



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Vesga Gualdrón, Lucy Marcela
EVOLUCION DEL CUIDADO: DE CURANDERAS A ENFERMERAS
Revista CUIDARTE, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2012, pp. 410-415
Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EVOLUCION DEL CUIDADO: DE CURANDERAS A ENFERMERAS¹

EVOLUTION OF CARE: AS HEALERS TO NURSES

Lucy Marcela Vesga Gualdrón²

RESUMEN

Introducción: En medio de grandes dificultades Enfermería se consolida como una disciplina profesional. Se ha afirmado que el cuidado humano es la esencia de enfermería, sin embargo los cuidados han existido desde siempre como garantía para la sobrevivencia de las especies. No obstante, es necesario observar la evolución de los cuidados, para hacer conciencia de lo meritorio en los logros de la disciplina, para valorar más objetivamente su esencia y entender el origen de muchos de los comportamientos, valores y percepciones que hacen parte de nuestro ser enfermeras. **Materiales y Métodos:** Artículo de reflexión, que retoma la literatura de la historia de los cuidados y la evolución de enfermería en el siglo XX para hacer una invitación gremial a la continuidad de su evolución. **Resultados:** La literatura muestra que son muchos los logros que se han conseguido a lo largo de la historia, que han permitido que enfermería no solo sea un mero oficio sino que se consolide como una Disciplina Profesional de alto nivel. **Discusión:** Se mantienen conductas que hacen parte del legado de la evolución de los cuidados y generan un impacto negativo en la satisfacción del desempeño profesional. **Conclusiones:** Existen diversas estrategias que continúan direccionando adecuadamente el crecimiento de la disciplina, entre ellas: la investigación, el consumo de la misma, la aplicación de las teorías y la práctica del cuidado basado en la evidencia en todas áreas de desempeño. (Rev Cuid 2012;3(3):410-5).

Palabras clave: Cuidado de Enfermería, Historia de la Enfermería, Personal de Enfermería. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Amid difficulties grades Nursing has established itself as a professional discipline. It has been argued that human care is the essence of nursing care this has always existed as a guarantee for the survival of the species. However, it is necessary to observe the evolution of care, to raise awareness of the meritorious achievements of the discipline to evaluate objectively its essence and to understand the origin of many of our behaviors, values and perceptions that are part of our being nurses. **Materials and Methods:** Reflection article, which takes up the literature of the history of care and the evolution of nursing in the twentieth century to make a guild invitation to continue its evolution. **Results:** The literature shows that many achievements have been made throughout histories, which have allowed consolidating nursing like a discipline of the highest level. **Discussion:** We maintain behaviors that are part of the legacy of the evolution of care and generate a negative impact on the satisfaction of the professional. **Conclusions:** There are several strategies that continue properly directing growth discipline, including: research, consumption of the same, the application of nursing theories and practice of evidence – based care.

Key words: Nursing Care, History of Nursing, Nursing Staff. (Source: DeCS BIREME)

¹ Artículo de Reflexión.

² Maestrante en Enfermería con Énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal en Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Clínica en Clínica del Country. Miembro de Grupo de Investigación: Cuidado Materno Perinatal. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Correspondencia: Carrera 79 n° 19° – 87 Interior 1 Apartamento 204. El Sendero, La Felicidad. Bogotá. D.C. Teléfono: 8071927 – 3138806482. E-mail: lmvesgag@unal.edu.co
Artículo recibido el 11 de Octubre de 2012 y aceptado para publicación el 12 de Noviembre de 2012.

INTRODUCCIÓN

Aún en medio de grandes dificultades y en continua lucha, Enfermería se consolida como una disciplina profesional. El diccionario de Oxford define disciplina como una rama de instrucción o educación, un departamento de aprendizaje del conocimiento. Sin embargo cuando este cuerpo de conocimientos es desarrollado o aplicado en la práctica, es cuando hablamos de disciplina profesional (1). Enfermería cuenta con una estructura jerarquizada, en cuyo límite de mayor abstracción se encuentra el metaparadigma, que resume su misión intelectual y social y coloca los límites acerca de que trata la disciplina (2).

En la actualidad continúan los debates por la determinación del campo de acción y la definición de qué somos; no obstante, es necesario observar la evolución para hacer conciencia de lo meritorio en los logros de la disciplina. Por tanto se debe revisar en detalle la historia de los cuidados, no solo para valorar más objetivamente su esencia, si no para entender el origen de muchos de los comportamientos, valores y percepciones que hacen parte de nuestro ser enfermeras (3).

De acuerdo con Watson, el cuidado humano es la esencia de enfermería (2). Sin embargo los cuidados han existido desde siempre como inscritos en el ácido desoxirribonucleico (ADN) de las especies animales y la especie humana. Se ha afirmado que el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo; la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo. Por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia (4). La siguiente revisión de la historia de los cuidados empleará la clasificación por etapas definida por Collier (5).

Cuidados Domésticos

Desde el principio de la etapa pre-moderna se pensó en la mujer como la cuidadora de los hijos y por tanto la responsable de la conservación de la especie. Se creyó que las más experimentadas tenían por ende mayores conocimientos, que era necesario haber dado vida para poder cuidar de ella. Así entonces eran las abuelas, quienes debían ser multiplicadoras del conocimiento, de madre a hija, de vecina en vecina. Es la época donde se conocieron las llamadas curanderas quienes por años emplearon las plantas y sus secretos para el alivio de dolores. Consideraban que el éxito del bienestar se centraba en todas las actividades de la vida que favorecían el cuidado del cuerpo como: comer,

beber, bañarse, vestirse, levantarse, andar. Su mayor preocupación, donde se requería de todo este compendio de conocimientos, era la etapa de gestación, el momento del parto y el periodo inmediato después del nacimiento, el cuidado de los recién nacidos, así como la mujer en la época de menstruación. Estas medidas fueron originadas por la clara idea de preservar y restaurar el cuerpo y el significado de la sangre como lesión del mismo. En torno a esto existían rituales o normas de comportamiento, todos orientados al máximo bienestar y preservación de la especie (5). Por deducción o analogía, y gracias a la aguda observación de las curanderas, quienes veían como el llanto de un bebé era calmado una vez la madre le ofrecía leche de sus pechos; se consideró desde entonces como un potente analgésico, que tiene la capacidad de calmar y tranquilizar (5). Desde entonces los cuidados han sido subvalorados. Se asociaban a la calidad innata de ser mujer, como un deber social en compensación al arduo trabajo físico realizado por los hombres. En consecuencia los servicios de las curanderas eran retribuidos en especie, con lo necesario para subsistir (4).

El Cuidado Como Vocación

Un hecho de gran importancia cambió el rumbo de la historia en la edad media, cuando fue declarado el cristianismo como religión de estado. De esta manera se obligó a un cambio de pensamiento, que no solo implicaba la fe y los valores, si no la forma de concebirse como seres humanos y la determinación de la posibilidad o no, del cumplimiento de funciones dentro de la sociedad (5).

El cuerpo visto por el lente del cristianismo, era la prisión del alma, algo pecaminoso, especialmente si se pensaba en los senos de las mujeres o el área genital. El sufrimiento físico debía existir para compensar la carga del pecado que traía el cuerpo en sí mismo. El cuerpo femenino era visto de forma esencialmente inmoral, por ser el símbolo de la sensualidad, por incitar al pecado, anulando por completo la sexualidad en los feligreses. Se exaltaba la virginidad en hombres y mujeres, pero especialmente en las mujeres; y como una medida ejemplificadora nacieron en esta etapa los conventos de clausura y las mujeres consagradas (5).

El cristianismo como religión de estado, tuvo el control en la totalidad de los asuntos sociales y con ansias de mantener el poder conseguido, atacó hasta exterminar todo aquello que le representara riesgo de perder dominio. Por tanto aquellas curanderas del pasado, a quienes la vida les había enseñado secretos de gran valor en la preservación de la salud, que prestaban sus servicios a la prole y que tenían la convicción de que los cuidados debían ser dirigidos al bienestar del cuerpo,

no solo no comulgaron con la concepción del cuerpo como pecaminoso y malo, si no que se convirtieron en uno de los principales focos de eliminación. Pese a sus convicciones del cuerpo, el motivo de más preocupación para el cristianismo, era el poder que les asignaba a estas “mujeres hechiceras”, la intervención en los planes de Dios en la vida o la muerte de las personas, y la no discriminación de sus servicios entre las personas que eran consideradas buenas o malas, creyentes o escépticos (5). Es entonces cuando se establece la casería de brujas y son retenidas y condenadas a muerte todas aquellas mujeres, que prodigaban el cuidado a la vida y la preservación de la especie, señaladas de brujas, hechiceras y mujeres del demonio (5).

Mientras esto sucedía, se fue formalizando a paso lento pero seguro la medicina como oficio de hombres. Sin embargo, para ejecutar aquellas funciones propias del cuidado de los menos favorecidos o enfermos que buscaban soluciones en los hospitales, centros concebidos como instituciones para la caridad y no para el manejo de las enfermedades; estaban las mujeres consagradas. Ellas, convencidas de que sus actividades del limitado cuidado personal, y la limpieza de los necesitados; realizadas con gran sacrificio, con horarios interminables, para mantenerse ocupadas y evitar los malos pensamientos, acrecentarían cada vez más su lista de indulgencias, para apenas poder pagar el hecho de ser mujer, símbolo de sensualidad y pecado (5).

Ellas, que ofrecían sus servicios como una ofrenda a Dios y eran retribuidas con alimentos, estancia y un vestido duradero. Estaban convencidas que cuidar a los pobres “era ser pobres con ellos” (5) y anular por completo el hecho de ser mujer. Sin embargo, el poder absoluto del cristianismo, fue abolido por la reforma protestante en el siglo XVI, lo que trajo cambios en la dirección de los hospitales, ahora si empleados para el manejo de las enfermedades (5).

Esta situación evidenció la necesidad de más personal para ayudar en el cuidado de los enfermos, que soportaran las labores que realizaban las mujeres consagradas. De esta manera se empezó el reclutamiento de las mujeres laicas. Las pobres veían en esta actividad la manera de suplir sus necesidades básicas de comida, hospedaje y vestido y las mujeres de la alta clase social, podían sentirse útiles y sobretodo ser caritativas en el ejercicio de estas funciones. Estaba claro que ellas solo realizarían funciones de supervisión (5).

Las mujeres laicas se ven enfrentadas a la adopción de dos posturas. Por una parte se les convencía que debían estar provistas de una vocación de servicio y gran amor por los enfermos, se les exigía entrega total y que la ejecución de estas tareas, no podría ser compatible con

la familia. En símbolo de entrega absoluta al servicio y abandono total de su ser, se les imponía el uniforme, con el cual eran revestida de un poder consagrado que les exigía total dedicación(5).

El Cuidado Técnico y Profesional

Los médicos descubrieron que las múltiples responsabilidades adquiridas les creaba la necesidad de entrenar a estas mujeres con escasos conocimientos de medicina, quienes cumplirían actividades delegadas por ellos para la recuperación de los enfermos. Ellos decidían que era conveniente enseñarles de esta manera controlaban la perpetuación de su poder. Así las cosas, las mujeres laicas provistas de una vocación de servicio única y de amor a los enfermos, prestaban el cuidado directo y se convirtieron en las informantes de los médicos; quienes aprovechaban sus capacidades de observación, su gran inteligencia y habilidad adquirida con el tiempo, para crecer y avanzar en su campo profesional, para ser protagonistas de los adelantos, autores de los éxitos y continuar en el ejercicio del dominio (5).

Las mujeres laicas debían total obediencia a los médicos, afirmando con esto su filiación médica, y dando fundamento a el nombre asignado “ayudante del médico”. Mientras estas mujeres fortalecieron los avances de la medicina, su labor estaba desprovista de cualquier reconocimiento social. Sin importar la relevancia de sus funciones se retribuía solo con los elementos de subsistencia básica y se creía firmemente que estaban cumpliendo con su deber. Solo hasta el siglo XX cuando son reconocidos los derechos de las mujeres, son incluidas en el sistema laboral y obtienen un pago por su trabajo (5).

Es en la etapa moderna, donde se reconoce la importancia y la necesidad de las enfermeras en los hospitales. Pero este no fue un hecho espontáneo, fue causado por la presencia de las guerras, donde el sistema económico, volcaba sus intereses en la preservación de la vida de los combatientes y no existía recurso humano suficiente que los salvaguardara. Es entonces el momento de Florence Nightingale, quien partiendo de sus amplias habilidades en otras áreas del conocimiento hace visible un modelo de atención empleado con los soldados heridos en el combate de la guerra de Crimea. Ella observó como los soldados mejoraban más si las condiciones de higiene y sanidad se controlaban de la forma más efectiva posible. Empezó a tener injerencia en aspectos administrativos, creía que “una mala arquitectura y una mala administración hacía imposible el cuidado” (6).

Es ella la responsable de hacer visible la enfermería y dar más valor a las actividades realizadas por las

enfermeras. Es protagonista de grandes transformaciones como la legislación sanitaria para Inglaterra e India, la reforma a la sanidad militar, el inicio de la investigación epidemiológica en población civil y del ejército inglés y la situación sanitaria de la India. Y autora de la clasificación de enfermedades y formato estadístico, la vigilancia epidemiológica; pionera de la estadística en salud, de la epidemiología y de la salud pública.

Promotora de la estadística como herramienta científica para mejorar la asistencia, entre otras cosas destacables en su obra (6). Las escuelas de enfermería nacieron bajo su liderazgo. En principio era requisito tener certificado de buena conducta para el ingreso al entrenamiento, el cual se realizaba durante un año, interna por completo en las instalaciones de los hospitales. “El objetivo era formar enfermeras capaces de adiestrar a otras. Ocuparían puestos en hospitales e instituciones públicas estableciendo un modelo más elevado de atención al que llamaron “Semillero” (6). El modelo pedagógico empleado estaba permeado por la disciplina militar. Se empleaba la técnica de poder, la vigilancia constante, las jerarquías y sistemas de inspección. De la misma manera por la moral religiosa. Las enfermeras eran sometidas a juicios morales sobre sexualidad y escrúpulos morales.

La instrucción era regida por tres principios importantes: Formación técnica en hospitales preparados para ello. La vigilancia de la moralidad, la disciplina y aprender haciendo. Se construye en torno a la noción de cuidado, se da importancia a el cuidado del ambiente de los enfermos: comodidad, higiene, condiciones sanitarias y el ocuparse de otros aspectos: cuidado psicológico y emocional (6).

Florence, vio los frutos de su lucha y entre las bondades de la cosecha, deja para enfermería los cimientos de su profesionalización, dejando establecidas escuelas de formación. Revoluciona con la evidencia de la necesidad de un cuerpo de conocimientos propios, establece la primera teoría de enfermería y trabaja en los primeros libros. Avanza grandes tramos en la investigación científica y el uso de herramientas objetivas para mostrar el impacto que tiene el cuidado en los individuos (6).

Muy cerca de ella pero con algunas diferencias de fondo, trabajó por la profesión de enfermería Ethel Gordon Manson después de su matrimonio conocida como Ethel Fenwick. Ella luchó por el reconocimiento social de enfermería como profesión que exige un entrenamiento formal, y demanda un registro obligatorio en cada estado. De esta manera se dio mayor reconocimiento a la formación profesional y se impidió el ejercicio de las personas que practicando las funciones de enfermería nunca se habían capacitado para ello. Fenwick, con su obra trajo mejoramiento de las condiciones laborales,

favoreció el avance de la ciencia y proyectó una nueva visión del rol de las mujeres (7).

Con estas luchas ya ganadas el trabajo de enfermería no ha parado de cosechar y hoy no es un oficio sino una Disciplina Profesional. En tanto, no sería oportuno desconocer los grandes logros conseguidos, como muestra de la evolución de esta disciplina que se moldea cada vez con un diseño de más alto nivel. Es preciso recordar todos aquellos grandes pasos que se dieron en Colombia en la Enfermería del siglo XX, cuando a partir de los años 60 se desarrollaron importantes acontecimientos que le definen en el ámbito gremial y sindical, como lo es el ingreso en 1957 al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (8); la expedición de la Ley 266 de 1996, a través de la cual se reglamentó la Profesión de Enfermería en el país, permitiendo que sean las enfermeras a través de los organismos de dirección y control, quienes realicen su propia autorregulación, como un reconocimiento a la trayectoria y avances de la profesión, siendo responsabilidad del colectivo de enfermeras su conocimiento, socialización y exigencia de su plena aplicación, en los diferentes ámbitos del ejercicio (8). A partir de esta ley se crearon los Órganos de autorregulación profesional: el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los Consejos Técnicos Departamentales, y el Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los Tribunales Éticos Departamentales, logrando la aprobación en el año de 2004 de la Ley 911 que legisla en materia de responsabilidad ética en el ejercicio de la Profesión. Esta misma Ley asigna a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), la responsabilidad de realizar el Registro Único Nacional de Enfermería como una función pública delegada; situación que nos permite disponer de la única base de datos socio-laboral de enfermeras en ejercicio (8).

En el ámbito académico, se han fortalecido los programas de formación de Enfermería, conociendo a la fecha, la oferta de programa de Doctorado y diferentes programas de Maestría y especialización de diversas universidades del país (9). Desde la investigación se observan diversos enfoques investigativos como los son: el cultural, la relación transpersonal, los modelos pedagógicos para la enseñanza de la práctica de enfermería, la perspectiva bioética del cuidado, la enfermería basada en la evidencia y el cuidado desde una mirada colectiva (10). Se refleja con más frecuencia los estudios de tipo cuantitativo y muestran como el referente teórico propio de enfermería más utilizado al de Dorothea Orem (10). En las investigaciones se destaca el giro desde una perspectiva biomédica a una más humanizada del cuidado, al igual que la divergencia en cuanto al área temática (10).

De acuerdo con Yaneth Parrado, uno de los desafíos para

el cuidado de enfermería del presente siglo, es el rescate de la unidad del ser a través de procesos de investigación relacionados con la capacidad de las enfermeras de interrogarse, establecer la naturaleza de los fenómenos y los valores relacionados. Este reto se centra en gran medida en poder conocer y comprender la esencia de las experiencias en los fenómenos tanto de salud como de enfermedad en la cotidianidad de los seres humanos (11). Sin embargo, es obligatorio en este punto, destacar no solo la pelea de las enfermeras por su reconocimiento, sino la lucha incansable de las mujeres por conseguir un mejor futuro y unas mejores condiciones.

DISCUSIÓN

Desde que el mundo es mundo, una mujer ha luchado por conseguir beneficios iguales a los de los hombres. Tal vez porque siempre han descubierto en las mujeres cualidades insuperables, es que han considerado prudente mantenerlas subyugadas e intentar a toda costa que el control y el poder no les sea arrebatado. Es por eso que han sabido censurarlas y establecer diferencias en su contra, apuntando dardos desde diversos ángulos: religioso, político, económico y social. No puede desconocerse entonces la ardua lucha que han sabido dar desde siempre las valientes mujeres, que en algunos casos ofrecieron sus vidas; que perdieron mil batallas y soportaron los vejámenes más hostiles para obtener los frutos de los que hoy día gozamos.

Se debe reconocer que aun cuando el cuidado históricamente no haya sido territorio exclusivo de las mujeres, su crecimiento si se ha afectado por la lucha de poder de los hombres en contra de ellas. Es importante ver que en la actualidad la disciplina profesional, tiene luchas que ganarle al pasado. Esa historia que ha venido transmitiéndose de generación en generación y tiene por momentos impactos negativos que afecta todavía en estos momentos la calidad de vida de los profesionales y el reconocimiento social de enfermería. Debo mencionar entre ellas la necesidad urgente de reconocer el cuerpo de conocimientos propios y desligarnos en la práctica de lo conocido socialmente como profesionales paramédicos. Aún cuando no es fácil admitirlo, el no reconocimiento social de enfermería como disciplina independiente, revela la falta de autonomía de los profesionales en la práctica de enfermería.

Es también urgente que se supere la época de la retribución de los servicios con dadivas en el cielo u obsequios como compensación por nuestra labor, que se trascienda la etapa donde se consideraba el servicio como un deber y por tanto sea mejor retribuido el trabajo de enfermería y más valorado dentro del sistema social. Se deben mantener los esfuerzos por conseguir la tarifa única de procedimientos de Enfermería y el escalafón,

que de reconocimiento a los estudios de postgrado.

Otro peso de la historia es reflejado en la actualidad, donde con un poco mas de sutileza pero manifiesto en el día a día, se concibe el cuidado como causa para anular su ser personal. Es todavía regla en la práctica de enfermería, las extensas jornadas de trabajo, con apenas cortos espacios para alimentarse, con múltiples funciones por cumplir y sobrecarga de responsabilidades. Esta práctica apenas es compatible con la familia, y limita en gran medida los espacios de crecimiento y desarrollo personal.

Es necesario admitir que la lucha no ha terminado. Es una lucha continua donde cada profesional es actor importante y parte fundamental de los resultados que sean observados en el futuro. Enfermeras de carne y hueso como Fewick y como Nightingale que desde cada uno de los lugares de trabajo den la batalla por seguir mejorando las condiciones generales de los profesionales, mostrando con sus actividades diarias la evolución de enfermería y enriqueciendo cada vez más, el cuerpo de conocimientos que nos hace autónomos e igualmente respetables.

CONCLUSIONES

Indudablemente, la rápida innovación tecnológica, la globalización marcada por el conocimiento, el capitalismo transnacional, y la información sobre el cuidado de la salud, propenden por un desarrollo conceptual en enfermería más apresurado y en el cual la profesión y la disciplina estarán ajustando y desarrollando sus paradigmas (11).

Lo anterior refleja claramente que a pesar de que Enfermería a transitado por un camino de espinas, se ha direccionado para alcanzar los retos que le impone el avance de las culturas, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la globalización, el desarrollo económico, las raras enfermedades y los nuevos modelos de salud de cada pueblo. Por esto es importante avanzar de la mano de la disciplina, empoderarse y demostrar con cada actividad, académica y en el diario que hacer de la práctica, el nivel profesional que tienen quienes se esfuerzan por saber y saber hacer. Es importante reiterar el llamado de Velandia a asumir actitudes de profesionalismo como: “el uso de la organización profesional como principal referente, a creer en el servicio público, creer en la autorregulación, a poseer sentido de vocación y tener un sentido de autonomía” (12).

Solo con la continua actualización de los conocimientos, la aplicación de teorías y practica basada en evidencia, las Enfermeras y Enfermeros alcanzaremos la autonomía y el reconocimiento social necesario para avanzar en el

siglo XXI con pasos agigantados, como ocurrió en el pasado, demostrando, amor, respeto y orgullo por el arte más bello de los bellos artes: Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donaldson S, Crowley D. The discipline of nursing. *Nursing Outlook*. 1978;26 (22) 113-20.
2. Fawcett J. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. FDC, editor. *Nursing Models and Theories* 2000.
3. Gómez C, Munar C, Parrado YM. Tres escuelas una historia: formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2011.
4. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Madrid: Ed Suma de Letras 2003.p. 13.
5. Colliere M. Promover la Vida. Madrid: McGraw-Hill. editor. 2009.
6. Castrillón MC. El Proyecto Nightingale. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. 1997: 1-18.
7. Griffon, D. P. Construyendo el edificio: Ethel Fenwick y el registro Estatal. En: *Nursing History Review*, Vol. 3. Trad. L. M. Argüello y C. Munar, 1.995.
8. Reseña Histórica de Enfermería en Colombia 2012. Disponible en: http://www.anec.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=90
9. Gómez GH. Retos y perspectivas para el próximo milenio y competencias en el proceso de formación de profesionales de enfermería. Modernización y modernidad de los programas y de pregrado en enfermería ICFES-ACOFAN 1997:35 -78.
10. Chaparro L, Fernández AR. Un análisis de la producción investigativa de la enfermería colombiana: desde la socialización en dos eventos nacionales. *Revista Kaana-úai Adexum Enfermería*. 2008; 3(2):9-16.
11. Parrado-Lozano YM, Caro-Castillo CV. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Avances en enfermería*. 2008; 26(2):116-25.
12. Velandia-Mora AL. Análisis de la periodización utilizada en historia de la enfermería. *Invest Educ Enferm* 2008; 26(1):36-47.