



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/549.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **El modelo de Adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería**

Autores **Aarón Muñoz Devesa, Isabel Morales Moreno**

Centro/institución **Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)**

Ciudad/país **Murcia, España**

Dirección e-mail **amdevesa@ucam.edu**

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La enfermería como ciencia del arte del cuidar tiene su objetivo primordial en la persona, la familia o la comunidad. Sin embargo, en el desarrollo científico se observa que el principal foco de atención apunta hacia la persona. Esto mismo se observa al revisar la literatura existente en cuanto a la aplicabilidad de las teorías enfermeras, las cuales desarrollan el concepto de persona como parte del metaparadigma obviando a la familia y a la comunidad. Y mucho más allá, en la historia de la enfermería, no se ha trasladado estas teorías de forma retrospectiva para ver su comportamiento.

La Enfermería, como comunidad, es el primer lugar donde se pueden comprender. Enfermería cuida, pero también se cuida a sí misma como colectividad, no sólo el carácter individual como personas subjetivas. De ahí obtenemos el imperativo de responsabilidad hacia donde dirigimos la mirada, hacia el pasado, allá sobre el año 1915, para comprender cómo la comunidad de enfermeras, antes incluso del desarrollo teórico, ya realizaba los cuidados hacia su propio colectivo. Y más concretamente, cómo Enfermería se adaptaba a los nuevos tiempos que le tocaba vivir.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la teoría de la adaptación de Callista Roy en el momento de la institucionalización del título de enfermera en España.

Objetivos específicos

1. Identificar los elementos conceptuales de la teoría de la adaptación
2. Contextualizar el momento socio-histórico de la institucionalización del título de enfermera en España
3. Describir el proceso adaptativo de la profesión enfermera en la institucionalización del título de enfermera a través de las Siervas de María

Metodología

Para la consecución de los objetivos establecidos se utilizó la metodología cualitativa a través de un estudio de análisis histórico estructural, diacrónico, retrospectivo, basado en fuentes secundarias con enfoque deductivista-explicativo.

Entorno y Estímulos

La necesidad de la mujer en la sociedad, su necesaria emancipación del hombre, su educación, a lo que hay que sumar una sociedad necesitada de personal sanitario cualificado ante los nuevos desafíos en salud, fueron los principales factores que abonaron la regulación de la profesión enfermera.

España a principios del S. XX presenta una sociedad aún por modernizar, una sociedad patriarcal donde la mujer representaba lo emocional y se consideraba incapaz para incorporarse al mundo de la ciencia y del trabajo; sometida al ámbito doméstico, la mujer aún se encontraba bajo el orden masculino. Pero los tiempos ya no pertenecían al pasado, España requería un cambio, un pensamiento nuevo, y este no podía venir del ámbito masculino viciado por el orden de la Restauración .

El país se encontraba dividido entre dos corrientes, entre el pensamiento conservadorista representado por el clericalismo católico y el pensamiento laicista secular anticlerical . La España conservadora defendía la educación de la mujer para permanecer en el antiguo régimen, mientras que el área liberal defendía la educación para la regeneración social . Un precedente en este ámbito lo encontramos en la escuela de enfermería creada por el médico Rubio y Galí en 1896 donde la mujer podía formarse en cuidados aunque los estudios en este arte no se hallaban reglamentados a nivel gubernamental. Pero fue un primer intento de equiparar la disciplina al ámbito europeo y que la mujer comenzase a emanciparse a través de esta labor del mundo de los hombres .

Los desafíos de cuidar eran grandes, sobre todo ante los nuevos brotes de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el aumento de la pobreza, o la alta tasa de mortalidad infantil , a lo que hay que añadir que el intento de transformar el sistema sanitario de beneficencia del S. XIX de privado a público sólo quedó en papel mojado en su carácter estructural. Es de resaltar que frente a un sistema público carente, la Iglesia en su afán de recristianizar a los españoles gozó de un momento de renovado esplendor a través del clero, religiosos y asociaciones laicales para la beneficencia privada, un ejemplo de ello fueron tanto la expansión de las Hijas de la Caridad como de las Siervas de María .

Tal como dice C. Roy en su teoría sobre la adaptación, el sistema humano habita en un ambiente de forma unitaria, interactuando entre ellos. Pero este sistema humano recibe constantes estímulos internos y externos a los cuales se debe de adaptar para permanecer en equilibrio y llegar a conseguir su pleno desarrollo. El mayor estímulo, el cual la teoría denomina focal, que interactuaba con la Enfermería como grupo, era la no regulación, la carencia de una legislación que le dotara del profesionalismo que requería, y por tanto de una educación institucional que la legitimara para su labor

socio-sanitaria. Pero Enfermería al ser en España un ámbito propio de la mujer, y esta encontrarse analfabetizada y en el ámbito doméstico, no pidió dicho respaldo. Sin embargo, en el colectivo encontramos unas mujeres que desde dentro de la disciplina, contando con estudios oficiosos y con respaldo de la Iglesia, cuidaron de ellas mismas y, a su vez, de Enfermería como sistema, como grupo .

Pero la necesaria inclusión de la mujer en la sociedad y la necesidad de mujeres cualificadas en el arte del cuidado estimularon de forma contextual al sistema Enfermería, junto con la secularización. Las enfermeras que impulsarán la regulación de la profesión fueron las Siervas de María, ministras de los enfermos, cuya vocación es el cuidado de los enfermos.

Estas religiosas fueron estimuladas a la regulación de su labor, como decíamos, por la secularización de la sociedad española, pero contaban con otro estímulo residual que provenía del exterior del país. La Enfermería europea ya contaba con escuelas laicas y con regulación gubernamental para su ejercicio, incluso el Papa Pio X, conociendo el estado de la profesión, quiso sumarse a esta modernización creando una escuela de enfermeras en Roma.

Enfermería

El concepto de Enfermería que hace Roy indica que es un mecanismo adaptativo entre el sistema y el entorno cuya finalidad es controlar los estímulos del sistema, individual o grupal, como es nuestro caso, ya bien sean externos o internos al sistema. Así, las Siervas de María desde dentro del mismo sistema supieron observar y valorar el estado en el que se encontraba la acción cuidadora y comenzaron su andadura para que se adaptara a los nuevos tiempos haciendo frente a los estímulos que estresaban al grupo.

Niveles y modos de adaptación

Podemos hablar, según Roy, de tres niveles según el grado de adaptación : integrado, compensatorio y comprometido. Enfermería, previa a su regulación, la encontramos adaptándose a su tiempo; no podemos decir que se encontrase en un momento comprometido, pues en dicho nivel los mecanismos adaptativos del sistema no son operativos y, por tanto, no habría conseguido su regulación por sí misma. De ahí que podamos afirmar que se hallaba en un nivel compensatorio estableciendo un equilibrio entre el sistema y el entorno⁹. Para ello, todo sistema cuenta con cuatro modos de adaptación a través de un subsistema estabilizador y un subsistema innovador en el caso de un grupo .

La Enfermería de 1910, aún sin regular y sin cohesión interna como profesión, contaba con subgrupos destacando las enfermeras laicas y las enfermeras religiosas, y estas últimas, a su vez, divididas en sus diferentes órdenes. Lo único que las unía era el cuidar enfermos, siendo este su valor primordial y el motor que llevaba a la comunidad enfermera a permanecer en el tiempo. Sin embargo, o esta situación era modificada o aquellas que tenían voz dentro de la colectividad deberían desaparecer en un tiempo cercano por la secularización, y por lo tanto la enfermería laica perdería sus máximas exponentes al contar con formación y con unas estructuras estables. Por lo que se aprecia que ambos subsistemas adaptativos entraron en marcha en las Siervas de María para defender no sólo a sí mismas sino al colectivo al que pertenecían y a la vocación de todo el grupo.

El primer modo de adaptación es el modo físico que hace alusión a los recursos con los que cuenta el grupo, desde los participantes a los recursos económicos¹⁰. En 1915, las

Siervas de María llegaron a ser 1300 hermanas formando comunidades de 10 religiosas⁸. Cada comunidad local contaba con autonomía en cuanto a recursos siendo ayudada por algunos voluntarios y limosnas de personas asistidas y en solidaridad con las demás comunidades .

Y aunque vivían en las casas de la congregación, su labor asistencial la llevaban a cabo en las casas de los enfermos pobres, aunque es de resaltar que en momentos puntuales y bajo aprobación de la Madre Superiora podían asistir en los centros hospitalarios. Para ello eran las Siervas de María quienes debían buscar los recursos necesarios para poder cuidar y otorgar a las personas los medios requeridos para su salud .

El segundo modo es el autoconcepto o identidad de grupo que consiste en cómo el grupo se siente identificado con la colectividad por medio de unos valores o metas comunes a todos por los que cada miembro se cohesionaba a la totalidad siendo coprotagonista de su destino en un medio socio-cultural concreto.

En el grupo Enfermería podemos intuir un valor común, el cuidado y el enfermo. Ciertamente que aun dentro del mismo grupo podríamos encontrar diferentes valoraciones a estos conceptos según formación y vocación. Mas, ¿qué pensaban las enfermeras sobre sí mismas?. Eran mujeres en un mundo de hombres, bajo el paradigma andrógino. No podemos hacer ninguna afirmación respecto a qué pensaban las mujeres sobre ellas mismas de modo grupal, sin embargo, sí que podríamos afirmar que el paradigma doméstico era el autoimpuesto y el movimiento feminista, a diferencia del europeo, era aún muy reducido .

Enfermería, como movimiento femenino, fue impulsora de la inclusión de la mujer en el ámbito educativo y laboral, de ahí la afluencia de estudiantes en la escuela de Rubio u otros intentos de la Cruz Roja española. Sin embargo, dicho movimiento era minoritario al no contar con la regulación de dicho título; pero las enfermeras no volverían atrás al modelo anterior. Podríamos afirmar que la mujer comenzaba a tomar conciencia de su dignidad, de qué y quién era y, mejor dicho, de lo que querían llegar a ser: ciudadanas de pleno derecho.

En cuanto a las Siervas de María, como religiosas, tenían conciencia de quienes eran; eran religiosas con los votos de castidad, pobreza, obediencia y hospitalidad; ese era su ideal de mujer Sierva de María, ministra de los enfermos. A esto debemos añadir la forma de llevar a cabo su vocación: la discreción, sencillez y humildad. Era el ideal de mujer católica, moralmente elevada y piadosa, abnegada, pero con una acción en la vida pública. Pero sobre todo lo que las distinguía como grupo era el cuidado domiciliario de los enfermos pobres, valor compartido por todas y defendido por ellas, del cual se sentían corresponsables no sólo de llevarlo a la práctica sino de defenderlo y hacer lo posible para que la secularización no terminara con su vocación específica .

En un tercer modo encontramos la función del rol o papel social, es decir, su coexistencia en el ámbito público, en la sociedad. Hace alusión tanto a su aportación a la sociedad como al modo de comportarse en él¹⁰.

Arenal sistematizó las tareas que debía llevar a cabo Enfermería elogiando el trabajo disciplinado realizado por las enfermeras religiosas en contraposición a las laicas que no contaban con formación. Así lo podemos observar en el capítulo noveno de la Constitución de las Siervas de María¹⁴ denotando su celo por el enfermo.

Un dato significativo es la necesidad de registrar los pacientes a los que asistían, pues mientras en el hospital se contaba con la figura del médico para su atención, en los domicilios sólo contaban con la enfermera Sierva de María, de lo que se desprende la necesidad de llevar el cómputo de enfermos, patologías...

En cuanto al tiempo de asistencia no establecían un período exacto, sino el tiempo que requerían de sus cuidados . Junto a este dato respecto al registro enfermero, podemos

hablar de la función de administración y gestión respecto a los cuidados. Las Siervas de María organizaban los diversos grupos de cuidadoras, los alimentos o las medicinas, para lo que vemos imprescindible el registro sin el cual no podrían tener un sustento cuantitativo para su organización tanto a nivel interno del grupo como externo, a nivel de pacientes¹¹.

En cuanto al rol docente en la Enfermería de las Siervas de María fue el que más innovación supuso, el que llevó a la profesión a ser reconocida institucional y a través del cual adaptó al grupo enfermero a las nuevas necesidades. Como bien decíamos, fue la secularización el estímulo que llevó a estas hermanas a solicitar el reconocimiento estatal del título de enfermera para poder ejercerlo de una forma civil sin entrar en conflicto con la religión. De tal manera, tras instalarse la orden en Roma en 1907, fueron invitadas por el papa Pío X a formarse en la escuela de enfermería que había creado en el Vaticano, comenzando sus estudios en 1912. La Madre Dolores envió a Roma dos hermanas para formarse para poder crear una escuela en Madrid y poder seguir formando. Estas hermanas comenzaron a dar clases de forma informal a las hermanas de Madrid a esperas que otras fueran recibiendo la formación en Roma y obtener el título oficial de enfermeras. Pero el problema era la escasa dotación de recursos económicos para dicho cometido, de ahí la necesidad de establecer una escuela oficial en Madrid, para lo que necesitaban regular los estudios.

No les fue fácil convencer al colectivo médico de la necesidad de crear el título de enfermera en España. Aun así no desistieron, y esto llevó su fruto encontrando a cuatro médicos que les ayudarían en el proceso apoyando el proyecto de manera institucional. De tal forma, previendo la regulación del título, crearon su Escuela en Madrid en 1914 cuyas primeras profesoras fueron las hermanas formadas en Roma y los cuatro médicos que defendían el proyecto. La formación allí recibida, siendo la primera en España después de la escuela de Rubio, se podría llamar innovadora puesto que incluso gozaron de material para simulación clínica a través de muñecos que hacían de pacientes.

Tras formar gobierno en 1915, las Siervas de María comenzaron los trámites legales para regular la profesión enfermera mediante la creación del título presentando el proyecto apoyado por los cuatro médicos ya mencionados⁸. No pretendían competir con otras profesiones auxiliares de la medicina como el practicante, incluso en el examen de reválida no tenían puntos en común. En la misma solicitud indican que “el fin que pretende esta Congregación no es más que el de poner a las religiosas en condiciones de que puedan prestar el mismo servicio que prestan a los enfermos de un modo científico, adquiriendo los conocimientos necesarios para ello, como lo pide su vocación”¹¹.

Así, mediante Real Orden, se aprobó el título el 7 de Mayo de 1915 siendo el primer examen realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid el 25 de junio de 1915 al cual se presentaron 36 Siervas de María formadas de forma oficiosa en su escuela⁸, siendo 18 nuevas Siervas de María el mes siguiente¹¹.

Una vez establecido el título de enfermera y regulada la profesión, comenzaron a establecerse paulatinamente diferentes escuelas de enfermería a lo largo y ancho de España, dato que nos hace pensar que las enfermeras tenían deseos de adaptarse a las nuevas necesidades, especialmente las que se dedicaban a la enfermería de manera permanente, siendo las enfermeras laicas quienes menos recurrieron a obtener el título. Sólo se adaptaron al nuevo recurso un número de estudiantes inferior a cien por año, siendo religiosas en su mayoría.

En última instancia encontramos el modo de adaptación de interdependencia. Se define como “las relaciones íntimas de las personas dirigidas a satisfacer necesidades de afecto, desarrollo, y recursos para que alcancen integridad relacional” . Aunque Roy no lo trasfiere al concepto de grupo de manera clara, podemos identificar en este modo

tanto el contexto externo, el interno como son los valores y creencias que mueven las relaciones entre los miembros, y las habilidades que debe contar la persona para establecer dicha interdependencia.

Toda persona está necesitada de otros y de recursos para poder vivir, pero en los momentos de enfermedad o pobreza es cuando se hace más patente la vulnerabilidad de la persona, su ser necesitado. Esta es la vocación a la que hacen alusión las Siervas de María, la labor a la que ellas se sienten imperadas. Ciertamente es que por parte del Estado puede haber una red extensa de recursos para facilitar estas necesidades pero si no hay personas que las hagan accesibles, toda ayuda queda en utilitarismo, un instrumento que no lleva a la persona a ser reconocida como tal. Así, las Siervas de María dan cuidados a aquellos que sufren, aquellos que tienen necesidad tanto a nivel físico como espiritual, creando así un vínculo entre enfermera enfermo más allá del aspecto técnico del cuidado; es emocional, pues no ven en el enfermo una patología a solucionar sino una persona destinada a un fin sobrenatural como ellas, partícipes de un mismo fin más grande. Por esto tanto enfermo como enfermera crecen mutuamente con su asistencia recíproca, lo que hoy llamamos el sanador herido o el enfermo sano, depende del momento en el que nos encontremos en el proceso salud enfermedad.

Dice una Sierva de María en una entrevista en 2014:

“¿Y cuáles son las experiencias vitales en nuestro servicio a la humanidad? Pues sí, lo fundamental, lo más hermoso y gratificante de nuestro servicio a la humanidad, son precisamente esas experiencias vitales junto al que sufre. Lo que llena a una Sierva de María, al gastar su vida junto a los que sufren, es lograr que estos sufran un poco menos, y que sus familias, si las tienen, también puedan sentir algún alivio retirándose a descansar y comenzar el día relajados. ¿Qué mayor premio hay para una vida que el darla por alguien? ¿Es que tiene sentido la vida si no se la vive para alguien?”

Bueno, pero de estas experiencias sería mejor preguntarles a los que reciben nuestra ayuda. Ellos son los que verdaderamente la valoran y los que podrían contarlo sin empacho. A mí me da no sé qué, hablar para el público, de por qué me siento tan feliz siendo lo que soy y haciendo lo que hago... porque me parece que, es lo más normal que puedo hacer”¹¹.

En la actualidad, la sociedad española en su mayoría tiene acceso a los servicios del Sistema Nacional de Salud, motivo por el cual ha disminuido su atención sanitaria. Pero anteriormente, cuando prácticamente nadie tenía acceso a los servicios socio-sanitarios, eran estas mujeres quienes atendían de manera desinteresada por el mero hecho de atender por amor durante todo el día, todos los días del año. Su intención no era crear dependencia entre pobres y sus servicios, al contrario. Lo que pretendían era ayudar a aquellas personas que, olvidadas por el Estado, necesitaban estos servicios para vivir y así ser más independientes en su vida diaria. Lo que más unía al grupo Siervas de María con el enfermo era lo que había detrás de sus servicios, el carácter afectivo¹⁶.

Salud

En consecuencia a la adaptación del grupo mediante sus cuatro modos y los subsistemas estabilizador e innovador, la comunidad obtiene salud, es decir, adaptación. La salud para Roy consiste en ser y llegar a ser un todo integrado, una unidad de la persona o grupo en una armónica relación con el entorno⁹.

Las Siervas de María consiguieron su adaptación al entorno en el que se encontraban mediante la aprobación del título de enfermera y su consecuente regulación profesional. De tal forma, su vocación pudo continuar en el tiempo ofreciendo cuidados a aquellas personas más desfavorecidas de esta sociedad para que encontraran más salud integral.

Sin embargo, mientras ese subgrupo se adaptaba, era toda la enfermería quien se adaptaba a la nueva situación, siendo con la Real Orden de 24 de febrero de 1927 obligatoria la posesión del título de enfermera.

Conclusiones

A modo de conclusión cabe preguntarse ¿Enfermería en la actualidad se halla plenamente adaptada a su entorno? No es fácil responder puesto que la sociedad actual es heterogénea y nos encontramos en un cambio de época. Sin embargo, ¿está enfermería cuidando a estas personas de la forma correcta? ¿se está adaptando a los nuevos patrones de salud, a los nuevos estilos de vida? Si la sociedad cada vez cambia más rápida, enfermería debe de actuar de forma rápida no sólo a través del conocimiento de las personas, familias y comunidad, sino en sí misma;no hay tiempo para adormecernos en el ayer ni en intereses particulares.

A principios del S. XX como estímulo focal,según el modelo de Roy, hacia el grupo enfermería encontramos la no regulación, siendo el contextual la desigualdad en cuanto a sexo y educación propia del modelo androgénico de la época frente a la necesidad de la modernización del país mediante la igualdad de la mujer, y cuyo estímulo residual eran los fenómenos europeos de modernización tanto de la mujer como de Enfermería.

Pero ¿cuáles son los estímulos que Enfermería está recibiendo hoy en día a los cuales debe de dar una respuesta adaptativa? La crisis económica, las nuevas tecnologías, nuevos patrones de salud, globalización... por citar algunos;aun así, lo que nos debe de preocupar más es cómo se ve enfermería a sí misma dentro de unos años, de ello depende el rumbo del grupo, así como las Siervas de María se veían reguladas y con título para su ejercicio aprovechando las circunstancias sociales.

Estas enfermeras, desde dentro del grupo, por miedo a desaparecer por la creciente secularización, supieron utilizar los modos de adaptación de grupo identificados por el modelo de Roy llevando a toda la Enfermería a una nueva etapa de la cual somos deudores por la creación en 1915 del título de enfermera y la consecuente estructuración profesional. De tal forma tuvo un subsistema estabilizador manteniendo su esencia de cuidadora pero supo mediante el subsistema innovador buscar nuevas formas para crecer y adaptarse a los nuevos tiempos.

Por lo que Enfermería cuidó de sí misma cuyo comportamiento adaptativo le dio salud llevándola a un nivel de adaptación integrado, no sin dificultades pero inició la profesionalización. Profesionalización que aún hoy debemos mantener e innovar, mantener los cuatro roles en desarrollo permanente e innovación en cuanto a nuevos servicios a la sociedad, no podemos quedarnos atrás respecto a las personas que cuidamos ni de las estructuras en las cuales nos movemos. El mundo cambia y enfermería, mirando hacia delante y hacia sí misma, debe adaptarse a sí y a aquellos por los que existe sin dejarse amedrentar por aquellos que por carencia de conocimientos en cuanto a nuestro ser, saber y saber hacer, nos pueden constreñir en nuestro desarrollo profesional, iniciado por unas religiosas sencillas y discretas que pasaban desapercibidas pero que marcaron la historia.

Bibliografía

- ¹ Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. IndexEnferm [revista en Internet]. 2004 Nov [citado 2015 Jul 03]; 13(46): 40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es.
- ² Cueva Merino J y Montero García F. Catolicismo y laicismo en la España del siglo XX. En: Encarna Nicolás Marín, Carmen González Martín (eds.). Mundos de ayer: investigaciones históricas contemporáneas del IX Congreso de la AHC. Murcia: EDINUM (Universidad de Murcia); 2009. p. 191-216
- ³ Montero M. Los primeros pasos hacia la igualdad: mujer y universidad en España (1910-1936). Historia Crítica [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Jul 03]; 40: 148-168. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81115380008>.
- ⁴ SantainésBorredá E, FausGabandé F, Camaño Puig R y Sarturi F. Florence Nightingale y Federico Rubio: reformadores de la Enfermería moderna española. Cultura de los cuidados [revista en Internet] 2012 [citado 2015 Jul 03]; 33: 43-49. Disponible en <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/431>
- ⁵ Sellán Soto MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. 2ª ed. Madrid: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN); 2010. p. 137-138.
- ⁶ Esteban de Vega M. La asistencia liberal en la España de la Restauración. Revista de la historia de la economía y de la empresa. 2010; 4: 46-61.
- ⁷ RaileAlligood M y MarrinerTomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. FALTA LA PÁGINA
- ⁸ González Iglesias ME, Amezcua M y Siles González J. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. Temperamentvm [revista en Internet] 2010 [citado 2015 Jul 03]; 12. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php>
- ⁹ Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [revista en Internet] 2002 [citado 2015 Jul 03]; 2 (2):19-23. Disponible en <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=74120204>
- ¹⁰ Roy C. El modelo de Adaptación de Roy en el contexto de los modelos de Enfermería con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados [revista en Internet] 2000 [citado 2015 Jul 03]; 7 - 8: 139-150. Disponible en <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/94/187>
- ¹¹ Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet] 7 de Julio de 2015. Se cumplen 99 años de la aprobación del primer plan de estudios de la profesión enfermera. Codem.es [consultado el 6 de Mayo de 2014]. Disponible en <http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=e109371d-7d08-42b5-b4bb-ecc42306b4f7&Cod=bf45cad6-d2d8-40ed-bded-00a7dba52adf&Idioma=es-ES>.
- ¹² Álvarez Nebreda CC. Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2011. Pp. 71-78
- ¹³ Llona González M. El feminismo católico en los años veinte y sus antecedentes ideológicos. Vasconia. 1998; 25: 283-299
- ¹⁴ Navarro Perán MA y Landaeta Delpiani CD. Siervas de María en la Región de Murcia: mujeres al cuidado de los enfermos. En: Ponencia presentada en XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería: Santander; 2015.
- ¹⁵ González Iglesias ME, Prol Cid RM y Siles González J. Los cuidados de enfermería en el Ourense de la primera mitad del siglo XX. Las Siervas de María, Ministras de los

enfermos. En: González Canalejo C y Martínez López F (coord.). La transformación de la enfermería: nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010. p. 339-350.

¹⁶ Real Orden de 7 de Mayo de 2015, de Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Gaceta de Madrid, 141 de 21-5-2015.

¹⁷ Cavalcante MV, Lopes MVO, Araújo TL. Estudio de la evidencia del concepto de grupo en el Modelo de Adaptación de Roy. Cultura de los Cuidados 2005; 17: 82-7.

¹⁸ Calvo-Calvo MA. La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de Enfermera en 1915. Dynamis 2014; 34 (2): 425-446.