

LA ENSEÑANZA DE LA HISTORIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HERMANA MARÍA CECILIA GAITÁN CRUZ¹

Permítanme comenzar con una leyenda.

“Se trata de una tribu india, acampada desde el tiempo inmemorial al pie de una montaña. Su jefe enferma gravemente. Llamando a sus tres hijos, les dice: ‘Voy a morir, y tiene que sucederme uno de vosotros. Subid a la cumbre de la montaña santa. Quien de allí me traiga el más bello regalo será el nuevo jefe’. El primero le llevó una rara y extraordinaria bella flor. El segundo le entregó una multicolor, suave y redonda piedra, pulida por la lluvia y el viento. El tercero dice a su padre: ‘Yo no traigo nada. Desde la cumbre de la montaña pude ver en su otra vertiente maravillosas praderas verdes y un lago cristalino. Tan sobrecogido quedé por lo que vi, que no pude traer nada; pero vengo obsesionado por ese nuevo desplazamiento con el que vendría a tener nuestra tribu más y mejor calidad de vida’. El anciano jefe replicó: ‘Tú serás el jefe, porque tú nos has traído como regalo la visión de un futuro mejor’”.

La relación de esta leyenda con mi exposición la encontraremos a través de este compartir con ustedes; exposición que es fruto de una revisión bibliográfica, de mi experiencia como educadora y maestra de Historia, y, ante todo, de mi convicción profunda

¹ Enfermera, Magíster en Nursing Science, Maestría en Historia, Docencia e Investigación, Especialista en Planificación de la Salud, Especialista in Community Health. Miembro Correspondiente Académica Boyacense de Historia, Directora General de FORMASALUD, Tunja, Colombia.

de la naturaleza de enfermería y su esencia: el cuidado.

El tema se desarrolla bajo la perspectiva de la episteme historia, de la enseñanza de la historia y de la historia de la enfermería, como una experiencia teórico-metodológica y de investigación en la construcción de identidad profesional.

La **historia**, como disciplina, estudia y expone, de acuerdo con determinados principios y métodos, los acontecimientos y hechos que pertenecen al tiempo pasado, reconstruidos y analizados para situarnos en dónde estamos y prever respuestas y comportamientos. En síntesis, de dónde venimos, qué somos y a dónde vamos o debemos ir.

La historia es una ciencia social débil y vulnerable; es una de las ciencias más difíciles y complicadas de enseñar y, además, los estudiantes de muchas áreas, especialmente los de ciencias de la salud, no siempre reconocen la esencia de una ciencia social, ni su utilidad transformadora para su vida personal y profesional. El estudiante tiene el concepto de historia como un saber menor que no exige más esfuerzo que el de recordar datos y explicaciones para el momento de la evaluación; por mucho, la reconoce como una interpretación subjetiva e ideológica que el maestro de historia le intenta transmitir, la cual no necesita ser analizada y comprendida, sino memorizada para demostrar sabiduría. Esta actitud y percepción del estudiante son claves para que el maestro considere los retos y la creatividad en la enseñanza.

Tradicionalmente, la historia se presentaba como vista desde arriba, centrada en las hazañas de los grandes hombres y mujeres, líderes, generales, estadistas, eclesiásticos; al resto de los seres humanos se les asignaba un papel menor en el drama de la humanidad; las opiniones y creencias de la gente común, sus vivencias y experiencias, los cambios sociales, la cultura, la mentalidad colectiva, los lenguajes, los espacios, los tiempos..., no hacían parte del discurso histórico.

La experiencia que quiero compartir con ustedes sobre la **enseñanza** de la historia se apoyó en los fundamentos teóricos de la *Nueva historia*, como historia total que permite al estudiante hacer parte de ella, conocer los fenómenos y los actores en contradic-

ción, los tiempos históricos y el concepto de “duración”; la causalidad, la coyuntura, la complejidad de las realidades sociales, para que de esta manera llegue a la perspectiva de mirar al mismo tiempo a lo lejos y desde lejos una determinada situación, porque desde el contexto del tiempo en que ocurrieron los hechos se intenta conocer y entender el pasado, tal como era en sí mismo, y vislumbrar puntos de contacto con el presente, semejanzas con la actualidad, encontrar aplicaciones, transformaciones y proyectos como una brújula que nos guía hacia el futuro.

Esta manera de contemplar y motivar al estudiante en su compromiso actual y presente de hacer historia, la cita la enfermera historiadora Magdalena Santo Tomás, cuando recuerda que en el Imperio Romano existía el dios Jano, que representaba en una sola cabeza dos caras; una que miraba hacia atrás y otra hacia adelante, como una alusión clara a que el presente es un punto de llegada y a la vez un punto de partida. El presente es el lugar de construcción, mirando el futuro sin dejar de mirarnos en el pasado que nos ha hecho como somos.

Bajo esta mirada tuve la oportunidad de desarrollar la cátedra de la Historia de la Enfermería e Historia de la Medicina, en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC); en ella encontré que para construir y compartir conocimiento, y llevar a los estudiantes a superar la historia narrativa, presuntamente objetiva y neutral, que “deja hablar a los documentos”, nos debemos adentrar en una historia analítica, basada en problemas, en interrogar el pasado y contribuir en el proceso de construcción de las profesiones desde la perspectiva del ejercicio social de ellas.

Para desarrollar esta cátedra encontré que es necesaria una formación académica en las ciencias sociales y sus métodos, como garantía para enseñar una historia de la salud que se preocupa por lo social, lo económico y lo cultural, que se enlaza con la historia social, económica, rural, urbana, de las mentalidades, de los imaginarios, de los movimientos sociales, de las culturas y de la ciencia. Así mismo, consideré los tres objetivos de una universidad: la enseñanza, la investigación y la extensión.

Tratándose de un compartir en este **Congreso de Historia de la Enfermería y su**

impacto en los contextos del cuidado, me refiero específicamente a la enseñanza de la historia en esta profesión. Se tomó como hilo conductor **el cuidado**, y las lógicas de los contenidos en la enseñanza se orientaron a:

Quién cuida. Los sujetos como actores sociales; aquí emerge el rol de género: desde la mujer cuidadora en el hogar hasta la mujer profesional y, más recientemente, los profesionales de enfermería; y en este recorrido histórico, el imaginario social y su desempeño en relación con la construcción de la profesión, pasando por los chamanes, los esclavos, los brujos y las brujas, las matronas, las doncellas, los monjes y las monjas, las prostitutas y las presas, hasta Florence Nightingale y los profesionales de la modernidad.

A quién se cuida. A la persona humana en su dignidad ontológica, frágil y vulnerable desde sus múltiples perspectivas, a la familia o grupo social, con sus problemas reales o potenciales, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos humanos fundamentales.

Cómo se cuida. Emerge el cuidado, que se constituye en fenómeno histórico de la enfermería; desde la actitud de compasión humana en las primeras civilizaciones, las prácticas de cuidado y el soporte científico, hasta la investigación y construcción de las propias teorías y tecnologías de cuidado, basado en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Cuándo. Se refiere al tiempo y la duración de las estructuras; de larga duración, profundas y estables, que tardan en desgastarse y que parece que no cambian en el espacio, como la espiritualidad, la trascendencia, las religiones y los principios éticos; las de mediana duración, adaptadas a la coyuntura, como las epidemias asociadas a la producción agrícola o las políticas de salud ; y las de corta duración, en la dinámica de acontecimientos puntuales, como es el caso de una técnica específica, de una ley, decreto o resolución que se refiera directa o indirectamente a enfermería.

Dónde. Esto es, más allá del lugar geográfico, que identifica las características de

clima, densidad de los poblamientos y la ecología que tanta relación tienen con la salud y la enfermedad, está el concepto de Territorio. En este se han de comprender los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, es decir, la vida cultural y las mentalidades que emergen del lugar que habitan y su relación con las instituciones que directa o indirectamente atiendan la salud.

El **método pedagógico** para lograr el proceso cognitivo se ha de dirigir al desarrollo del pensamiento crítico, de la conciencia histórica y de las habilidades cognitivas que le permitan al estudiante argumentar, valorar y analizar cualquier hecho, proceso o problema del pasado, pero también hechos presentes, así como utilizar crítica y creativamente las evidencias que deja cualquier acción humana, cualquier tipo de fuente primaria, como también las fuentes secundarias, para diferenciar los hechos de las interpretaciones y las opiniones, sin ni siquiera ayudarse de sus propios argumentos o teorías interpretativas, es decir, la objetividad del hecho histórico.

En las lecturas de fuentes documentales o de situaciones, descubrir analíticamente, o comprensivamente, lo que corresponde a los hechos más cercanos a la realidad, poniendo entre paréntesis las opiniones o sentimientos propios que suscita la situación estudiada, vivida o recordada, para evitar sesgos y poder construir un pensamiento histórico riguroso que permita al estudiante su propia comprensión del hecho y que pueda defenderlo y argumentarlo ante cualquier situación.

Como la enseñanza de la historia trasciende el discurso de los contenidos y los métodos pedagógicos, hay que tener en cuenta que el conocimiento se construye en el diálogo epistémico con la realidad, y se valida y refuta en el proceso de **investigación**. Y como el saber en medicina y en enfermería es cada vez menos un saber hacer, como antes, y cada vez más es un producto de la investigación sobre las prácticas, me refiero a la experiencia de investigación histórica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC, en donde se ha privilegiado la investigación en todos los campos, entre ellos la investigación histórica, en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud, que permite identificar sus raíces, ubicarse y formar parte de su profesión, establecer tiempos, aconteceres humanos, momentos de rupturas, transformaciones, crisis y rees-

tructuraciones; abordar complejidades, situaciones puntuales o globalizantes y procesos generales, en un intento de aprehensión total de la historia de las profesiones de la salud.

Bajo esta perspectiva, se creó el Grupo Multidisciplinario de Investigación de Historia de la Salud en Boyacá – UPTC, en 1996, hoy reconocido y clasificado en Colciencias con categoría C, formado por médicos, enfermeras, historiadores, filósofos y estudiantes de las escuelas de Enfermería y Medicina. Antecedente inmediato al Grupo fue un proyecto de investigación sobre Historia de la Salud y la Medicina en Tunja y Boyacá, dentro del cual se enmarca el Museo de Historia de la Medicina y la Salud de la UPTC, como centro pedagógico y recreativo para la enseñanza de la salud, que permite recuperar la memoria histórica y el patrimonio científico y cultural de la salud-enfermedad de las comunidades, de las instituciones y de las personas que han jalonado procesos y cambios en la salud del departamento, recuperar libros, materiales, instrumentos, documentos, fotografías y otras fuentes primarias, y valorar, así mismo, las raíces de las creencias y comportamientos de los pobladores de la región relacionados con la salud y la enfermedad, a través de una profundización en el campo de la Antropología de la Salud y la Paleopatología.

La experiencia y el compartir de saberes de maestros y estudiantes en la cátedra de Historia de la Salud y la Medicina para estudiantes de Medicina y de Historia de la Salud y la Enfermería para estudiantes de Enfermería fueron consolidando cuatro líneas de investigación:

- Historia de la Medicina en Boyacá
- Historia del Cuidado de Enfermería
- Saberes y Prácticas Populares en Salud
- Bioantropología y Paleopatología

Por medio de estas Líneas de Investigación se pretende:

- Comprender el papel de lo cultural y lo social, lo económico, lo religioso y lo ecológico, como condiciones determinantes del proceso salud-enfermedad que históricamente se han dado en el departamento de Boyacá.

- Valorar las raíces de las creencias y los comportamientos de los pobladores de la región, relacionados con la salud y la enfermedad.
- Construir un modelo conceptual de autocuidado a partir de la identificación de los saberes tradicionales, comportamiento y de las demás formas de autocuidado de la medicina tradicional de la comunidad boyacense, así como de las características sociales, culturales y botánicas de la región, con el fin de implementar y desarrollar un programa de Atención Primaria, con participación de la comunidad, que rescate la identidad cultural del autocuidado de la salud, con miras a construir un sistema coordinado de prestación de servicios de promoción y prevención entre la medicina institucional y la tradicional.
- Reconstruir, desde la Época Precolombina hasta la actualidad, los sistemas de servicios de salud determinados por las políticas de salud y el papel de las instituciones en la prestación de los servicios.
- Desde la perspectiva sociocultural, política y religiosa, desentrañar a través de la historia de la enfermería en Boyacá, los elementos que determinan el cuidado de enfermería, las características del mismo, así como la formación para el cuidado, contextualizándolo con las políticas del país en salud, educación y enfermería.
- Determinar las relaciones enfermedad-sociedad-salud pública y los pensamientos y modelos médicos existentes en Tunja y Boyacá desde el Paleoindio hasta el siglo XX.

Las realizaciones de la ejecutoria del Grupo se orientaron a:

Subproyectos de investigación realizados por los estudiantes sobre historia de la medicina y la enfermería en Boyacá. Los estudiantes de medicina eligieron para sus investigaciones 'la Historia de la salud de su comunidad, pueblo o ciudad de origen', la 'Historia de instituciones de salud de Boyacá', 'biografías de médicos y médicas con los cuales se identificaban o que habían jalonado cambios en sus lugares de origen' y 'sabe-

res y prácticas populares en salud’, entre otros. Las conclusiones y proyección de estas investigaciones llevaron a cambios de paradigmas sobre la medicina y la salud, arraigo cultural con la región, algunos cambios en patrones culturales y reconocimiento de los saberes tradicionales y del valor de la medicina natural.

En enfermería, los estudiantes continuaron el proceso investigativo sobre el cuidado de enfermería en Boyacá, publicado en el libro de mi autoría “La enfermería en Colombia. Orígenes de audacia y compromiso”, 1994. El periodo de esta investigación se inició con la llegada de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, al Hospital San José de Sogamoso, en 1880, y termina con el fin de la hegemonía conservadora, en 1930. En el proceso histórico de mediana duración (1930 a 1990), que para investigación tomaron los estudiantes, se omitió el gobierno liberal de transición, del presidente boyacense Enrique Olaya Herrera (1930-1934). Las investigaciones con el enfoque de la Nueva historia se orientaron a la relación entre las políticas en salud y su repercusión en el cuidado en enfermería.

Como conclusión general de estas investigaciones en enfermería, se puede señalar que la historia regional del cuidado de enfermería en Boyacá permite proyectar los resultados al país, de acuerdo con la situación salud-enfermedad de las comunidades en las diferentes regiones y la concepción de enfermería y las prácticas que la sustentan.

La experiencia académica y de investigación histórica permitió no solo la generación del conocimiento histórico, sino fortalecer los ejes curriculares de las escuelas de Medicina y Enfermería, y generar sentimientos de pertenencia con la profesión, con la región y con las instituciones. En la formación en investigación, el estudiante se acercó a la reflexión epistemológica de la respectiva profesión y de las disciplinas que la fundamentan, con el ánimo de propiciar el desarrollo de una actitud crítica frente al conocimiento y a la realidad que intenta abordar durante su formación y en la práctica misma; esto evidencia la necesidad de acudir en este proceso a elementos más explicativos por la historia.

Con el ánimo de propiciar el conocimiento histórico, la discusión y el debate, se acude a documentación primaria y secundaria, películas, fotografías, ilustraciones, obras de

teatro, visitas de observación, presentación de temas por los profesores o estudiantes, conferencistas invitados, socialización de trabajos escritos, proyectos de microhistoria y resultados de investigaciones. Como una proyección social, se ingresó a redes departamentales, nacionales e internacionales de Museos de Historia de la Salud, de la medicina y de la enfermería, para socializar los resultados de las investigaciones y de las experiencias educativas. Esto ha permitido la consolidación de pares académicos nacionales e internacionales sobre las líneas de investigación que constituyen el Grupo de Historia de la Salud.

Esta experiencia pedagógica tiene consecuencias como el nuevo concepto de historia en el estudiante y de su utilidad; la percepción de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte como fenómenos humanos, y estos como realidades socio-históricas; los complejos fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la enfermería y la medicina y que determinan sus prácticas; la relación Estado-salud, las decisiones políticas, la comprensión histórica de la realidad local y, desde la perspectiva ética, su papel frente al otro.

La historia y la investigación histórica permiten al estudiante comprender la multicausalidad del Proceso de Salud-Enfermedad, el uso y manejo crítico de las diversas fuentes históricas, la importancia de los archivos como fuente primaria, y las influencias sociales, ideológicas, religiosas y económicas sobre el acontecer institucional, académico y legislativo, las cuales determinan históricamente el Sector de la Salud, enseñando cómo nuestro trabajo no está aislado y se relaciona con el todo social en que está inmerso nuestro saber y en el que están inscritas nuestras prácticas, equilibrando los crecientes efectos desintegradores que tiene la tendencia a la subespecialización de saberes y prácticas en los profesionales de salud.

Los contenidos con los cuales se conocen las raíces de la profesión, las construcciones desde el noble oficio por compasión hasta la disciplina de enfermería, los innovadores modelos de enseñanza-aprendizaje de la historia y la investigación permiten que el estudiante se sitúe en el 'a qué vengo aquí', 'qué ha pasado con la profesión de enfermería', 'quién soy' y 'qué quiero llegar a ser en este arte de cuidar'; esto es parte

de la **construcción de identidad**, que es dinámica, cambiante con los contextos, los territorios y la interacción dialógica con los otros y otras.

La identidad profesional es la relación que establece el profesional con la sociedad en un periodo histórico, con la memoria histórica de la profesión, con su comunidad científica, con su mundo relacional y simbólico en cada época, con los consensos y disensos sociales y culturales. Se concibe como parte integral de la identidad personal, es la experiencia histórica, pues la historia se construye en el día tras día, es el sentimiento de ser profesional de enfermería, de pertenecer al colectivo profesional, la satisfacción y la conciencia de haber escogido la enfermería como profesión y todo cuanto significa de realizaciones, encuentros existenciales, retos, miedos, adversidades...

En la experiencia y con el sentimiento de ser profesional de enfermería, el estudiante que hace parte de la historia de enfermería se va confrontando y asumiendo en el aula y en las prácticas clínicas las normas, las ideas, los valores, la imagen social que proyecta la enfermería, los tiempos históricos y las causalidades, para lograr “mirar, al mismo tiempo, a lo lejos y desde lejos una determinada situación” (como lo demanda la Nueva historia) de enfermería.

El maestro participa en la construcción de identidad del estudiante, como guía, en la aprehensión del conocimiento, de las coyunturas históricas y de toda la complejidad de las diversas perspectivas de los hechos y situaciones de enfermería en diversos momentos históricos; procurando, además, que la imagen profesional que proyecta sea coherente con su proceso de identidad profesional, que en algún momento de su historia personal ha trasegado por el mismo camino del estudiante.

El estudiante constata la diferencia entre aquello que desea de la profesión, y le transmiten o comparten los maestros, y aquello que observa e interioriza en la práctica, y encuentra una gran distancia entre el discurso y las pretensiones reales en enfermería. Es durante el proceso educacional y la socialización de enfermería, y gracias a la inmersión en la cultura de la profesión, cuando el estudiante y el maestro adquieren y fortalecen el sentido de identidad profesional.

El pasado de la profesión de enfermería le da al estudiante una visión de construcción profesional; el presente le da una vivencia y conciencia de ser, y el futuro le da una expectativa.

La enfermería como disciplina revela los efectos de las ciencias, la cultura, el tiempo, el espacio y la organización social, los cuales han ido permeando la ética, la estética, el conocimiento y la práctica en cada civilización. La simbología en enfermería es parte de su historia dinámica y de la construcción de identidad; el conocimiento y el significado de los símbolos que la identifican ante la sociedad refuerzan la identidad profesional.

El **uniforme**, como distintivo de quienes se dedican al cuidado de la vida, lo empezaron a utilizar las enfermeras diaconisas de Kaiserswerth, Alemania, después de la Reforma protestante. Florence Nightingale, en Crimea, Turquía 1854, uniformó a las “mujeres enfermeras” de los hospitales militares; cuando fundó la primera escuela de enfermería de Saint Thomas, en Londres, 1860, ordenó que las “damas enfermeras” usaran el uniforme blanco y la toca como distintivo de esa colectividad que se educaba para cuidar la vida. En la profesión de enfermería, el uniforme se adapta a la cultura y patrones de moda, pero se mantiene el color blanco, que significa higiene y transparencia en el acto de cuidar.

La **toca** simboliza tocado, elegancia, distinción, y compromiso a quien la lleva con los principios y valores que han de caracterizar la experiencia de cuidar la salud y la vida desde la profesión. En el transcurso de la historia, quienes cuidaban, portaban como distintivo de su hábito, o de su uniforme, un velo para protegerse y proteger a los pacientes. Después de la Reforma protestante, las mujeres que cuidaban, usaban un gorro, o un corto velo, que con el transcurrir de los años se fue acortando hasta convertirse en la actual toca, que se ha constituido en símbolo universal como parte del uniforme de quienes cuidan la vida, aunque tenemos que reconocer que no en todas las instituciones o servicios de salud se utiliza.

Es una tradición de muchas escuelas de enfermería, durante el proceso de for-

mación del profesional, la Ceremonia de la Luz, la cual obedece a un hecho histórico personal y familiar; durante esta, se entrega una **lámpara**. Este símbolo se originó con Santa Catalina de Siena, durante la “muerte negra”, peste que abatió a Siena en el año 1200 y de allí se extendió a la actual Europa; ella, en las noches, se salía a cuidar a los enfermos portando una lámpara. A través de la historia se continuó usándola para alumbrar en las noches de cuidados a los enfermos en los hospitales, conventos, asilos y en las instituciones de salud.

En la modernidad, Florence Nightingale, quien dio las bases a la enfermería como profesión, utilizaba la lámpara para hacer las rondas de enfermería a los heridos durante la guerra de Crimea, para observarlos e identificar sus necesidades y problemas, así como los del medioambiente. A ella se le identifica como la “Dama de la Lámpara”. Desde entonces, se asoció el cuidar con la lámpara, como símbolo que se resignifica como la luz de la ciencia, la tecnología y los valores que caracterizan la enfermería y que se requieren en todos los actos de cuidado.

En este compartir de saberes hemos abordado la episteme historia, los retos de la enseñanza de la historia de enfermería y la experiencia de la investigación en la construcción del conocimiento histórico; todo ello para recalcar que la ubicación histórico-social, política, económica, ética y estética del estudiante de enfermería es fundamental en el proceso de su formación; si bien no en el orden estrictamente técnico, sino humanístico, sí contribuye a la comprensión de sí mismo, de la persona, de la comunidad y de las relaciones sociales y culturales, comprensión que le ofrecerá nuevos paradigmas de cuánto significa el cuidado de la salud y de la vida y, por consiguiente, redundará en la construcción de identidad profesional.

José Saramago, en su libro *El Evangelio según Jesucristo*, expresa: “Cuándo será que aprendemos que hay cosas que solo empezaremos a entenderlas cuando nos remontemos a las fuentes”. Remontarnos a las fuentes de enfermería, con sus desconciertos, encrucijadas, certidumbres e incertidumbres, caminos que se cruzan con otras disciplinas y profesiones, propiedades que se nos quitan o que entregamos, articulando realidades económicas, culturales y políticas, seduciendo la propia imaginación y las de

los estudiantes, es tomar la arcilla del pasado de la enfermería para entenderla y construir el presente con sus retos y desafíos.

Nuestro compromiso al recorrer la historia de la profesión es el mismo que le transmitió el anciano jefe a su hijo: traer como regalo a la sociedad una mejor calidad de vida, y a la enfermería, la visión de un futuro mejor.

Referencias

- ALIA MIRANDA, Francisco. Métodos de Investigación Histórica. Madrid. Editorial Síntesis. 2016.
- BURKE, Peter. Formas de hacer historia. Madrid. Alianza Editorial. Segunda Edición. 1996.
- CHUAQUI-KETLUN, J. R.; BETTANCOURT-ORTEGA, L. P.; LEAL-ROMÁN, Jorge y otros. “La identidad profesional de la Enfermería, un análisis cualitativo de la Enfermería en Valparaíso”, En Revista Aquichan, Vol. 14, No. 1, págs. 53-66. 2014.
- DONAHUE, Patricia. Historia de la Enfermería. Barcelona. Doyma. 1989.
- GAITÁN CRUZ, María Cecilia. Enfermería en Colombia. Orígenes de Audacia y Compromiso. Tunja. Editorial UPTC. 1994.
- GAITÁN CRUZ, María Cecilia. “Historia: Una experiencia pedagógica e investigativa en el pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC, Colombia”. Ponencia presentada en el Primer Coloquio Latinoamericano de Historia de la Enfermería. Escuela de Enfermería Ana Nery. Río de Janeiro. 2000.
- GUERRERO, Javier (compilador). Medicina y Salud en la Historia de Colombia. Colección Memorias de Historia. Tunja. Editorial UPTC. 1997.
- La Ley 911 de 2004, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
- Ley 266 de 1996, Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- SANTO TOMÁS, Magdalena. “La Historia de la Enseñanza de enfermería”, en Revista

Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. Volumen 7, No. 1. 2017.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Grupo de Investigación de Historia de la Salud. <http://www.histosaluduptc.org>