duración de las prácticas es mucho mayor y en otras escuelas "*los alumnos no han tenido la oportunidad de ser tutelados por profesores con competencias en la profesión.*" Asimismo, confirma que los alumnos egresados de la ULL adquieren un nivel de calidad y competencias necesarias para atender con garantía las necesidades de la población.

"...las enfermeras egresadas de la ULL, han conseguido niveles de calidad superiores a las del resto de España"

Este alto nivel de calidad y formación podría verse afectado ante "*la falta de recursos docentes, la gestión poco adecuada de los Centros, el bloqueo al desarrollo de la calidad de la docencia y la investigación, así como la poca representación de la enfermería en el ámbito universitario.*"

La enfermería como profesión regulada tiene unas especificidades que no tienen otros estudios universitarios. Se regula para proteger aquellos elementos de la formación que se caracterizan por su importancia y relevancia y para evitar que sean modificados o sustituidos. En relación a esta idea y a las exigencias que se hacen desde la legislación y las directivas comunitarias, nos comenta que "*los responsables universitarios, ni conocen ni realizan políticas acordes con ellos, extendiéndose el sentimiento del olvido y abandono de estos estudios como una muerte anunciada.*"

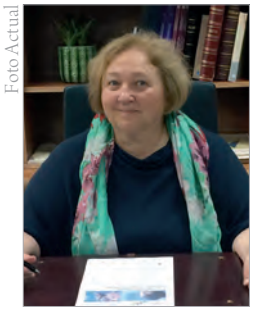
"Es importante incorporar profesorado vinculado a las Instituciones Sanitarias."

Para terminar nos habla de algunos aspectos importantes que considera de interés para el futuro de la profesión:

- *"Es importante incorporar profesorado vinculado a las Instituciones Sanitarias para que la docencia se aproxime a la realidad y demanda de los pacientes que cuidamos.*
- *Que todos los alumnos de enfermería de esta universidad, independientemente de donde realicen sus estudios, deberían recibir la misma docencia aprobada en el Plan de Estudios de Grado en enfermería en la universidad.*
- *El Plan de estudios debe recoger una única Guía Docente por asignatura, aprobada por la Comisión de Titulación del Centro propio de la universidad, pues no parece comprensible que los alumnos cursen asignaturas de un mismo plan de Estudios que sean diferentes."*

Foto Antigua

Foto Actual



5.4 Prof. Dra. Dña. Mª de las Mercedes Novo Muñoz.

- Doctora por la Universidad de La Laguna.
- Diplomada en Estudios Avanzados (DEA).
- *Licentiatus Curatis Infirmorum.*
- Licenciada en Antropología Social y Cultural.
- Máster en Planificación y Gestión de Sistemas de Salud.
- Diplomada en Enfermería. Especialidad de Enfermería en Salud Mental.
- Ayudante Técnico Sanitario.

La extensa formación académica realizada por Mercedes, avala una carrera profesional en la que ha ejercido su labor, tanto en el área asistencial, como en el área docente. Ejerció como enfermera en diferentes unidades de cuidados intensivos, como enfermera de centro de salud, responsable de equipos de Atención Primaria,... pero en su carrera destaca sobre todo, su dedicación en el área docente los últimos 30 años, culminando en la actualidad con la ocupación de un puesto de profesora titular del Grado en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Cursó los estudios de Ayudante Técnico Sanitario en Valladolid de 1973 a 1976. Para acceder a los estudios, debían realizar y aprobar un examen de ingreso que se componía de un examen de conocimientos y formación general y un test psicotécnico, incluyendo también en algunos casos la realización de una entrevista. Nos comenta que era necesario "*aportar un certificado de «penales» (estar libre de imputaciones o penas legales) y presentar tres cartas de recomendación (generalmente eran del médico, del practicante, del cura, del alcalde, ..., de personas de reconocido prestigio o moral)*".

Nos habla de las diferencias existentes entre la formación que recibían los hombres y la que recibían las mujeres, y es que, aunque la mayor parte de la formación era común, los hombres recibían clases sobre «Medicina legal y forense», mientras que las mujeres se formaban en aspectos considerados femeninos (labores), implantados por la sección femenina. También en las prácticas existían diferencias entre los dos sexos, "*tanto en uniformidad como en obligación y responsabilidad (las chicas debían ir correctamente uniformadas, cumplir horarios y turnos de manera rigurosa, hacían prácticas en entorno hospitalario; en el caso de los chicos, tenían un horario más flexible y podían hacer prácticas en ámbito extrahospitalario, con los «Practicantes»)*".

"...las chicas debían ir correctamente uniformadas,..."

Relata que en aquella época, "*había pocas enfermeras trabajando en los hospitales, por lo que los alumnos en sus*

prácticas clínicas, eran los que llevaban la carga diaria de trabajo bajo la supervisión de personal religioso (monjas), o titulados". Existía una distribución de las prácticas por curso. Todos hacían prácticas por la mañana (de 8h. a 14h.), compartiendo las unidades alumnos de diferentes cursos, de manera que los alumnos de cursos superiores tutelaban a los alumnos nobeles, y por las tardes (de 14h. a 22h.) se organizaba por curso, los alumnos de 3º hacían las tardes de los lunes y martes, los de 2º hacían las de miércoles y jueves y los alumnos de 1º hacían los viernes y sábados. Las noches (de 22h. a 8h.) se hacían en grupos pequeños que se hacían cargo de las incidencias que se producían durante el turno, y se integraban con alumnos de los diferentes cursos acompañados por una persona titulada. Los domingos se cubrían con aquellos alumnos que recibían sanciones por diferentes motivos (puntualidad, aseo, comportamiento,...).

"Es preciso contar con profesorado que supervise en todo momento las actividades que realice el alumnado durante su periodo de prácticas..."

La docencia de las clases teóricas que se impartían en turno de tarde, de 16h. a 20h., de lunes a viernes, las realizaban profesionales de la medicina. La formación teórico-práctica, era responsabilidad de los profesionales A.T.S. titulados, que inicialmente se denominaban «Monitores de prácticas», y posteriormente «Maestros de taller».

A continuación en su relato nos explica un ejemplo de día:

- *"8h: pasar lista de asistencia y revisión de uniforme y aseo.*
- *8:15h: incorporación en la unidad asignada: Cambio de turno, ronda en la unidad saludando a los pacientes, revisar estudios diagnósticos diarios (analíticas, radiografías,...), dar medicación y repartir desayunos, toma de constantes, baño de pacientes, movilizar a los pacientes, realizar curas.*
- *11h - 11:15h: desayuno/media mañana.*
- *11:15h - 15h: revisar sueroterapia, pasar visita con el médico, pasar los cambios de medicación al "Libro de medicación", administrar más medicación, dar comidas, escribir las incidencias en el "Libro de cambio de turno", dar cambio de turno y fin de jornada."*

Las prácticas eran de asistencia obligatoria y había que superarlas para pasar al curso siguiente, eran imprescindibles para poder titularse. En el caso de Mercedes, además de considerarlas necesarias e indispensables para su formación, nos manifiesta que fueron significativas para su desarrollo personal y profesional. Relata: "*Han sido un instrumento importante para incidir en las relaciones humanas, en la comunicación interpersonal, en integrarlas como una forma de vida con disciplina y responsabilidad*".

Destaca que para la formación práctica en Enfermería con pacientes sin correr riesgos, es necesario primero formarse en aulas de simulación. Además, nos señala que es preciso contar con profesorado que supervise en todo momento las actividades que realice el alumnado durante su periodo de prácticas para minimizar riesgos, tanto en el propio paciente, como sobre el mismo alumno/a. Igualmente, apunta que, *"mediante esta supervisión, el alumno aprende a realizar con mayor precisión los procedimientos y corrige posibles errores, dismi-*

nuyendo la posibilidad de cometer fallos y caminar paralelamente con el personal de la institución evitando la disminución de la calidad asistencial".

Considera que la única manera de que el alumno adquiera experiencia práctica es con la tutela de profesores con las competencias de la profesión. Además de ser un imperativo legal, ya que existe directiva comunitaria, dice no conocer *"otra manera de enseñar competencias relacionadas con el cuidado enfermero, sino a través del conocimiento y competencia de otros que ya las tienen adquiridas".*

En relación al cambio que han sufrido los estudios de enfermería en estos últimos cuarenta años, determina que todo ha beneficiado a la profesión y a los profesionales y por consiguiente ha contribuido a beneficiar a la sociedad con la aplicación de los nuevos conocimientos y las mejoras en el cuidado. Haciendo un repaso de estos cuarenta años nos relata que *"los estudios de A.T.S. tenían una formación técnica y capacitaban para la realización de cuidados de manera práctica, sin base científica propia, sino con base de conocimientos de otras profesiones que instruían y enseñaban con base teórica de su propia procedencia. Posteriormente, a los Diplomados se les enseñaba desde el campo de conocimientos de la Enfermería, pero desde un nivel intermedio, de manera que no se les permitía crecer como universitarios, ya que no tenían reconocida la capacidad de investigación, motivo por el que la profesión ha tenido serias dificultades para desarrollarse. Actualmente, con los estudios de Grado, ya estamos en la Universidad como cualquier otra titulación y se puede llegar al máximo nivel universitario con el grado de Doctor. Esto ha favorecido a la profesión, ya que al tener reconocida la capacidad investigadora, los enfermeros pueden investigar de manera independiente y en su área de conocimientos, con la posibilidad de aplicar los resultados y nuevos conocimientos en base a evidencia científica".*

"... al tener reconocida la capacidad investigadora, los enfermeros pueden investigar de manera independiente y en su área de conocimientos,..."

Mercedes nos enumera cada uno de los momentos más importantes en el desarrollo de la profesión de estos últimos cuarenta años:

- *"Ser profesión Universitaria como cualquier otra titulación, con capacidad reconocida de investigación y con posibilidad de doctorarse.*
- *La profesión se ha transformado, de ser dependiente a ser autónoma.*
- *Dispone de legislación que regule las competencias profesionales (LOPS, regulación profesional, libro blanco de la enfermería, Estatutos,...)*
- *De basarse en conocimientos de otros, a basarse en los propios.*
- *De ser generalista a poder ser especialista.*
- *Prescripción enfermera.*
- *Lenguaje propio y metodología enfermera."*

Hablando sobre los próximos años y en concreto de la lucha prioritaria para mantener y consolidar esta profesión, nos comenta que *"es necesario impulsar la investigación y las publicaciones en el área de Enfermería, consiguiendo*

el impacto que permita tener el reconocimiento académico necesario para generar programas de doctorado dirigidos por enfermeros". Señala además, que en el ámbito asistencial sería conveniente ampliar la especialización entre los profesionales. Asimismo, considera importante "*mantener una constante coordinación entre el ámbito asistencial y el docente universitario, con la finalidad de detectar necesidades y establecer objetivos formativos conjuntos, todo en función de la evolución social y los cambios sociopolíticos, sanitarios y de salud, de manera que se garantice la calidad en el cuidado*". Desde su punto de vista cree que los enfermeros deben ser "*capaces de actuar en el trabajo de manera interdisciplinar y en equipos multidisciplinares y dejar ya de sentirse subordinados, es un sentimiento que no permite crecer*". Opina, asimismo, que la enfermería debería formar parte de los órganos de decisión, tanto institucionales como políticos, de forma que se eviten las restricciones de recursos enfermeros y se facilite la toma de decisiones.

"es necesario impulsar la investigación y las publicaciones en el área de Enfermería,..."

Acerca del plan de estudios actual, confirma que tanto los evaluadores de la ANECA, como el profesorado que los imparte, han detectado la necesidad de una modificación y, en este sentido, Mercedes determina que mejorar el control y seguimiento de las «Prácticas Clínicas» es una de las principales modificaciones, además de ampliar conciertos con centros sanitarios para que los alumnos puedan realizar las intervenciones necesarias que les permitan adquirir las competencias establecidas. Nos manifiesta también que bajo su punto de vista, habría que valorar la necesidad de incorporar algunas asignaturas optativas, que estén relacionadas con las demandas sociales actuales y que no estén contempladas en este plan de estudios.

Centrándonos en los aspectos relativos al nivel de calidad formativa actual recibida por los alumnos, nos indica que los ciudadanos pueden estar tranquilos con los enfermeros que les atenderán en sus necesidades de salud, ya que se han formado estrictamente en cuidados, adquiriendo el compromiso de administrar la atención necesaria a los pacientes y ciudadanos con niveles adecuados de seguridad y con la motivación de mantenerse formados de manera continuada. Apunta que los egresados de la ULL, no tienen nada que envidiar al resto de titulados de otras comunidades españolas y es que "*el alumnado que se gradúa en la Universidad de La Laguna, cuenta con un reconocimiento nacional e internacional, siendo solicitados con frecuencia durante el periodo anual para trabajar en otros países*". Nos comenta que según datos del Gabinete de Análisis y Planificación de la ULL, el alumnado de esta universidad "*tiene una tasa de rendimiento superior al 93% y una tasa de éxito superior al 97%.*" Particularmente, desde el comienzo de los estudios de Grado de Enfermería, los empleadores han manifestado que la formación, conocimientos y nivel de inserción en los puestos de trabajo, ha mejorado con respecto a la etapa anterior. Esto, nos confirma Mercedes que "*parece tener relación con la modificación en la metodología formativa y la realización de «prácticas*

"El alumnado que se gradúa en la Universidad de La Laguna, cuenta con un reconocimiento nacional e internacional,..."

clínicas pre-profesionales» en el Prácticum de 4º curso. Los alumnos se presentan en el puesto de trabajo con más seguridad, ya que han tenido la oportunidad de conocer las instituciones y las unidades por donde después tienen que realizar su actividad laboral en su último período de prácticas, adquiriendo responsabilidades como si se tratara de enfermeros titulados".

Es necesario mantener estos altos niveles de calidad y formación y evitar ponerlos en riesgo, además comenta Mercedes que *"aunque nuestros profesionales tienen buena formación, todo es mejorable".* Nos manifiesta su preocupación en la Universidad acerca de los recortes en recursos humanos que afectan especialmente a la Enfermería, pues afirma que *"hay sectores que no entienden la necesidad de disponer de profesores en el ámbito clínico, y pretenden considerar las prácticas de Enfermería como si se tratara de otra titulación en la que no se trabaja con personas".* Continúa contándonos y exponiendo los momentos de los avances producidos en la formación enfermera y las razones por lo que hay que seguir trabajando: *"Desde el paso de los estudios de ATS a Diplomado en Enfermería (1977), la formación de los enfermeros ha ido incrementando su calidad gracias a que la mayoría de los docentes son enfermeros y forman en competencias enfermeras. Además, se ha contado en todo momento con profesorado que avale la calidad docente en los puestos de prácticas y haga el seguimiento del alumnado. Si se deja de contar con el profesorado responsable de la docencia teórica y práctica de los alumnos de enfermería, se produciría un significativo retroceso en la formación que tanto ha costado desarrollar y consolidar. En estos años, se ha conseguido disponer de un lenguaje propio que se ha ido instaurando tanto en la Universidad como en el trabajo asistencial, utilizando instrumentos de apoyo cada vez más potentes y comunes, reconocidos por el Gobierno de Canarias y a nivel nacional por el Ministerio.*

"Si se deja de contar con el profesorado responsable de la docencia teórica y práctica de los alumnos de enfermería, se produciría un significativo retroceso en la formación que tanto ha costado desarrollar y consolidar."

Desde el desarrollo del proyecto NIPE (2000) hasta la actualidad, en el Ministerio se ha implantado la Historia Clínica Digital, y se han actualizado los sistemas de información, incluyendo el «Informe de los cuidados de enfermería». En Canarias, desde 2004/5 con la implantación de la Historia Electrónica de Atención Primaria (AP) en DRAGO-AP, incluyendo la aplicación NANDA-NIC-NOC, se ha puesto en valor la metodología de trabajo de enfermería, extendiéndose esta inserción en 2011 en Atención Especializada en el soporte DRAGO-AE, llegando a extenderse en 2016.

Si todo lo anteriormente expuesto, ha sido producto de una evolución en la que han intervenido poderes políticos, universitarios, colegiales, sociales y sanitarios, es fundamental continuar en la misma línea de trabajo para mantener y aumentar la presencia en los sistemas de información del SNS y en el CMBD. Para ello, hay que trabajar en base a evidencia científica y dar a conocer a la sociedad el papel que juegan los profesionales enfermeros, para que cada vez puedan tener más claro «cuándo» y «para qué» pueden solicitar a un enfermero, haciéndonos visibles y necesarios en la sociedad."

Además de todo lo expuesto, nos manifiesta que los responsables universitarios no conocen adecuadamente las directivas comunitarias, siendo ésta una de las razones por las que se perjudica en la docencia, y nos revela la conveniencia de que "*las titulaciones conozcan los imperativos legislativos de su titulación y exijan a los dirigentes universitarios que cumplan con ellos*".

"..., hay que trabajar en base a evidencia científica y dar a conocer a la sociedad el papel que juegan los profesionales enfermeros,..."

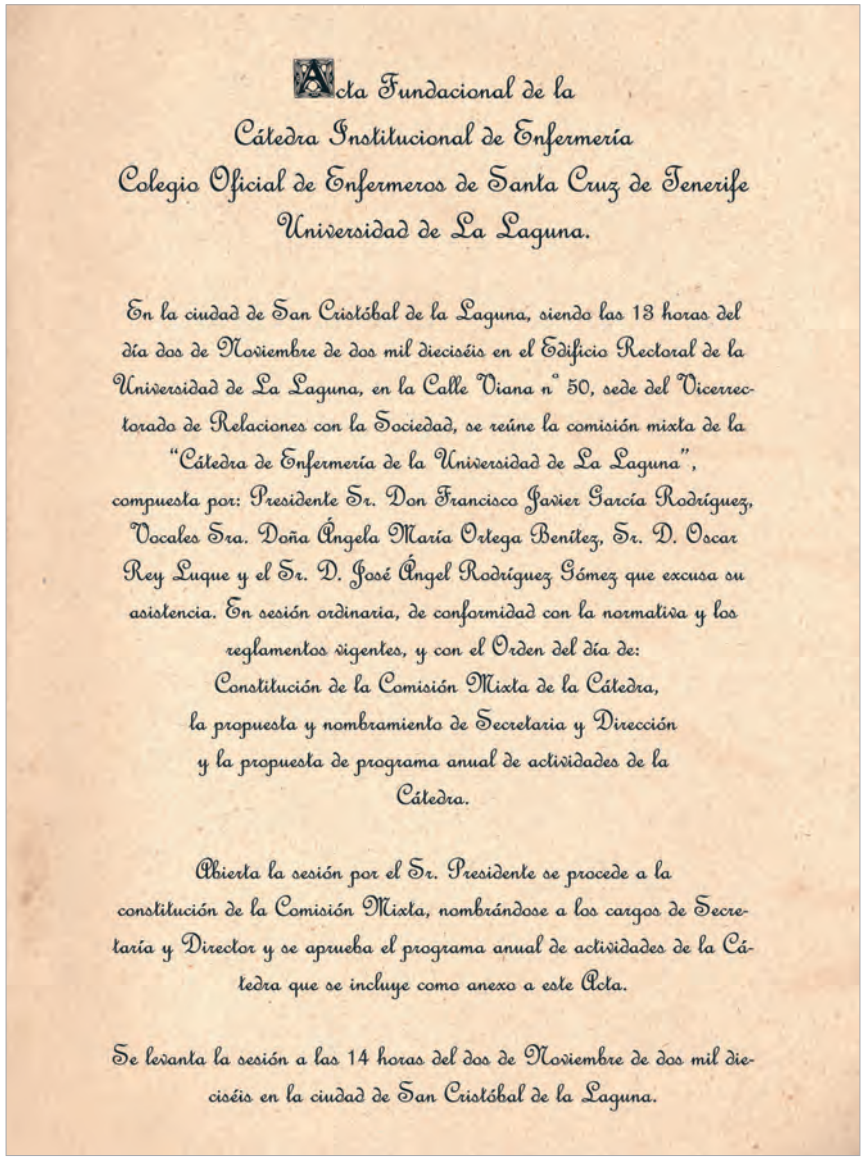
Termina su sabia y beneficiosa aportación con unas palabras que nos muestran su vocación, transmitiendo su amor hacia esta Ciencia de los Cuidados: "*Me siento orgullosa de mi profesión, gracias a ella he podido desarrollar también mi vida personal y familiar, girando alrededor de la enfermería. Este sentimiento de profesión, aleja la sensación de trabajo, por tener la satisfacción de dedicarte a los demás*".

6 LA CREACIÓN DE LA CÁTEDRA DE ENFERMERÍA.

6.1 CÁTEDRA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

El 13 de octubre de 2016 se firmó el convenio entre la Universidad de La Laguna y el Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife para la creación de la **Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.**

Reunidos en la Universidad de La Laguna, por parte de la Universidad su Rector Don Antonio Martinón Cejas y por parte del Colegio de Enfermeros, su presidente, Don José Ángel Rodríguez Gómez, firmaron el protocolo de convenio por el que se establece el patrocinio de la Cátedra Institucional de Enfermería. La creación de esta Cátedra constituye un medio para facilitar la relación entre la Universidad y el entorno social, con el objetivo de que las actividades que se desarrollen desde la misma redunden, por un lado, en la comunidad universitaria y, por otro, sirvan de vehículo de transferencia y difusión de conocimiento, innovación y tecnología hacia la sociedad.



Acta Fundacional de la
Cátedra Institucional de Enfermería
Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife
Universidad de La Laguna.

En la ciudad de San Cristóbal de la Laguna, siendo las 13 horas del día dos de Noviembre de dos mil dieciséis en el Edificio Rectoral de la Universidad de La Laguna, en la Calle Viana nº 50, sede del Vicerrectorado de Relaciones con la Sociedad, se reúne la comisión mixta de la "Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna", compuesta por: Presidente Sr. Don Francisco Javier García Rodríguez, Vocales Sra. Doña Ángela María Ortega Benítez, Sr. D. Oscar Rey Luque y el Sr. D. José Ángel Rodríguez Gómez que excusa su asistencia. En sesión ordinaria, de conformidad con la normativa y los reglamentos vigentes, y con el Orden del día de:
Constitución de la Comisión Mixta de la Cátedra,
la propuesta y nombramiento de Secretaria y Dirección
y la propuesta de programa anual de actividades de la Cátedra.

Abierta la sesión por el Sr. Presidente se procede a la constitución de la Comisión Mixta, nombrándose a los cargos de Secretaría y Director y se aprueba el programa anual de actividades de la Cátedra que se incluye como anexo a este Acta.

Se levanta la sesión a las 14 horas del dos de Noviembre de dos mil dieciséis en la ciudad de San Cristóbal de la Laguna.

Acta Fundacional de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

La Cátedra será la encargada de impulsar la formación, divulgación y realización de estudios de investigación sobre la actividad del área de conocimiento de Enfermería, centrándose en la proyección de los cuidados a la población y en divulgar la aportación de los cuidados al bienestar de la sociedad.

En este convenio se reconoce que ambas Instituciones tienen objetivos e intereses comunes en los campos formativo y científico dentro del ámbito del fomento de la actividad emprendedora, formativa y de investigación. Con este convenio se facilita la creación y el funcionamiento de la Cátedra Institucional de Enfermería, cuya misión es ser un dinamizador de la investigación en el campo de la salud y, en particular, en los cuidados, potenciando y apoyando líneas de investigación y actividades de comunicación. Para ello, desarrolla trabajos formativos y promociona actividades de innovación y cooperación que relacionan la Enfermería y la salud entre los jóvenes de la Universidad de La Laguna y la sociedad.

La Cátedra servirá de marco para la realización, entre otras, de las siguientes actividades:

a. Organizar y celebrar actividades formativas tales como seminarios, jornadas, ciclos de conferencias o clases magistrales, relacionadas con la actividad profesional, la inserción profesional y el emprendimiento.

b. Desarrollar actividades divulgativas, de promoción de las actividades de innovación y cooperación en relación a la Enfermería y la salud en general entre los/as jóvenes de la Universidad de La Laguna y la Sociedad en General.

c. Desarrollar programas de investigación relacionados con la actividad profesional, así como de difusión de la actividad docente e investigadora.

d. Apoyar la publicación de monografías sobre los temas objeto de estudio por la Cátedra.

e. Colaborar en proyectos similares, con otras Universidades a nivel regional, nacional o internacional.

f. Acercar el mundo de la empresa al de la universidad y viceversa, fomentando la participación de profesionales del ámbito empresarial en actividades académicas.

g. Colaborar y potenciar sinergias para el logro de los fines y objetivos sociales de ambas instituciones.

... cuya misión es ser un dinamizador de la investigación en el campo de la salud y, en particular, en los cuidados,...

En el Convenio se acuerda constituir una Comisión Mixta, conforme a lo establecido en los artículos 4 y siguientes del Reglamento que regula las Cátedras de Empresa de la Universidad de La Laguna. Dicha comisión estará compuesta de forma paritaria por dos representantes del Colegio Oficial de Enfermeros y dos representantes de la Universidad de La Laguna. Por ello, el día 2 de Noviembre de 2016 en la ciudad de San Cristóbal de La Laguna, en el Edificio de la Calle Viana nº 50, sede del Vicerrectorado de Relaciones con la Sociedad, se reunió la comisión mixta de la *"Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna"* por primera vez para constituirse y nombrar al Secretario de la Comisión, la propuesta de Director de la Cátedra, así como la propuesta de programa anual de actividades.

La comisión quedo constituida por El Vicerrector D. Francisco Javier García Rodríguez, Dña. Ángela

María Ortega Benitez, Don Óscar Rey Luque y se propuso al Profesor D. José Ángel Rodríguez Gómez como Director de la Cátedra y nombrado posteriormente por el Sr. Rector D. Antonio Martinón Cejas.

En el programa de actividades se presentó un plan donde se desarrollarán actividades divulgativas y de promoción relacionadas con la innovación y cooperación en relación a la enfermería y la salud entre los jóvenes de la Universidad de La Laguna y la sociedad en general, apoyando la publicación de monografías sobre los temas objeto de estudio y colaborando en proyectos similares con otras Universidades a nivel regional, nacional o internacional.

La Cátedra de Enfermería aspira a ser un dinamizador de la investigación en el campo de la salud y, en particular, en los cuidados, potenciando y apoyando líneas de investigación y actividades de comunicación hacia la sociedad.

Para el logro de los objetivos de la Cátedra, se ha contactado con numerosos profesionales arraigados con la Enfermería Española para que formen parte de ella y aporten proyectos, ideas y opiniones que nos permitan avanzar en una idea de proyección de la Profesión de Enfermería.

En este sentido, nos cabe el orgullo de que todos los invitados se han ido incorporando al proyecto y han planteado diferentes proyectos que han sido realizados y ofertados, superando las primeras previsiones en cuanto a número de asistentes, participación y debate.

Durante el primer año de vida de la Cátedra se han realizado diversas actividades formativas en colaboración con el Colegio Oficial de Enfermeros y el Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna tales como:

- Jornadas: sobre "Sistemas de Salud".
  Prof. Rafael Bengoa. *Acto de presentación de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.*
  10 de Febrero de 2017 .
- Jornadas: El Acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables en países en vías de desarrollo y el Rol de Enfermería.
  16 de Febrero de 2017.
- XXI Congreso Canario de estudiantes de enfermería.
  Cuidados de Enfermería a pacientes crónicos.
  5 y 6 de Mayo de 2017. *(Figura nº 39)*
- V Jornadas de Innovación en Gestión y Cura de Heridas.
  22 de Marzo de 2017.
- Exposición: 2050 El derecho Humano al agua.
  ¿Una realidad o una Utopía?
  Del 22 al 29 de Marzo de 2017. *(Figura nº 40)*
- I Congreso Internacional de Bioética Vulnerabilidad, justicia y salud Global.
  Universidad de La Laguna.
  30 y 31 de Marzo de 2017.

Figura nº 39. Cartel Promocional del
XXI Congreso Canario de estudiantes de enfermería.

Figura nº 40. Cartel Promocional de la
Exposición: 2050 El derecho Humano al agua.

- Jornadas: Día Internacional de la Enfermería 12 Mayo.
  Una Voz para Liderar alcanzando los objetivos de desarrollo Sostenible.
  Hospital Universitario de Canarias.
  18 de Mayo de 2017. *(Figura nº 41)*
- Congreso Canario de Enfermería.
  100 Años cuidando personas, 50 años formando profesionales de enfermería.
  12 de Mayo de 2017.
- Stand en Congreso Internacional de Enfermería (C.I.E.) Barcelona 2017.
  Cátedra de Enfermería.
  Mayo y Junio de 2017. *(Figura nº 42)*

Figura nº 41. Imagen Promocional del día Internacional de la Enfermería.

Figura nº 42. Stand en el Congreso Internacional de Enfermería de Barcelona 2017.

Figura nº 43. Imagen Promocional de la IV Reunión de Gestión y Supervisión de Enfermería isla de La Palma.

- Jornadas diálogos enfermeros.
  La voz de las enfermeras un compromiso de alcance.
  Prof. Rosa María Alberdi Castell.
  29 de Septiembre de 2017.
- IV Reunión de Gestión y Supervisión de Enfermería isla de La Palma.
  27 de Septiembre de 2017. *(Figura nº 43)*
- Jornadas Palmeras de Enfermería.
  La Palma.
  Del 28 al 30 de Septiembre de 2017.

Ya han sido publicados bajo la edición de la Cátedra de Enfermería dos libros de muy diferente temática. Por un lado, un libro sobre números y estadísticas acerca de la situación actual de los enfermeros colegiados en cuanto a empleo, formación y motivos de la elección del puesto de trabajo entre otros. Se trata de un informe de empleabilidad de gran interés y realizado con la finalidad de recopilar datos que están ocurriendo, para utilizarlos como base hacia el progreso en los diferentes ámbitos y obteniendo como fin último la mejora de la calidad de los cuidados a las personas. "*La Enfermería en Canarias*" (*Figura nº 44*). Y por otro lado, se ha pu-

Figura nº 44. Portada del libro *La Enfermería en Canarias.*

Figura nº 45. Portada del libro *Poemario ilustrado de Enfermería*.

blicado "*Poemario Ilustrado de Enfermería*" (*Figura nº 45*), una obra sobre la ciencia de los cuidados vista desde un plano diferente al habitual: la magia de la poesía, desde la cual se pueden contemplar algunas de las vertientes de nuestra profesión en la inspiración de unos versos, adornados con unas ilustraciones artísticas elaboradas expresamente para cada poema y realizadas, asimismo, por la misma autora. Desde la Cátedra apoyamos toda expresión artística y nos pareció una forma bonita de enmarcar los primeros meses de vida de esta institución.

En la programación del siguiente año de la Cátedra se prevee la publicación de tres libros elaborados por miembros de la misma, uno de ellos de métodos pedagógicos donde la Cátedra apoya la edición.

Sin duda, las expectativas de esta relación del Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife y la Universidad de La Laguna son grandes. Pensamos que una forma de mejorar la visibilidad de la Profesión Enfermera, pasa por la vinculación con Instituciones relevantes como es la Universidad de La Laguna. Instituciones de más de cien años colaborando por el bien de la sociedad en la que vivimos y vivirán nuestros descendientes.

7 EL PROFESOR DE ENFERMERÍA ACTUAL.

7.1 EL RETO DEL DOCENTE ENFERMERO.

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."* [147]

Tras el establecimiento de la Declaración de Bolonia (1999) se sentaron las bases para la construcción

147 Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. "Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería." *Madrid: ANECA* [en línea], Junio de 2004. [Consulta: 28 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf>

de un "Espacio Europeo en Educación Superior"; de acuerdo a unos principios basados en la calidad de la enseñanza, la movilidad tanto del profesorado como del alumnado, el respeto a la diversidad cultural en las aulas y la competitividad de mercados.[148] Desde este espacio europeo de educación superior se destaca el desarrollo de competencias clave en el alumnado universitario, resaltando especialmente el «aprender a aprender». Así, el profesorado asume nuevos retos profesionales y además de adquirir formación, utiliza su bagaje experiencial para adaptarse a los cambios y ofrecer una enseñanza de calidad. Esta nueva reconceptualización está dirigida hacia un enfoque más participativo y responsable de los estudiantes universitarios.

Este cambio afecta de lleno a la formación de enfermeras y, dadas las peculiaridades del contexto social y sanitario donde se desarrolla y la complejidad del proceso, se hace necesaria la aparición de una persona implicada en el acompañamiento, consejo, orientación y evaluación de los alumnos durante sus prácticas clínicas. Un modelo de enseñanza en el que el docente adquiere el rol de guía-orientador (tutor), y el estudiante se convierte en el actor principal del proceso de aprendizaje. Dentro de las funciones que se le asignan, este tutor debe estar preparado para afrontar y reconducir todo tipo de situaciones que se les planteen a los alumnos, desde las más convencionales y rutinarias, hasta las emergentes más inadvertidas e imprevisibles invitando a la reflexión del proceso. [149]

Con la finalidad de garantizar unas altas cotas de calidad en la enseñanza de los alumnos para la obtención del título de Grado en Enfermería, se hace imprescindible y necesaria la creación de un compromiso firme por parte de las instituciones sanitarias y académicas.

Bajo este nuevo paradigma en la enseñanza universitaria, la enfermería necesita de un diseño curricular propio que integre la planificación educativa más adecuada para mantener activos los vínculos con la sociedad y ofrecer una respuesta profesional de calidad. Así, el docente en enfermería no puede reducir su práctica a aspectos formales y metodológicos, sino que debe abordar lo que debe aprender el alumnado y la evaluación real de las competencias adquiridas que se certificarán ante la sociedad. Junto con el conocimiento de la profesión, la identidad profesional y el pensamiento pedagógico, ayudarán al profesorado universitario a concretar los rasgos claves del enseñar a aprender. De esta manera y para resumir lo que anunciábamos unas líneas antes, el rol del profesor de enfermería ha de estar próximo al de guía, tutor o asesor en el proceso de aprendizaje del alumnado, y ha de valerse de orientaciones didácticas y supervisiones pedagógicas con las que asegurar la formación integral del alumnado.[150]

Esta postura exige al profesorado, por un lado, pensar en nuevas fórmulas desde las que flexibilizar el sistema de enseñanza para adaptarlo a las exigencias del contexto actual, combinando el uso de la especialización con la

7.1 El reto del docente enfermero.
7.2 Cuidando a los niños. La educación para la salud en el ámbito escolar.

148 Solano Ruiz, Mª Carmen. "La formación clínica de las enfermeras y la figura del tutor en el siglo XXI, un reto para los docentes". *Cultura de los Cuidados*. [en línea]. Año XVI, n. 34 (3. cuatrimestre 2012). [Consulta: 29 septiembre 2017] Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25946/1/CC_34_01.pdf> ISSN 1138-1728, p. 9.
149 Ibídem, p. 10.

150 Delgado-García, Manuel y Boza Carreño, Ángel. "La importancia de «aprender a enseñar» en la titulación de enfermería. Reflexiones biográficas de un médico con alma de educador ". *Educación médica*. [en línea]. 2016, vol.17, n.4, pp. 170-179. [Consulta: 29 septiembre 2017] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-importancia-aprender-ensenar-titulacion-S1575181316300456>

interdisciplinariedad. Por otro lado, debe estar en continuo aprendizaje dadas las continuas novedades y avances que se generan en este plano profesional y así generar un continuo trasvase de información válida y actual con la que mejorar la calidad en la enseñanza de la enfermería. En definitiva, deben demostrar capacidades en:

- los **dominios del saber aprender**: autorregulación de la propia práctica y al trabajo conjunto con otros académicos;
- **dominio del saber**: investigación para la producción de conocimiento, teorías y metodologías educativas, así como la cultura organizacional de la institución;
- **dominio del saber hacer**: destrezas didácticas para facilitar al educando el desarrollo de habilidades para otorgar cuidados; y
- **dominio del ser**: óptimas relaciones interpersonales con sus iguales y estudiantes, el modo de constituirse como modelos de formación.[151]

7.2 CUIDANDO A LOS NIÑOS. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

Queremos terminar este libro con un capítulo referido a la aportación del cuidado y más concretamente de los cuidados de enfermería a los niños, pues ellos son el porvenir y su salud conformará la salud del futuro y por ello, dedicar unas líneas para hablar de la excelencia de dotar a los centros educativos de enfermeros de salud escolar, que puedan promover actitudes saludables en los niños, es decir, luchar por una salud mejor a partir de la educación para la salud, de la capacidad prescriptora enfermera en cuidados de higiene, ejercicio, alimentación, es decir, de cuidados que promocionen la salud y eviten la enfermedad.

...el rol del profesor de enfermería ha de estar próximo al de guía, tutor o asesor en el proceso de aprendizaje del alumnado, ...

Mediante la promoción de la salud se consigue el principal objetivo de la atención en salud que es la prevención de enfermedades. Desde la administración a veces se olvida esta máxima y por diversos motivos económicos, intereses empresariales y otros, se acaba ejerciendo la enfermería y la medicina a demanda de problemas. Son muy importantes las campañas de promoción para la salud y de hábitos saludables que se hacen desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y varias actuaciones, colaboraciones y convenios que desde la Secretaría de Estado de este Ministerio se vienen desarrollando.[152] En este sentido haremos especial mención a las colaboraciones con el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que tienen la finalidad de promover unos hábitos alimenticios saludables basados en una alimentación equilibrada y en la recuperación y promoción de la actividad física. También, se están realizando actividades directas de formación, y se participa en diferentes programas y grupos de trabajo en los que comparten experiencias y

151 Illesca Pretty, Mónica; Cabezas González, Mirtha; Nuin Orrio, Carmen y Jürschik Jiménez, Pilar. "Competencias del docente clínico enfermero/a, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del estudiante." *Ciencia y enfermería.* [en línea]. 2010, vol.16, n.2 [Consulta: 30 septiembre 2017], pp.99-106. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200010&lng=es&nrm=iso>. p. 101.

152 *"Hábitos saludables en la escuela."*, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [en línea], [Consulta: 14 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/mc/habitos-saludables-escuela/inicio.html>

Pirámide Nutricional.

buenas prácticas. Asimismo, se apoyan y promueven iniciativas relevantes en la materia como la promovida por Naciones Unidas para el año 2016, declarado Año Internacional de las Legumbres. Además, mediante Orden ECD/2475/2015, de 19 de noviembre, se procedió a la creación del distintivo de calidad de centros docentes "Sello de Vida Saludable".[153] Con este distintivo se pretende reconocer públicamente a aquellos centros docentes, tanto públicos como privados, que fomenten el aprendizaje de la salud en el ámbito educativo, la asunción de prácticas de vida saludable y una educación física que permita el adecuado desarrollo personal y social a lo largo de la escolarización de los alumnos.

153 Orden ECD/2475/2015, de 19 de Noviembre, por la que se crea el distintivo de calidad de centros docentes Sello Vida Saludable.

Todas estas diferentes actuaciones y promociones entorno a la mejora de los hábitos saludables en la escuela son muy beneficiosas, importantes y necesarias pero, aún así, podemos afirmar que existen medidas más eficaces para conseguir ese objetivo primordial de la medicina moderna que no es otro que la prevención de enfermedades, y advertir que éste no quede en un segundo plano. Los hábitos de vida saludables son estilos de vida, de comportamiento, de los cuales los más conocidos son los que tienen que ver con la alimentación, la higiene, la actividad física, la protección, los hábitos tóxicos y los relacionados con actitudes básicas necesarias para la salud mental. Dicha promoción de estos hábitos saludables cobra especial importancia durante la infancia y la adolescencia[154] y esto básicamente se debe a varios motivos fundamentales:

- El primero es debido a que es una época en que las familias son más permeables a estas recomendaciones por estar concienciadas e implicadas en el cuidado de los hijos, y, por tanto, es más fácil que eliminen hábitos nocivos como por ejemplo dejar de fumar, y que adquieran hábitos más saludables que son los que con su ejemplo transmitirán a sus hijos.
- En segundo lugar, porque estos hábitos aparecen desde los primeros meses de vida y se van consolidando a lo largo de la infancia y de la adolescencia. Y, si es así, se adquieren con mayor fidelidad y menor esfuerzo que en la edad adulta.

154 *"La importancia de transmitir hábitos saludables desde la infancia."*, FAROS, San Joan de Déu. [en línea], 16 de octubre de 2014, [Consulta: 15 septiembre 2017]. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/importancia-transmitir-habitos-saludables-infancia>

Niña.

- En tercer lugar, porque es imprescindible para la construcción de una persona sana en todas sus dimensiones (física, mental, espiritual y social) y, por tanto, para la prevención de enfermedades en la edad adulta.

- Y por último, una vez que hemos enseñado, explicado y generado estos hábitos en la escuela, cada niño se encargará de sembrar en su entorno estas pequeñas nociones y acciones que extenderán los buenos hábitos en sus familias, logrando así una actuación más global y eficaz.

Y para realizar esta labor tan beneficiosa, fructífera y conveniente, no hay mejor profesional que un enfermero como docente en esta materia dentro del ámbito escolar. Esto ha quedado evidenciado en una tesis doctoral defendida en la UCAM, que demuestra que la implantación de un profesional de enfermería en el aula aumenta hasta el 80% el aprendizaje de los alumnos en los temas relacionados con la salud.[155] En esta tesis el doctor Daniel Guillén Martínez demuestra que la figura del enfermero escolar, como docente en los temas relacionados con la salud va más allá de la simple transmisión de conocimientos, pretendiendo que el alumno los incorpore a su vida cotidiana, generando hábitos saludables que perduren en el tiempo. Así, se consigue que el alumno se haga responsable de su propia salud, conociendo qué es estar sano y cómo se puede alcanzar ese estado.

...la implantación de un profesional de enfermería en el aula aumenta hasta el 80% el aprendizaje de los alumnos en los temas relacionados con la salud.

La función de estos profesionales va más allá de los escolares, sirviendo de apoyo a los propios docentes y a los padres de los alumnos, ya que la escuela se entiende como el escenario socializador prioritario, donde confluyen los principales protagonistas que van a estar implicados en el desarrollo de hábitos y comportamientos saludables de los

155 *"El enfermero, el mejor docente en Educación para la Salud en el ámbito escolar."*, UCAM, Vicerrectorado de Investigación. [en línea], 11 de septiembre de 2017, [Consulta: 14 septiembre 2017]. Disponible en: <http://investigacion.ucam.edu/noticias/el-enfermero-el-mejor-docente-en-educacion-para-la-salud-en-el-ambito-escolar>

futuros integrantes de nuestra sociedad. Por ello, en las estrategias a nivel Mundial se considera sumamente importante incluir conocimientos de salud en las materias que se imparten en los colegios desde edades tempranas, con el fin de incorporarlos a su vida de un modo natural y efectivo. Con todo ello, los resultados de esta investigación llevan a plantear la necesidad de introducir este tipo de profesional enfermero para promocionar e instruir en salud a todos los miembros de la comunidad educativa.

Los niños son el futuro.

7.3 BIBLIOGRAFÍA.

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. "Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería." *Madrid: ANECA* [en línea], Junio de 2004. [Consulta: 28 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf>

Delgado-García, Manuel y Boza Carreño, Ángel. "La importancia de «aprender a enseñar» en la titulación de enfermería. Reflexiones biográficas de un médico con alma de educador ". *Educación médica.* [en línea]. 2016, vol.17, n.4, pp. 170-179. [Consulta: 29 septiembre 2017] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-importancia-aprender-ensenar-titulacion-S1575181316300456>

"*El enfermero, el mejor docente en Educación para la Salud en el ámbito escolar.*", UCAM, Vicerrectorado de Investigación. [en línea], 11 de septiembre de 2017, [Consulta: 14 septiembre 2017]. Disponible en: <http://investigacion.ucam.edu/noticias/el-enfermero-el-mejor-docente-en-educacion-para-la-salud-en-el-ambito-escolar>

"*Hábitos saludables en la escuela.*", Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [en línea], [Consulta: 14 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/mc/habitos-saludables-escuela/inicio.html>

Illescapretty, Mónica; Cabezas González, Mirtha; Nuin Orrio, Carmen y Jürschik Jiménez, Pilar. "Competencias del docente clínico enfermero/a, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del estudiante." *Ciencia y enfermería.* [en línea]. 2010, vol.16, n.2 [Consulta: 30 septiembre 2017], pp.99-106. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200010.

"*La importancia de transmitir hábitos saludables desde la infancia.*", FAROS, San Joan de Déu. [en línea], 16 de octubre de 2014, [Consulta: 15 septiembre 2017]. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/importancia-transmitir-habitos-saludables-infancia>

Solano Ruiz, Mª Carmen. "La formación clínica de las enfermeras y la figura del tutor en el siglo XXI, un reto para los docentes". *Cultura de los Cuidados.* [en línea]. Año XVI, n. 34 (3. cuatrimestre 2012). [Consulta: 29 septiembre

2017] Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25946/1/CC_34_01.pdf> ISSN 1138-1728, pp. 9-10

7.3.1 Fuentes Normativas.

Orden ECD/2475/2015, de 19 de Noviembre, por la que se crea el distintivo de calidad de centros docentes Sello Vida Saludable. Boletín Oficial del Estado de 24 de Noviembre de 2015, núm. 271, páginas 110411 a 110415 (5 p.)

EPÍLOGO

Rodríguez Gómez, José Ángel
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.
Diplomado en Enfermería.
Doctor por la Universidad de La Laguna.

Al escribir el epílogo de este libro, no pretendemos concluir ni sintetizar los comentarios y argumentos planteados en estas páginas, ya que escribir sobre la formación enfermera no puede reducirse a un solo libro. Sería ambicioso por nuestra parte pretender hablar de la formación enfermera y concluir en un solo tomo. Nada más lejos de nuestra intención, en este volumen hablamos solo de la formación enfermera en los últimos cincuenta años, que coinciden con los años de la formación Universitaria y donde se concentran los modos y estilos pedagógicos de más de quinientos años de formación, métodos de enseñanza utilizados en la formación reglada y no reglada del Practicante, el Ministrante, el Sangrador, el A.T.S. o el Enfermero. Profesiones que en España se agrupan en torno a las ciencias del cuidado de las personas y de las curas, la profesión de enfermería, una profesión que se nutre de la influencia española que abarca desde las formas de enseñar a los practi-

cantes que surcaban los mares en la conquista del Mediterráneo por el Reino de Aragón, y los que cruzaban el Atlántico por el Reino de Castilla en el descubrimiento de América o navegaban en naos portuguesas por África en los procesos de Colonización del Pacífico y China. En todo este periodo se conforman las formas de enseñar y las formas de cuidar que, en definitiva, van construyendo la profesión que hoy conocemos en España y que en muchos casos se les quiere dar una paternidad y ascendencia anglosajona, que sin negarle su posible influencia en un mundo globalizado, no comparto que sea la base de la Enfermería actual, aunque este es otro tema y no el central de este libro.

En Canarias se comienza a formar enfermeros en el periodo de los Practicantes en Medicina y Cirugía vinculados a la Universidad de Sevilla y a la de Cádiz desde el siglo XIX, en el periodo más reciente se forman Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Escuelas de A.T.S. de Canarias, una vinculada a la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora del Pino, otra vinculada a la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Nuestra Señora de Candelaria, y una tercera vinculada al Hospital Civil de Tenerife primero y después al Hospital General y Clínico de Tenerife cuando éste se fundó. Estos centros de formación comienzan a formar Ayudantes Técnicos Sanitarios hace más de cincuenta años, con lo que el sistema sanitario empieza a nutrirse de profesionales para pode atender las necesidades de Cuidados de la población.

Son los estudios de Enfermería, los primeros de ciencias de la salud que de forma regular comienzan a realizarse en nuestras islas, en un principio los exámenes tenían que realizarse desplazándose a la península ibérica a Sevilla y Cádiz y, posteriormente, los tribunales podrían examinar en las propias islas.

Con la puesta en marcha de las Escuelas Femeninas de A.T.S. y la femenina y masculina del Hospital General y Clínico de Tenerife que en la práctica fue, la primera escuela Mixta de España, se consolidan y consensuan los métodos de formación muy vinculados a la formación práctica con el modelo de "*aprendiz*". Es decir, la formación progresiva en práctica clínica con la enseñanza y tutela continua de un profesional que transmitía toda su ciencia y arte a su alumno.

Este tipo de formación no solo garantizaba la adquisición de conocimientos teóricos y experiencia práctica, sino que modelaba al alumno en valores humanos y en aspectos éticos y deontológicos de la profesión. Se formaban profesionales comprometidos con su profesión, y responsables de cuidar a sus conciudadanos. Se cumplía con los principales fines de la docencia, formar a personas.

Posteriormente y por acuerdo entre el Cabildo y la Universidad, se planea la puesta en marcha de los estudios de medicina y se crea la Facultad de Medicina de la Universidad de la Laguna en 1968, con una primera promoción que finaliza sus estudios entrada la década de los setenta, del mismo modo los estudios de farmacia nacen en la Universidad de La Laguna en 1974 por decreto 2430/74 de 9 de agosto.

Los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios que se estudian en Las Palmas y Tenerife pasan a integrarse en la Universidad de La Laguna y a partir de este periodo no es necesario ser titulados por la Universidad de Cádiz.

Por ello es justo hablar de que los primeros estudios de ciencias de la salud que se cursan en Canarias son los de Enfermería, como así lo demuestran las múltiples promociones que ejercen en Canarias formados en Canarias previos a la década de los setenta.

Con ello, en la Escuela de Nuestra Señora del Pino en Las Palmas y la de Nuestra Señora de Candelaria y La Laguna en Tenerife, la Universidad de La Laguna comienza a expedir títulos desde los años sesenta. Por ello, es justo reivindicar que los estudios de Enfermería son los más antiguos de la formación sanitaria en Canarias, aunque se consideraban por aquel entonces como "*otros estudios universitarios*", es decir, no estábamos considerados licenciados. Años después se nos asimila al nivel de Diplomado Universitario con la integración de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario y continuamos formándonos en la Universidad pero se crean Centros Académicos propios, las Escuelas Universitarias de Enfermería en la década de los setenta.

Se cuenta que los estudios más antiguos en la Universidad de La Laguna son los de medicina, luego los de farmacia y después los de enfermería, pero esto es incierto puesto que los más antiguos son los de enfermería con las distintas denominaciones que a lo largo de la historia nos han asignado los políticos y los avatares históricos.

Pero en este libro lo que queríamos realmente ensalzar y poner de relieve es la excelencia de la formación clínica que se ha realizado durante todo este periodo, es decir, desde la época de formación con título expedido por la Universidad de Cádiz, de Sevilla y de la Universidad de La Laguna.

Los estudios de enfermería siempre han tenido la característica de heredar la formación con el modelo de maestro y aprendiz, de forma que se han dado dos situaciones típicas de nuestra profesión, y que a nuestro juicio son, el compromiso del Maestro que deontológicamente entiende que ha de enseñar lo que aprendió por su propio juramento profesional y el compromiso del alumno de aprender

y practicar en simulación antes de actuar con las personas, es decir, adquirir las competencias profesionales progresivamente con toda la garantía de seguridad para las personas a las que atiende.

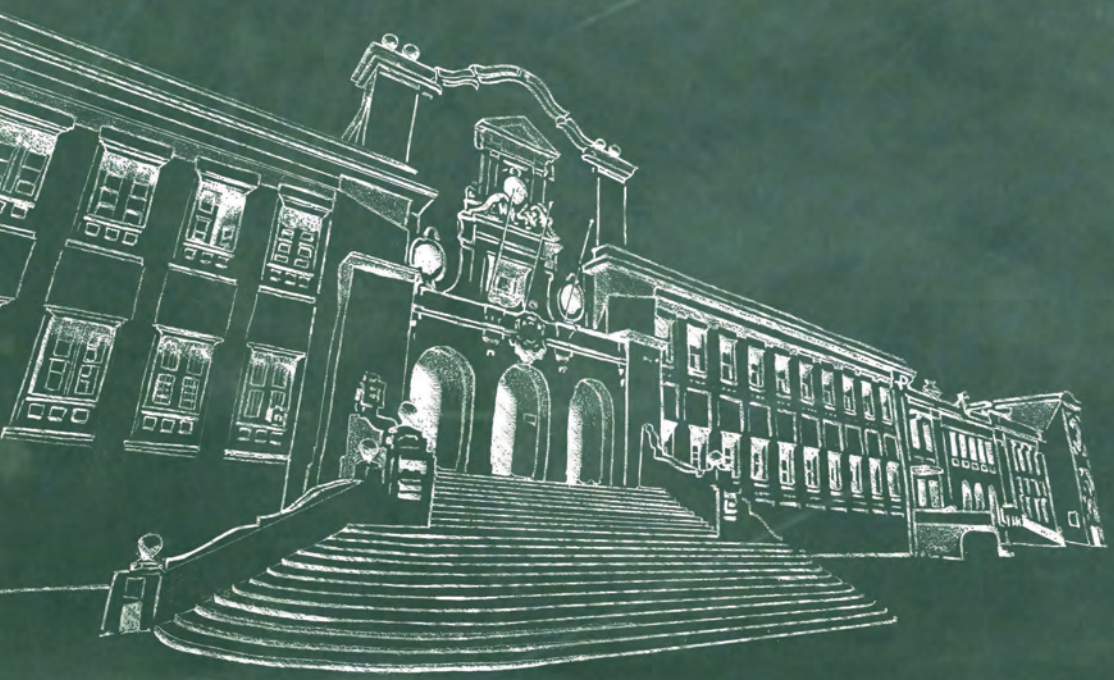
Realmente, los valores de la profesión se unen con los valores universitarios para poder lograr unos resultados de eficiencia en la formación enfermera. El juramento hipocrático, en versión modificada de Lasagna, establece en uno de sus párrafos que "*Respetaré los logros científicos que con tanto esfuerzo han conseguido los Enfermeros sobre cuyos pasos camino, y compartiré gustoso ese conocimiento con aquellos que vengan detrás.*" Este compromiso es lo que ha generado que todos y cada uno de los profesionales aprenda y enseñe su arte y ciencia, sea o no tutor.

Por ello, cuando hace apenas cinco años se determina incluir una nueva forma de prácticas externas para todas aquellas profesiones que no tienen este modelo de formación tan arraigado, se diseñan unas prácticas con tutores externos y prácticas externas, que difieren en el fondo, en los modos y en los resultados de la forma de hacer en Enfermería y en otras ciencias de la salud.

Para ir terminando, las prácticas clínicas tuteladas por los profesores clínicos son la garantía de mantener la eficacia del modelo público de formación universitaria en nuestra sociedad. Cualesquiera cambios y propuestas que pasen por la reducción de este capital humano, son, a nuestro juicio, pasos en el desmembramiento de la formación pública de los estudios de Enfermería.

Termino extractando algunos compromisos éticos, ya clásicos como son *"Aplicaré todas las medidas necesarias para el beneficio del enfermo, no me avergonzaré de decir «no lo sé» ni dudaré de consultar a mis colegas de profesión*

cuando sean necesarias las habilidades de otro... y no practicaré sobre los pacientes sin antes haber adquirido con mis maestros la habilidad necesaria para no causar daño".

Probablemente no exista dedicación más sublime que la de poder cuidar y poder enseñar, agradecemos la suerte que hemos tenido de poder ejercer ambas misiones.

José Ángel Rodríguez Gómez
Director de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife