

La construcción del currículum del Grado en Enfermería en España: aproximación histórica desde un enfoque de equidad



Claudia González López¹
Universidade de Vigo
claudia.gonzalez@rai.usc.es



Dr. José Felipe Trillo Alonso²
Universidade de Santiago de
Compostela
felipe.trillo@usc.es

Undergraduate nursing curriculum development in Spain: a historical approach from equity perspective

Recibido: 29 de marzo de 2023 | Aprobado: 15 de mayo de 2023

Resumen

El currículum en educación es algo que se construye y eso no lo hace indiferente a los contextos en los que se configura. Partiendo de dicha premisa, este trabajo busca examinar, mediante una revisión aproximativa, las causas históricas que han influido en la construcción del currículum del Grado en Enfermería en España desde la perspectiva de su misión social y de la equidad. Para ello, se realizó un análisis documental de textos historiográficos y jurídicos mediante un método inductivo. La revisión bibliográfica efectuada permitió concluir que la actualidad reclama un currículum diseñado y desarrollado en función de las realidades sociales que le condicionan e influyen. El contexto demanda un cuidado entendido como una forma de establecer vínculos y relaciones humanas más sostenibles, respetuosas y

equitativas. Sin embargo, la formación inicial de la Enfermería en España se inclina más hacia la racionalidad técnica que a la atención cuidadosa. Algunas de las causas históricas identificadas en la revisión aproximativa que dieron origen a esta disyuntiva son: la medicalización como objetivo formativo prioritario, la formación exclusivamente hospitalaria y técnica, centrada en el hacer y no en el saber, y la segregación por género de los planes formativos.

Palabras clave: Educación superior, enfermería, equidad, misión social, currículum

- 1 Enfermera especialista en Salud Mental (UDM-Fundación Jiménez Díaz, Madrid). Máster en Asistencia e Investigación sanitaria (Universidade A Coruña). Doctoranda del programa interuniversitario de Equidad e Innovación en Educación (Universidade de Santiago de Compostela). Profesora de la Escuela de Enfermería de Pontevedra (Universidad de Vigo). Para contactar a la autora: claudia.gonzalez@rai.usc.es
- 2 Coordinador para la Universidade de Santiago de Compostela del Programa Interuniversitario de Doctorado "Equidad e Innovación en Educación". Secretario de la Asociación Iberoamericana de Didáctica Universitaria (AIDU). Para contactar al autor: felipe.trillo@usc.es

ISSN (en línea): 1814-4152 / Sitio web: <http://cuaderno.pucmm.edu.do>

CÓMO CITAR: González, C. y Trillo, J.(2023). La construcción del currículum del Grado en Enfermería en España: aproximación histórica desde un enfoque de equidad. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 21 (40), 19-27.

Abstract

The education curriculum is something that is constructed, and that does not make it indifferent to the contexts in which it is configured. Based on this premise, this paper aims to understand the historical background that has influenced the development of the Nursing Degree curriculum in Spain from the perspective of its social mission and equity. Nowadays, according to the bibliographic review carried out, the curriculum must be designed and developed according to the social realities that condition and influence it and that now demand care understood as a way of establishing more sustainable, respectful and equitable human relationships and links. However, initial Nursing Education in Spain is in a dilemma between technical rationality and caring attention. Some of the historical causes identified in the approximate review that gave rise to this dilemma are: medicalization as a priority training objective, exclusively hospital and technical training, focused on doing and not on knowledge, and the gender segregation of training programs.

Keywords: higher education, nursing, equity, social mission, curriculum

Introducción

Este trabajo intenta examinar el currículum de la formación inicial de Enfermería, entendido de forma muy esquemática como “el recorrido formativo, en contenido y forma, que ha de seguir la persona que quiere obtener el título” (Ferrer et al., 2004). Para ello se procura responder dos preguntas fundamentales: ¿de dónde venimos? y ¿cómo hemos llegado hasta aquí? Ambas se toman como paso previo necesario para poder preguntarse honestamente: ¿hacia dónde queremos o podemos ir?

El interés por responder a estas preguntas atiende a que “la literatura especializada constata que los profesionales sanitarios continúan recibiendo una formación ligada al paradigma racional tecnológico, excesivamente técnica, anclada en el modelo biomédico y principalmente centrada en el ámbito hospitalario” (González et al, 2023). Tal enfoque les limita para una comprensión contextual amplia con la cual se responda a las necesidades de salud contemporáneas y contribuya eficazmente al bienestar de la población (Skochelak et al., 2021). En el caso concreto de la Enfermería en España, esta se encuentra, además, en un dilema entre la racionalidad técnica y la atención cuidadosa. En líneas muy generales, esto quiere decir que en la Enfermería actual coexisten dos tendencias formativas: una mayoritaria, vinculada a la dimensión tecnocientífica o tecnológica del cuidado, orientada a los procesos y procedimientos técnicos que se dan en relación con el cuidado, y la dimensión cuidadora, dirigida a la interacción entre seres humanos, a aquellos cuidados propios de la

Enfermería que resultan menos visibles y que, en consecuencia, carecen de reconocimiento y valor social y sanitario (Alberdi, 2016; Germán Bes et al., 2015).

En este sentido, documentos oficiales señalan que es necesario «Reorganizar, reforzar y capacitar a los profesionales de la salud con un enfoque de equidad, priorizando cubrir las necesidades de la población más vulnerable» (Ministerio de Sanidad, 2020, p. 34). Así las cosas, se toma la concepción de que una profesión es una creación humana, y todo lo que es una creación humana es una creación histórica (Hernández et al., 1997) y además, se incorpora el argumento de Gimeno Sacristán, el cual plantea que el currículum es una opción históricamente configurada con desarrollo en un específico entramado cultural, político y social (Gimeno, 2007). Lo anterior es la base para esta investigación, la cual atiende a una visión integradora de la formación y aspira a cubrir un vacío de evidencia, pues si bien las recomendaciones para la revisión del currículum son amplias, no se han identificado en la literatura estudios específicos que exploren la construcción histórica del plan de formación inicial de la Enfermería en España desde la perspectiva de la equidad. Reconociendo este vacío, nos proponemos examinar algunas de las causas históricas que más han influido en la construcción del currículum del Grado en Enfermería en España desde la perspectiva de su misión social y de la equidad.

A continuación, se explica para qué se prepara a una enfermera en la universidad, con el fin de

comprender qué ha ocurrido en el último siglo para que haya aumentado la brecha entre las necesidades sociales, las recomendaciones oficiales y empíricas y la realidad formativa de la Enfermería. Luego se realiza un breve recorrido histórico por la formación inicial de dicha carrera en España y se explican las causas históricas en la construcción del currículo, identificadas tras el análisis documental.

Cuidado humano, cuidado profesional y cuidado científico

La enfermería, como toda profesión, busca contribuir a la explicación y solución de los problemas y necesidades de la sociedad en la que está inmersa. Entre las enfermeras invariablemente ha estado presente la idea de que la eficacia de sus acciones no residía exclusivamente en la destreza técnica,

“apelando a que todo aquello que de arte tiene el cuidado, razón de ser de la enfermería como profesión, no puede explicarse por la escrupulosa ejecución de las prescripciones de un médico y permite distinguir, por ejemplo, entre un enfermero novato y uno experto, o entre un buen o mal cuidador” (Hernández Martín et al., 1997)

Así, la formación de la Enfermería se encuentra, como ya se ha mencionado previamente, en un dilema entre la racionalidad técnica y la atención cuidadosa (Alberdi, 2016; Germán Bes, 2004). A ello se suma la percepción social de su actuación profesional como algo “natural” y asociado a estereotipos de género femenino, pues no se desliga del cuidado como actividad humana, inherente y universal. Este sentido del cuidado hace referencia a toda acción desinteresada que contribuye al bienestar de otra persona y responde a sus necesidades, o a aquel llevado a cabo generalmente en el seno de las familias y tradicionalmente por las mujeres.

El cuidado tampoco se entiende bien como profesión, en un marco donde este adquiere una dimensión normativa y estipulada, resultado del saber académico y del conocimiento científico, que se enseña y se aprende, centrado en el mantenimiento de la salud y por tanto vinculado a la concepción de esta a lo largo de la historia (Alberdi, 2016; Comas-d’Argemir, 2019; Solórzano, 2008). En este caso, sus “significados y prácticas están

influidos por el contexto social, político, ideológico, religioso y científico en el que tienen lugar” (Siles y Solano, 2007, p. 22).

Misión social, universidad y Enfermería

El cuidado desborda en la actualidad el marco estrictamente sanitario, donde se ha encuadrado tradicionalmente, para pasar a ser, además, un asunto social (Comas-d’Argemir, 2019). Esto ocurre porque las necesidades y demanda de cuidados se han ido incrementando exponencialmente en el último siglo a consecuencia, fundamentalmente, de los avances científico-tecnológicos, que han resultado en el incremento de la esperanza de vida y, por lo tanto, del envejecimiento y la mayor supervivencia de las personas con enfermedades crónicas y discapacidades. A lo anterior se suman los cambios estructurales en las familias, generalmente relacionados con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la crisis económica y el recrudecimiento de las desigualdades sociales, el aumento de las migraciones y la consecuente multiculturalidad social, o el cambio climático, entre otras (Comas-d’Argemir, 2019).

En esta dirección, la UNESCO, en su informe *Reimaginar juntos nuestros futuros. Un nuevo contrato social para educación*, enfatiza que los centros educativos deberían «ser lugares que promueven la inclusión, la equidad y el bienestar individual y colectivo, y también deberían reimaginarse con miras a facilitar aún más la transformación del mundo hacia futuros más justos, equitativos y sostenibles» (UNESCO, 2021). De este modo, parece oportuno prestar atención a la misión social, entendida como la contribución de los programas de formación de las profesiones de la salud, y a promover la equidad sanitaria en la lucha contra las desigualdades sociales (Erikson y Ziemann, 2022). Más si consideramos que la formación inicial de la Enfermería en España continúa en la línea del paradigma biotecnológico donde las materias de carácter social y humanístico existen, “pero relegadas a un papel gregario, cuando no de simple adorno” (Moreno, 2021).

Apuntes metodológicos

Para responder al objetivo planteado, examinar algunas de las causas históricas que más han

influido en la construcción del currículum del Grado en Enfermería en España desde la perspectiva de su misión social y de la equidad, se realizó una revisión aproximativa fundamentada en el análisis documental, tipo de investigación que busca entender un fenómeno social y cultural a partir del análisis de textos escritos. En este caso se partió de textos historiográficos, histórico-narrativos y jurídicos.

La selección documental fue intencional y basada en dos criterios: cronológico (buscando que entre todos los documentos se abarcara todo el período histórico a estudiar) y tipológico (buscando integrar textos normativos, históricos y narrativos para dar

cuenta de la realidad socioprofesional). En este sentido, la tabla 1 muestra el corpus de textos que fueron analizados, el cual está compuesto por 7 fuentes historiográficas y 5 jurídicas que se muestran identificadas con un código o abreviatura.

La organización y clasificación documental se realizó mediante el gestor bibliográfico Zotero. Por otro lado, el análisis de las fuentes documentales tuvo lugar mediante lectura exhaustiva, estableciendo las categorías de análisis de forma inductiva, en coherencia con la propuesta de Guix Oliver (2008) de crear las diversas etiquetas sobre las que vamos a ordenar nuestra información, según vayan surgiendo de la explotación de nuestras fuentes.

Tabla 1. Corpus de textos historiográficos y jurídicos por año

Historiográficos / Histórico-narrativos				Jurídicos		
H-1	Sociología y Enfermería. Carmen Domínguez-Alcón et al.	Libro	1983	J-1	Real Orden 7 de mayo 1915 aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que la soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas.	1915
H-2	La Enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Francisca Hernández Martín et al	Artículo	1997	J-2	Real Orden 4 de Julio 1955 sobre normas para la organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.	1955
H-3	¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). Margalida Miró-Bonet	Tesis	2008	J-3	Orden 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería.	1977
H-4	La revolución de las batas blancas: la Enfermería española de 1976 a 1978. Concha Germán-Bes	Libro	2013	J-4	Ley Orgánica 11/1983, 25 de agosto, de reforma universitaria	1983
H-5	La formación enfermera universitaria en España (1977-2012): un estudio del modelo educativo. María del Rosario Giménez Andreu	Tesis	2018	J-5	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.	2008
H-6	Retrospectiva. Una reflexión sobre la profesión enfermera y el trabajo comunitario en España, desde los inicios hasta 1994. Rosa María Alberdi	Libro	2016			

Breve recorrido histórico por la formación inicial de la Enfermería en España

En España, durante siglos, la formación de Enfermería estuvo a cargo principalmente de órdenes religiosas y el cuidado atendía a un acto altruista no siempre con formación reglada. En 1915 se publicó la Real Orden con el primer plan de estudios oficial de la Enfermería en España (González Iglesias et al., 2010). Durante el primer tercio del siglo XX, hubo un gran florecimiento en su formación, de marcada orientación progresista, social y humanitaria (Domínguez-Alcón et al., 1983). Con la llegada de la guerra civil y la dictadura posterior, se frustraron los intentos reformadores (Amezcuea y González Iglesias, 2015).

Los avances médicos y el desarrollo hospitalario impusieron la necesidad de una formación de carácter más técnico para responder a las necesidades sanitarias del momento (Hernández Martín et al., 1997). Así, en 1953, las tres carreras existentes (practicantes, matronas y enfermeras), entendidas todas ellas como auxiliares de la Medicina, se unificaron con un currículum común en la de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS).

El nuevo plan de estudios se orientó exclusivamente al ámbito hospitalario y a funciones auxiliares del médico, además, en la formación no se emplearon fuentes primarias, sino textos didácticos mayoritariamente escritos por médicos, “en ausencia de fuentes hemerográficas que abordasen su propia historia y su naturaleza protocientífica” (Giménez Andreu, 2018, p. 382). De este modo, los futuros ATS «adoptaron una visión “médico céntrica” de su rol, ignorando elementos indispensables para el cuidado enfermero, como son el entorno donde vive y se desarrolla el paciente» (Sellán, 2010, p. 199). Esta práctica hizo que en España la formación de las enfermeras se alejase definitivamente de su razón de ser: el cuidado y también la misión social (Gravens y Goldfarb, 2020).

Afortunadamente, con la publicación de la Ley General de Educación en 1970, se presentó la oportunidad de integrar su formación en la Universidad. Al mismo tiempo, España se estaba abriendo al exterior, y muchas enfermeras entraron en contacto con el desarrollo disciplinar y académico de la Enfermería angloamericana, lo que aportó otra visión al modelo español. Surgieron grupos de enfermeras que empezaron a cuestionar aspectos concretos de la práctica y de la formación

en España, iniciando la búsqueda y reivindicación de su propia identidad. Se generó una corriente de opinión basada en el interés de promocionar la Enfermería a rango de disciplina, que trataba además de especificar su contribución singular frente a la práctica médica, y de establecer la base científica de un cuerpo de conocimientos propios que permitiese articular su aportación profesional dentro del sistema de salud (Germán Bes, 2013; Miró Bonet, 2008; Rodrigo Pedrosa, 2017).

En este contexto, en 1977, las escuelas de ATS se configuraron como Escuelas Universitarias de Enfermería, de modo que tuvo lugar una reforma de sus planes de estudio, en los cuales se recuperó el cuidado holístico como el eje de su formación y se abrió paso a la materialización de la Enfermería como disciplina académica. Años después, la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) desencadenó una nueva reforma, mediante el Grado en Enfermería (2010) con acceso a la formación de máster y doctorado.

A continuación, se enumeran las causas históricas que han contribuido al alejamiento del currículum de la Enfermería de su misión social, junto a las fuentes documentales de las que se han identificado los argumentos. Primero se muestra la tabla 2, que relaciona de manera sintética las causas y las fuentes documentales que les sirven de sustento, y luego se explica cada una de acuerdo con el análisis realizado.

Tabla 2. Causas históricas identificadas en las fuentes documentales

Causas	Fuentes documentales
Cambio en la concepción del rol de la Enfermería a lo largo del siglo XX: de cuidadoras pasan a técnicas.	H3, H-6
Medicalización como objetivo formativo prioritario.	H-3, J-2
Formación exclusivamente hospitalaria y técnica, centrada en el hacer y no en el saber.	H-2, H-5
Segregación por género de los planes formativos.	H-1, H-4, H-5, J-2
Exclusión de la Enfermería de las políticas formativas y la docencia, lideradas principalmente por la Medicina y otras disciplinas.	H-4, H-5 J-1, J-2, J-4
Obstáculos para su desarrollo como disciplina y aislamiento de las corrientes de pensamiento y académicas de la Enfermería en otros países.	H-6, H-7 J-3, J-4, J-5

Nota: Las abreviaturas corresponden a la codificación asignada a cada texto.

Cambio en la concepción del rol de la Enfermería a lo largo del siglo XX: de cuidadoras pasan a técnicas: A principios del siglo XX la tradición formativa en la Enfermería se basaba en los valores humanitarios, desde un enfoque comunitario y salubrista. La organización de sus estudios como Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) significó un giro en su formación, que se organizó alrededor de lo procedimental, en ausencia de aspectos fundamentales que otorgaban entidad propia a su profesión, como la idea de cuidados integrales, la importancia de las cuestiones sociales o la necesidad de incorporar las relaciones humanas en su práctica habitual.

Medicalización como objetivo formativo prioritario: Durante gran parte del siglo XX los centros de formación de Enfermería dependieron de las Facultades de Medicina. El profesorado y los autores de los manuales de formación fueron casi exclusivamente médicos que generaron alrededor de la formación e identidad profesional un ideario “médico-céntrico”.

Formación exclusivamente hospitalaria y técnica, centrada en el hacer y no en el saber: Los progresos y avances de la medicina y el desarrollo hospitalario especialmente en la primera mitad del siglo XX impusieron la necesidad de la formación de personal más técnico. En la formación inicial de Enfermería se estableció la mano y el saber hacer frente al saber pensar, que aún mantiene su impronta en la formación inicial de esta profesión actualmente.

Segregación por género de los planes formativos: Durante décadas hubo una segregación por sexo tanto en los planes de estudios como en los requisitos para cursarlos; a las mujeres, además de imponerles la formación en régimen de internado, se les impartían asignaturas específicas como “Enseñanzas del hogar”.

Exclusión de la Enfermería de las políticas formativas y la docencia, lideradas principalmente por la Medicina y otras disciplinas: Hasta 1977 no tiene lugar la emancipación de las Escuelas de ATS de las Facultades de Medicina para pasar a integrarse en la Universidad. En cuanto al profesorado, la Ley de Reforma Universitaria permitió a los Diplomados en Enfermería que se presentasen a los concursos de profesores y accediesen a los puestos de profesores titulares de Escuelas Universitarias, puesto que la ley posibilitaba la creación de Departamentos de Enfermería. No obstante, el artículo 33, disposición

2 de la Ley, establecía que “[...] los catedráticos y profesores titulares de las Escuelas Universitarias tendrán plena capacidad docente, y cuando se hallen en posesión del título de Doctor, plena capacidad investigadora”. De esta forma, el pleno desarrollo de la carrera docente del profesorado enfermero dentro de la disciplina aún no sería posible hasta el año 2010, pues como titulación de primer ciclo no podían ser doctores dentro de la misma, sino que tenían que hacerlo a través de otras disciplinas. Los decanatos generalmente eran ocupados por médicos o profesionales de otras disciplinas.

Obstáculos para su desarrollo como disciplina y aislamiento de las corrientes de pensamiento y académicas de la Enfermería en otros países: En el momento en el que la formación de Enfermería en España se integra en la universidad, se da la paradoja de que no cuentan con un marco disciplinar propio. Son minoritarias las enfermeras que han entrado en contacto con las corrientes de pensamiento angloamericanas que sí lo han desarrollado. La identidad profesional y el ideario formativo no están vinculados al cuidado integral, sino mecánico, en un rol de subalternidad. No obstante, la incorporación de la Enfermería en la universidad en el año 1977 favoreció una nueva concepción y definición filosófica y disciplinar de la misma, que determinase qué se quería enseñar. Comienza a ser comprendido que la Enfermería puede aportar a la comunidad científica su perspectiva única e indispensable respecto a los fenómenos de la salud y la enfermedad y a los métodos para abordarlos. Sin embargo, en ese momento y aún en la actualidad “existe una tendencia a desestimar el conocimiento producido por las enfermeras, minimizando su función social y su capacidad para producir beneficios directos en la ciudadanía. Las causas atienden en ocasiones a los sistemas de salud, los cuales relegan el ejercicio de la Enfermería a posiciones de subalternidad y otras, a las políticas de gestión del conocimiento, instrumentalizadas por sectores hegemónicos de la ciencia”, tal como se indica en el preámbulo de la Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero (RICO, 2013).

Discusiones y conclusiones

Se puede afirmar que la Enfermería forma un colectivo profesional que ha progresado bajo un manto de inequidades, lo que demuestra que

ningún fenómeno es indiferente al contexto en el que se produce y que, por lo tanto, el currículum no se construye indiferente a los contextos en los que se configura (Gimeno, 2007). Tal y como sugiere Amezcua (2015), el dominio sobre las enfermeras ha sido desde el siglo XIX una de las aspiraciones más constantes de los sectores hegemónicos en las políticas institucionales de salud; así, su formación durante gran parte del siglo XX tuvo lugar en un contexto de alienación, entendida en la línea de Trillo et al (2020) como aquella orientada a “la sumisión y la obediencia, que supone la negación de uno mismo: la pérdida de la identidad personal (en algún grado)” (p. 181).

De esta forma, no es de extrañar que, en busca de un “antídoto”, las reivindicaciones históricas del colectivo, como las movilizaciones estudiantiles y profesionales durante la transición democrática que reclamaban la integración de la Enfermería en la universidad (Germán Bes, 2013), no tuvieran otra aspiración que la de la emancipación, entendida como “el logro de las mayores cotas posible de autonomía y de responsabilidad (de libertad y de conciencia) que hacen posible la construcción de la identidad personal” (y profesional en este caso) (Trillo et al., 2020, p. 181).

Por otro lado, una de las causas fundamentales del alejamiento del currículum de su misión social a las que apuntan los textos consultados tiene que ver con que la profesión médica ha delimitado el concepto y las tareas de la Enfermería, creando alrededor de ella todo un aparato ideológico “médicocéntrico”, que la ha limitado como profesión (Domínguez-Alcón et al., 1983; Giménez Andreu, 2018).

Otra causa sustancial atiende a que desde la agrupación de practicantes, matronas y enfermeras en el título de Auxiliares Técnicos Sanitarios (1953), la formación inicial de la Enfermería estuvo orientada por una racionalidad técnica más preocupada por saber cómo hacer lo que les dicen que hagan que por cuestionarse sobre cuál es el “qué” y el “para qué” de su actuación profesional: el cuidado (Giménez Andreu, 2018; Miró Bonet, 2008; Siles, 1999). Esta orientación formativa más técnica, todavía tiene mucho peso en la formación inicial de la Enfermería actual (Giménez Andreu, 2018), lo que contradice las recomendaciones especializadas,

donde se formula que para que los planes de estudio sean capaces de responder a las más relevantes necesidades de la sociedad, debe fomentarse un aprendizaje activo, que requiere de la autonomía de cada estudiante en un estilo formativo reflexivo y crítico (Medina, 2020).

El género también ocupa un papel determinante. Durante décadas (1953-1977) hubo una segregación por sexo tanto en los planes de estudio como en los requisitos para cursarlos. No es solo una anécdota el hecho ya referido de que a las mujeres, además de imponerles la formación en régimen de internado, se les impartían asignaturas específicas como “Enseñanzas del hogar” (Ministerio de Educación Nacional, 1955), lo que evidencia una formación en la que prima el papel como futuras madres y esposas, y no la preparación de académicas o sabias (Domínguez-Alcón et al., 1983; Rodrigo Pedrosa, 2017). En esta línea, las funciones de cuidado se entienden además como algo “natural” y lógico en el caso de las mujeres, con una consecuencia trascendental: la devaluación de la escritura y registro histórico o la investigación sobre su actividad (Alberdi, 2016). Mal que nos pese, aún hoy en día existe una tendencia a desestimar el conocimiento producido por las enfermeras, minimizando su función social y su capacidad para producir beneficios directos en la ciudadanía (Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería, Fundación Index y Red Internacional de Centros Colaboradores RICO, 2013).

A la vista de los hallazgos, se plantea una pregunta de investigación que es a la vez una propuesta de mejora: valorar cómo se integra la Historia de la Enfermería en los currículos, pero desde una perspectiva crítica y contemporánea, pues la conciencia de las inequidades históricas y actuales dentro del colectivo puede ser eficaz como punto de partida para la comprensión de las desigualdades sociales y las necesidades compartidas para el bien común.

Dadas las exigencias actuales, la orientación de los currículos de la formación inicial de Enfermería hacia su misión social se revela como un proceso necesario para influir directamente en la equidad sanitaria y social. Esto solo será posible si todas las partes interesadas entienden que la equidad

exige el compromiso de un esfuerzo conjunto y coordinado. Todos, los gobiernos, los sistemas sanitarios y los profesionales, los organismos de acreditación, las universidades y las escuelas de Enfermería, los estudiantes y las comunidades directamente afectadas por las desigualdades sociales y sanitarias, tienen (tenemos) mucha tarea pendiente por hacer en este empeño.

Referencias bibliográficas

Alberdi, R. (2016). Retrospectiva. *Una reflexión sobre la profesión enfermera y el trabajo comunitario en España, desde los inicios hasta 1994*. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.

<http://www.rosamariaalberdi.com/wp-content/uploads/2018/05/RETROSPECTIVA.-RM-Alberdi.-1.pdf>

Amezcuca, M. (2015). La integración de la enfermería en la universidad: Una historia inacabada. *Temperamentvm. Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, 11(22).

<https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/t2200>

Amezcuca, M. y González, E. (2015). La creación del título de enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? *Index de Enfermería*, 24(1-2), 7-9. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100002>

Comas, D. (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, (49). <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>

Domínguez, C., Rodríguez, J. y de Miguel, J. (1983). *Sociología y enfermería*. Pirámide.

Erikson, C. y Ziemann, M. (2022). Advancing Social Mission Research: A Call to Action. *Academic Medicine*, 97(1), 30-36. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004427>

Ferrer, F., Pont, E., Teixidor, M., Martínez, C. y Mayán, M. D. (2004). La opinión de los expertos sobre la formación inicial de enfermería. En *La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional*. EUE Santa Madrona Fundación La Caixa.

Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería, Fundación Index y Red Internacional de Centros Colaboradores [RICO]. (2013). Un conocimiento para la humanidad. DEGRA Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero. *Index de enfermería*, 22(4), 244-245. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300012>

Germán Bes, C. (2004). Género y enfermería. *Index de Enfermería*, 13(46), 7-8. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200001&lng=es&tlng=es

Germán Bes, C. (2013). *La revolución de las batas blancas: La enfermería española de 1976 a 1978* (1a). Prensas Universidad de Zaragoza. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200001

Giménez, M. (2018). *La formación enfermera universitaria en España (1977-2012): Un estudio del modelo educativo* [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Digitum. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/57301>

Gimeno, J. (2007). *El curriculum. Una reflexión sobre la práctica* (9ª ed.). Morata. https://profejhonny.weebly.com/uploads/2/2/8/1/22818782/el_curr%C3%ADculum_una_reflexi%C3%B3n_sobre_la_pr%C3%A1ctica_libro.pdf

González, M., Amezcuca, M. y Siles, J. (2010). El título de enfermera en España a través del análisis documental: El caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. *Temperamentvm*, 6(12).

<https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/t1210>

González, C., Márquez, N., Arcas, C., Corral, M. y Gil, M. (2023). La Tabla Periódica de la Equidad en Salud: experiencia de innovación educativa para la construcción colectiva de conocimiento, *Educación Médica*, 24(2).

Gravens, K. y Goldfarb, S. (2020). Social mission in nursing: reaffirming our roots. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(40), 248-250. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.05.007>

Guix, J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Revista de Calidad Asistencial*, 23(1), 26-30. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-el-analisis-contenidos-que-nos-S1134282X08704640>

Hernández, F., Gallego, R., Alcaraz, S. y González, J. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, (2), 21-35. <https://doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>

Moreno, M. (2021). Manuel Moreno: “Hemos visto con la pandemia que las enfermeras también son vulnerables; tienen que aprender a autocuidarse”. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/manuel-moreno-Transculturalidad-genero-salud-manual-enfermeria-comunitaria>

Medina, A. (2020). Criterios para el diseño y mejoras curriculares de los planes de estudio universitarios. Análisis EEES. En F. Trillo. (Coord.). *Repensando la educación superior. Miradas expertas para promover el debate* (pp. 39-68). Narcea.

Ministerio de Sanidad. (2020). Equidad en salud y COVID-19. *Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales*. Dirección General de Salud Pública. Ministerio Sanidad. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf

Miró Bonet, M. (2008). ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976) [Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears]. *Tesis Doctorals en Xarxa*. <http://www.tdx.cat/handle/10803/9440>

Orden 4 julio 1955. *Ayudantes técnicos sanitarios. Normas para la nueva organización de sus estudios*. Ministerio de Educación Nacional. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1955-11040>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021). *Reimaginar juntos nuestros futuros: Un nuevo contrato social para la educación*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379381_spa

Rodrigo, O. (2017). *Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad* [Tesis doctoral, Universitat Internacional de Catalunya]. Tesis Doctorals en Xarxa <https://www.tdx.cat/handle/10803/9440>

Sellán, C. (2010). La profesión va por dentro: elementos para una historia de la enfermería española contemporánea. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería.

Siles, J. (1999). Epistemología y enfermería: Por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica*, 7, 38-44.

Siles González, J., y Solano, M. (2007). El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 21, 19-27. <https://doi.org/10.14198/cuid.2007.21.04>

Skochelak, S., Lomis, K., Andrews, J., Hammoud, M., Mejicano, G. y Byerley, J. (2021). Realizing the vision of the Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century: Transforming medical education through the Accelerating Change in Medical Education Consortium. *Medical Teacher*, (43), S1-S6. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1935833>

Solórzano, M. (2008). *Ética Profesional de la Enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*, de Lydia Feito Grande [comentario de texto]. *Ética de los cuidados*, 1(1). <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1104.php>

Trillo, F., Porto, M. y Méndez, R. (2020). Los estudiantes y la evaluación para la emancipación. En Trillo F. (Ed.). *Repensando la educación superior. Miradas expertas para promover el debate* (pp. 181-214). Narcea.