



Universidade da Coruña

Departamento de Ciencias da Saúde

TESIS DOCTORAL

DEL PRACTICANTE A LA ENFERMERA.

150 AÑOS DE DESARROLLO PROFESIONAL:

EL PAPEL LOS COLEGIOS PROFESIONALES

Sergio Quintairos Domínguez

Ferrol 2008

TESIS DOCTORAL

Del practicante a la enfermera.

150 años de desarrollo profesional:

El papel de los Colegios Profesionales.

Director:

DR. DIEGO BELLIDO GUERRERO

Sergio Quintairos Domínguez

Ferrol 2008

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DE TESIS

D. Diego Bellido Guerrero, Doctor en Medicina, Especialista en Endocrinología y Nutrición, Profesor Asociado de la Universidad de La Coruña, Departamento de Ciencias da Saude.

HACE CONSTAR:

Que Don Sergio Quinteiros Domínguez, acreditado como estudiante de Tercer Ciclo de la Universidad de La Coruña, dentro del Programa de Doctorado nº 0049 NOVAS TENDENCIAS Y APLICACIONES NO ÁMBITO ASISTENCIAL, se encuentre en posesión del DIPLOMA DE ESTUDIOS AVANZADOS, cuyo proyecto de Tesis Doctoral (aprobado previamente por el Consejo de Departamento, ya concluido, ha sido dirigido personalmente por mi como Director de Tesis y según mi criterio, reúne todos los requisitos para ser presentado como Tesis Doctoral.

Ferrol 30 de Marzo de 2008

Fdo. Diego Bellido Guerrero

INDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRONIMOS

Índice de abreviaturas, siglas y acrónimos

A.P.D.	Asistencia Pública Domiciliaria
A.T.S.	Ayudante Técnico Sanitario
Acad.	Academia
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
Art.	Artículo
ATS/DE	Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado en Enfermería
ATS/DUE	Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario en Enfermería
Aux.	Auxiliar
B.N.E.	Biblioteca Nacional Española
B.O.E.	Boletín Oficial del Estado
B.O.M.	Boletín Oficial del ministerio
Bibl.	Biblioteca
C.L.E.	Colección Legislativa Española
C.R.	Cruz Roja
C.R.E.	Cruz Roja Española
Caj/	Caja
Cap.	Capítulo
CAP.	Concurso abierto y permanente
CEE	Comunidad Económica Europea
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
Cir.	Cirugía
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
D.	Don
D.G.	Director General
Dic.	Diciembre
Dña.	Doña
Dr.	Doctor
Ed.	Editorial
EE.UU.	Estados Unidos
Esc.	Escuela
F.P.	Formación Profesional
Fac.	Facultad
Fed.	Federación
FET y de las JONS	Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista
Fig.	Figura
Foll.	Folio
Gral.	General
HA/	Archivo de Alcalá
Hosp.	Hospital
I.N.P.	Instituto Nacional de Previsión
I.N.S.S.	Instituto Nacional de la Seguridad Social
Insalud	Instituto Nacional de la Salud

Insero	Instituto Nacional de Servicios sociales
ISECS	Instituto de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud
L.O.P.S.	Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
Leg.	Legajo
Nac.	Nacional
NIPE	Normalización de las Intervenciones de la Práctica de la Enfermera
Nº	Número
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCE	Organización Nacional de Ciegos
OPS	Organización Panamericana de la Salud
p.	Página
pág.	Página
PP.	Padres
pp.	Páginas
Prov.	Provincial
PSOE	Partido Socialista Obrero Español
Pts.	Pesetas
Púb.	Pública
Regl.	Reglamento
Rev.	Revista
S.	San
S.M.	Su Majestad
S.O.E.	Seguro Obligatorio de Enfermedad
s.s	Siempre suya
SATSE	Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España
SEU	Sindicato Español Universitario
Sig.	Signatura
Sr.	Señor
Sta.	Santa
STC.	Sentencia del Tribunal Central
Tít.	Título
U.E.	Unión Europea
UNED	Universidad Nacional de Educación a Distancia
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
Univ.	Universidad
V.E.	Vuestra Excelencia (Vuecencia).
V.E. m.a.	Vuestra Excelencia muchos años
VC/	Varios Caja

PALABRAS CLAVE

Palabras clave

Practicante, enfermera, Organización Colegial, Colegio Profesional, desarrollo profesional, A.T.S., cirujano menor, matrona, partera, ministrante, flebotomiano, sangrador.

INDICE

Indice

1.- INTRODUCCIÓN.....	25
2.- OBJETIVOS.....	35
3.- HIPÓTESIS.....	39
4.- METODOLOGÍA.....	43
5.- DESARROLLO.....	59
5.1.- Antecedentes de las denominaciones enfermeras	61
5.1.1.- Cirujanos sangradores.....	61
5.1.2.- Barberos.....	65
5.1.3.- Comadres, parteras y matronas.....	68
5.1.4.- Ministrantes o cirujanos menores.....	73

5.1.5.- Practicantes.....	79
5.1.6.- Enfermeras (Rubio y Gali).....	93
5.1.7.- Enfermeras (1915-1953)	99
5.1.8.- Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).....	109
5.1.9.- Enfermeras (1977-2007).....	116
5.2.- La organización colegial hasta 1900.....	127
5.2.1.- Orígenes de las Organizaciones Colegiales.....	127
5.2.2.- El primer intento de organización colegial en España (La sociedad de Ministrantes).....	129
5.2.3.- Planes de estudios.....	136
5.2.4.- La primera Escuela de Enfermería de España. La Escuela de Santa Isabel de Hungría (1896).....	153
5.3.- La organización colegial hasta la colegiación obligatoria.....	156
5.3.1.- Primeras Asambleas Nacionales de Practicantes.....	156
5.3.2.- La colegiación obligatoria.....	222

5.3.3.- Planes de estudios.....	238
5.4.- La organización colegial hasta la unificación de los Practicantes, Enfermeras y Matronas (1953).....	262
5.5.- La organización colegial y los Ayudantes Técnicos Sanitarios hasta la entrada de los estudios de enfermería en la universidad (1978).....	344
5.6.- La organización colegial de 1978 hasta la actualidad.....	442
6.- CONCLUSIONES.....	523
7.- BIBLIOGRAFÍA.....	529
8.- ANEXOS	
8.1.- Planes de estudios	
8.2.- Dossier informativo sobre los planes de estudio de Diplomado en Enfermería en relación con las Directivas Europeas (Denuncia contra el Reino de España)	
8.3.- Proyecto para la adecuación de la formación Enfermera al Espacio Europeo de Educación Superior.	
8.4.- Herramientas de comunicación y apariciones en medios de comunicación de la plataforma “por título de Grado de Enfermería (Licenciatura)	

8.5.- Bibliotecas archivos y centros documentales consultados para la elaboración de esta tesis.

8.6.- Índice comentado de imágenes.

1.- INTRODUCCIÓN

Introducción

Conocer los orígenes de las Instituciones, sus sistemas de funcionamiento, normas externas e internas, su ideario, objetivos, fuentes de las que han bebido, otras sobre las que ejercen influencia y el entorno nacional e internacional en el que desarrollan su actividad, es una manera de aproximarse a su razón de ser y por tanto a los cimientos que soportan su ulterior desarrollo.

Dice Diego Gracia en su libro titulado “Las profesiones sanitarias” que, “profesiones como tal solo hay tres, la médica que atiende los problemas del cuerpo, la eclesiástica que atiende los problemas del alma y la jurídica, que dirime los problemas entre el cuerpo y el alma” para añadir más adelante “hasta la arquitectura es un oficio que, con el devenir de los tiempos, tornó en profesión”.

Sin duda esta definición no será un axioma para muchos, pero desde luego, en el caso de la enfermería, parece claro que empezó, desde el punto de vista académico como un oficio que 150 años después tornó en profesión.

Su origen y condición de profesión auxiliar a la médica le hizo ir asumiendo unas determinadas funciones y modificando su denominación ajustándose a la función.

Así, sangradores, cirujanos sangradores, flebotomianos, cirujanos menores y ministrantes, confluyeron en lo que se consideró una denominación pertinente en su momento, “Practicantes de Medicina y Cirugía”.

Esta figura, que se creó en 1857, tuvo no pocos problemas para buscarse su espacio profesional. Primero, con los dentistas, dado que, desde la Ley Moyano de 1857 hasta 1888, tenían incorporado en su plan de estudios “el arte del dentista. Después fueron las matronas y, mas adelante, la figura de enfermera que instauró el Dr. Rubio y Gali en 1896 y que concluyó con la publicación de su plan de estudios en 1915.

La unificación de estas tres profesiones, practicantes, matronas y enfermeras no se produjo hasta 1953, fecha en la que se crea una nueva denominación, la de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) con un nuevo plan de estudios. Conviene aclarar aquí que, esta denominación de Ayudante Técnico Sanitario no se da entre las registradas en ningún país del mundo.

Por último, con motivo de la incorporación de los estudios de enfermería a la universidad y la transposición al derecho español de la Directiva 77/453/CEE, el Ministerio de Educación y Ciencia publicó un nuevo plan de estudios los primeros en el ámbito universitario y su espaldarazo al transito de una profesión regulada a una profesión titulada.

En este proceso que, de forma breve y explícita se ha comentado anteriormente, los Colegios Profesionales, en sus distintas acepciones, han jugado un papel determinante.

Así, las profesiones sanitarias, desde la Edad Media, se agrupan en gremios y cofradías para proteger el arte que ejercían, velando por la buena práctica profesional, así como convirtiéndose en examinadores de los nuevos aspirantes al ejercicio de la profesión, es decir juegan el doble papel de proteger a la población del intrusismo y formar a los nuevos profesionales con las técnicas y conocimientos de cada momento para que ejerzan una correcta práctica profesional.

De este período cabe destacar lo que ha sido el primer libro de referencia o de instrucción de las comadronas, “Libro del arte de las comadres y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños” (1.541) del doctor mallorquín Damián Carbón¹ (Damian, 1541) que sirvió de base para las actuaciones profesionales no solo de comadres o parteras, sino también de todos los profesionales sanitarios que ejercían por los distintos pueblos de España.

Los Hermanos Obregones durante el siglo XVII publicaron diferentes manuales (Obregon, 1617), (Obregón, 1625), (Obregón, 1664), (Obregón, 1680) sobre los conocimientos y practicas de las profesiones auxiliares médicas que sirvieron de guía para el ejercicio profesional durante mas de un siglo.

En el siglo de las Luces, mas en concreto en el año 1717, es cuando aparece por primera vez el término Practicante en una Real Cedula de Felipe V de 29 de enero en la que se le asignan al Practicante funciones que hasta entonces venían realizando los Barberos y otros profesionales menos definidos.

En 1827 se crea la figura del cirujano sangrador, profesión que fue creada mediante Real Decreto² si bien el título de sangrador ya existía desde 1777 y con regulación mas expresa desde 1799³; en 1846, aparece una nueva profesión sanitaria,

¹ Anexo 8.1: Iconografía 1

² Real Decreto de 16 de junio de 1827, por el que se establece el Reglamento para el régimen científico, económico, e interior de los reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino. En el Capítulo XXIV hace referencia a "De los Cirujanos-Sangradores, y de las Matronas o Parteras". En el Capítulo XXV se hace referencia al "Título para los Cirujanos-Sangradores" (Art. 5º) y "Título de Matrona o Partera" (Art. 6).

³ Real Orden de 20 de abril de 1799, para la reunión de la Medicina con la Cirugía, que deben regir provisionalmente hasta que se forme una Ordenanza que abrace todas las reglas precisas para el gobierno de esta Facultad reunida. En el artículo 3º hace referencia a Sangradores y Matronas o Parteras.

los ministrantes⁴; en 1857 aparece la figura del practicante⁵ y en 1896 el Dr. Rubio y Gali crea en España una figura que, aunque fue duramente criticada por “la clase”, acabó consolidándose, me estoy refiriendo a la enfermera.

Progresivamente las enfermeras fueron ocupando su espacio en el ámbito hospitalario. Por un lado, las enfermeras laicas de la Real Escuela de Santa Isabel de Hungría y, por otro, las formadas mediante las enseñanzas que ofrecía la Congregación de las Siervas de María y las Hijas de la Caridad.

Por último, 1953 fue un año trascendental para la unificación de la profesión, así, por Decreto⁶ del Ministerio de Educación Nacional se crea el título de Ayudante Técnico Sanitario en cumplimiento de lo establecido por la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944⁷, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias, así como la obligatoriedad de que en cada provincia exista un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

⁴ Real Orden de 29 de junio de 1846, por la que se dictan disposiciones relativas al Reglamento para ejercer la Cirugía menor o ministrante. En el artículo 7º se expresa la autorización para hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cáusticos o cauterios y hacer escarificaciones, limpiar la dentadura, extraer dientes y muelas y ejercer el arte de callista. (C.L.E. 184)

⁵ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En el artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante. “El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”.

⁶ Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

⁷ Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios

Los Colegios Profesionales nuevamente juegan un papel importante en este desarrollo incorporándose con cuatro representantes a la Comisión Central de los Estudios de A.T.S.

En cualquier caso, a los efectos de este trabajo de investigación, tan importante es este Decreto a los efectos de desarrollo profesional al especificar las funciones como que, para su publicación, se utilizan los Estatutos de la Organización Colegial, organismo que, como queremos demostrar, ha sido el motor y vehículo del desarrollo profesional de los practicantes en sus diferentes denominaciones para convertirlo de oficio en profesión.

Existe constancia documental del inicio de la organización colegial desde 1862 al registrarse en Madrid la Sociedad de Ministrantes en Madrid estableciendo como órgano de expresión la revista “La Voz de los Ministrantes”⁸, periódico dedicado a la “instrucción y defensa de esta clase y la de los practicantes”, y del que consta una colección completa hasta 1867.

Existen referencias relacionadas con problemas de intrusismo de los barberos en los que el Consejo de Estado de Fernando VII se dirige a la Congregación de Cirujanos y Sangradores de 1815 abogando porque todos se incorporen a la Hermandad de San Cosme y San Damián⁹. Siguiendo esta línea, se constituyó el Colegio de Sangradores y Practicantes de Sevilla en 1865¹⁰, en 1897 se crea el de Málaga¹¹ y, así fueron

⁸ Existe una serie completa fotocopiada en el Colegio de Enfermería de Madrid desde 1864 hasta 1867

⁹ Real Orden de 20 de noviembre de 1815

¹⁰ Existe fotocopia del acta constitucional en el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

¹¹ Existe en el Colegio Oficial de Enfermería de Málaga el “Reglamento del Colegio de Practicantes y Dentistas de Málaga aprobado por unanimidad en la sesión celebrada el 29 de marzo de 1897

progresivamente constituyéndose colegios profesionales que, a principios del siglo XX y hasta la Ley de Bases de 1944, no eran de ámbito provincial, sino el municipal.

Así, existía colegio profesional en Benavente cuando no existía el de Zamora (1905), en Santiago de Compostela cuando no lo había en La Coruña, lo mismo ocurría en Denia cuando no existía en Alicante (1906) o el caso de Toledo que, aunque estaba constituido en Colegio Profesional, compartía esta función con los Colegios de Sonseca, Torrijos y Ocaña (1905, 1906 y 1907 respectivamente).

Fue un período de gran proliferación científica dado que, en principio, la base de los colegios era no solo la defensa de “la clase” sino también su Instrucción.

Una vez unificada la profesión, en el periodo comprendido entre 1953 a la actualidad en la que se unifican los estudios mediante la nueva denominación de A.T.S.¹² y posteriormente al modificarse nuevamente por la actualmente reconocida de Enfermería,^{13 14} modificando no solo su denominación sino también la estructura académica de sus enseñanzas.

En la actualidad, aunque nos encontramos en pleno desarrollo normativo, la legislación española le confiere la condición de profesión sanitaria¹⁵ y todo hace pensar que el desarrollo académico integrado en el nuevo Espacio Europeo de Educación

¹² Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

¹³ Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

¹⁴ Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.

¹⁵ Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

Superior, le posibilitará el acceso al doctorado desde su propia disciplina lo que sin duda le permitirá disponer de un conocimiento mas profundo de su profesión en todos los ámbitos. En la actualidad los enfermeros que han tenido la posibilidad de defender sus tesis doctorales, han tenido que hacerlo a través de departamentos de otras disciplinas o áreas de conocimiento distintas a la de enfermería.

La condición histórica de profesión auxiliar a la médica no se pone en tela de juicio poniéndose de manifiesto en los textos académicos, revistas, reglamentos de funcionamiento de distintas instituciones sanitarias y demás publicaciones profesionales propias o de otras profesiones, sino que ha quedado patente en los distintos Reglamentos de desarrollo profesional publicados hasta el recién iniciado siglo XXI.

En base al mas de medio centenar de revistas profesionales publicadas por los diferentes Colegios y la normativa aprobada a lo largo de los siglos XIX y XX, intentaremos demostrar el importantísimo papel jugado por los Colegios Profesionales en este tránsito al que nos referíamos al principio del cambio de oficio a profesión.

2.- OBJETIVOS

Objetivos.

Analizar el papel jugado por la organización colegial en la consolidación profesional de la enfermería.

Tal y como se ha ido desarrollando en la introducción, se pretende demostrar que el transito de Practicante a Enfermera titulada, es un cambio de oficio a profesión que, en siglo y medio de proceso, la Organización Colegial ha jugado un papel de liderazgo profesional participando y propiciando una estructura organizativa estable y de referencia para los legisladores en el ámbito académico, profesional y deontológico.

3.- HIPÓTESIS

Hipótesis.

La organización colegial de enfermería dado que es un organismo creado con amparo legal, con funciones delegadas por la Administración y su carácter centenario, podría ser la única institución sobre la que han gravitado los cambios producidos en la profesión desde su creación, liderando a través de sus distintos órganos de expresión, la formación e iniciativas legislativas conformando por tanto su actual rol social.

4.- METODOLOGÍA

Metodología.

La tesis que hoy se defiende parte de un proceso de investigación básico. Utiliza fundamentalmente fuentes primarias y, secundarias, en aquellos casos en los que no se ha podido acceder a las primarias dadas las características de las obras citadas y el obligado sistema de protección utilizado por las administraciones públicas y privadas.

Como he comentado anteriormente, se han utilizado fuentes primarias y secundarias nacionales y extranjeras custodiadas en distintas bibliotecas, museos, archivos y centros documentales oficiales y privados en territorio español. (Anexo 8.5)

Esta tesis doctoral se soporta sobre la abundante documentación gráfica, fundamentalmente revistas y legislación, existente sobre las profesiones consideradas como auxiliares médicas.

Son fuentes documentales escasamente explotadas pero que sin embargo tienen un importantísimo valor historiográfico para la profesión toda vez que nos permite conocer las necesidades, sensibilidades, planes de estudios, desarrollo profesional, salarios y organización en general de la profesión.

Comparto en su integridad el razonamiento del doctor Lasarte Calderay en su tesis doctoral¹⁶ en la que se argumenta que “las revistas generadas por los auxiliares sanitarios son fuentes documentales escasamente utilizadas para la reconstrucción histórica de nuestro pasado mas reciente. No se han valorado suficientemente estas fuentes por dos razones: una, el escaso interés que se ha tenido en conservarlas; y, otra, el que estas profesiones auxiliares no suelen ofrecer figuras de renombre que atraigan al historiador”

Pero aun siendo cierta esta aseveración, lo cierto es que gracias al trabajo realizado por los distintos colegios de practicantes que, no olvidemos, en sus juntas, contaban con un bibliotecario, se puede reconstruir la opinión de estos profesionales desde 1864 hasta la actualidad con escasísimas lagunas. Esta lagunas lo han sido fundamentalmente desde 1867 hasta 1905 en los que ha habido que recurrir a otras fuentes de información.

Los acontecimientos tomados como referencia fundamental obedecen a los siguientes criterios:

- ? La aparición de la primera asociación de Ministrantes y su órgano de expresión denominado “La voz de los Ministrantes” en la década de 1860-

¹⁶ Base de datos Teseo: La prensa de las profesiones auxiliares sanitarias en Andalucía. Estudio socio-profesional (1916-1939). 1993. Cádiz

- ? La Ley de Instrucción 1857¹⁷ en el que aparece la figura del Practicante desapareciendo la de Ministrante o cirujanos menores.
- ? La aparición de la primera Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría creada por el Dr. Federico Rubio y Gali en 1896.
- ? La proliferación de Colegios Profesionales y sus respectivos órganos de expresión constituidos entre 1860 y 1910.
- ? El establecimiento de la colegiación en 1929¹⁸.
- ? La aprobación de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944¹⁹
- ? La conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería en 1953

¹⁷ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En el artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante. “El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”.

¹⁸ Real Orden de 28 de diciembre de 1929, por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los colegios los Estatutos que se insertan.

¹⁹ Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios

homologando los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.²⁰

- ? La Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.
- ? La entrada de la enfermería en la universidad convirtiendo las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de enfermería²¹
- ? La ordenación de la actividad de la profesión enfermera²².
- ? La consideración de la enfermería como profesión sanitaria²³.

Asimismo para la búsqueda bibliográfica e iconográfica se ha tomado como referencia todas aquellas publicaciones que han servido en mayor o menor medida para el desarrollo académico o profesional de la enfermería en cualquiera de las denominaciones utilizadas por lo que hoy se conoce como enfermería y que incluye a:

²⁰ Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

²¹ Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.

²² Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General, y de la ordenación de la actividad profesional de enfermería

²³ Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias

? Denominaciones aceptadas como propias

- Comadres
- Parteras
- Comadronas
- Matronas
- Asistentes obstétrico ginecológicas
- Enfermero
- Ministrante
- Practicante
- Enfermera (1915)
- A.T.S.
- Enfermera(1977)

? Dudosas y/o compartidas

- Sangrador

- Cirujano sangrador

- Barbero

- Flebotomiano

- Dentista

- Cirujano menor

- Callista

- Podólogo

- Fisioterapeuta

Desde el punto de vista legislativo se han tomado como referencias fundamentales las siguientes:

- ? Real Cédula de S.M. de 6 de mayo de 1804, por la que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía, y gobierno de esta Facultad en todo el reino. En el Capítulo XVI hace referencia a "*Exámenes de revalida para los licenciados en Cirugía, para los Cirujanos, Sangradores y Parteras*". En el Capítulo XVIII hace referencia a "*Penas de*

los que ejerzan la Cirugía sin título, prerogativas, facultades y exenciones de los Cirujanos aprobados, y de los Sangradores y Parteras”.

- ? Real Decreto de 16 de junio de 1827, por el que se establece el Reglamento para el régimen científico, económico, e interior de los reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino. En el Capítulo XXIV hace referencia a *"De los Cirujanos-Sangradores, y de las Matronas o Parteras"*. En el Capítulo XXV se hace referencia a *"Título para los Cirujanos-Sangradores"* (Art. 5º) y *"Título de Matrona o Partera"* (Art. 6).

- ? Decreto de 1 de septiembre de 1842, sobre las circunstancias que deberán acreditar los que aspiren a la matrícula de Cirujanos de tercera clase.

- ? Decreto de 10 de octubre de 1843, por el que se aprueba el plan de estudios médicos. En su artículo 30 se recoge: *"En los Colegios se enseñarán las materias necesarias para el ejercicio de la Cirugía menor y de la Obstetricia y la medicina elemental. Esta enseñanza se aplicará a una sola profesión que llevará el nombre de Práctica del arte de curar"*

- ? Decreto de 17 de septiembre de 1845, por el que se aprueba el plan general de estudios. El Capítulo 3º regula las enseñanzas de las Facultades de Medicina, estableciendo en su artículo 27 la necesidad de establecer un Reglamento que regule las condiciones por las que se autorizará para ejercer la sangría y demás operaciones de la Cirugía menor o ministrante a los que

desempeñaren o hubiesen desempeñado el cargo de Practicante en Hospitales.

- ? Real Orden de 29 de junio de 1846, por la que se dictan disposiciones relativas al Reglamento para ejercer la Cirugía menor o ministrante. En el artículo 7º se expresa la autorización para hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cáusticos o cauterios y hacer escarificaciones, limpiar la dentadura, extraer dientes y muelas y ejercer el arte de callista.

- ? Real Orden de 1 de mayo de 1847, designando las circunstancias que deben concurrir en los que aspiren al título de sangradores.

- ? Real Orden de 26 de junio de 1860, por la que se establece los estudios y practicas de la carrera de Practicante. Los aspirantes deberán acreditar haber hechos estos estudios sirviendo como Practicantes en hospitales de más de 60 camas y con más de 40 enfermos ingresados.

- ? Real Decreto de 7 de noviembre de 1866, sobre la reorganización de las Ciencias Médicas. Se suprime la matricula a las enseñanzas de Practicantes (Art. 11) y se crea la figura de Facultativo de segunda clase (Art. 9)

- ? Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, por el que se establece el Reglamento de las carreras de Practicantes y Matronas.

- ? Real Decreto de 31 de enero de 1902, por el que se modifican algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante, comprendidas en el artículo 2º del Real Decreto de 26 de abril de 1901. Aparece la figura de "*Practicante autorizado para la asistencia a partos normales*"

- ? Real Decreto de 31 de enero de 1902, por el que se modifican algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante, comprendidas en el artículo 2º del Real Decreto de 26 de abril de 1901. Aparece la figura de "*Practicante autorizado para la asistencia a partos normales*"

- ? Real Decreto de 10 de agosto de 1904, por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior.

- ? Real Orden de 7 de mayo de 1915, por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera. Autoriza a ejercer la profesión enfermera a las "*Ministras de los enfermos*" de la Concepción de Siervos de María, que acrediten los conocimientos necesarios de acuerdo con el programa formativo.

- ? Real Decreto de 7 de octubre de 1921, por el que se fija el núcleo fundamental de enseñanzas necesarias para la obtención del título profesional de carácter universitario. El artículo 4º hace referencia a: "*Los*

núcleos fundamentales de las enseñanzas correspondientes a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontología, Practicante y Matrona"

- ? Orden de 14 de septiembre de 1934, por la que se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras, previo pago del importe del título. Quedan exentos de pruebas de examen o aptitud.

- ? Orden de 21 de mayo de 1941, por la que se establecen las normas para obtener el título de Enfermera.

- ? Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

- ? Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

- ? Orden de 26 de noviembre de 1945, por la que se establecen los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios y de sus Colegios Oficiales con tres secciones: Enfermeras, Practicantes y Matronas.

- ? Decreto de 27 de junio de 1952, mediante el que se refunden los planes de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas y por el que se crea la Comisión Central: vinculación, dirección y funcionamiento de las Escuelas y estudios de Enfermería.

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

- ? Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

- ? Orden de 29 de marzo de 1954, por la que se establece el Reglamento del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, y los Colegios Provinciales divididos en tres secciones: Practicantes, Enfermeras y Matronas.

- ? Orden de 20 de diciembre de 1954, por la que se aprueban los Estatutos de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y se establece la colegiación obligatoria de las Enfermeras.

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

- ? Decreto de 26 de julio de 1956, por el que se establece el contenido y valor de los nuevos títulos de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), requisitos y tasas para su obtención.
- ? Orden de 24 de mayo de 1963, por la que se considera como Técnico de Grado Medio al Practicante, Matrona y Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).
- ? Decreto 3164/63 de 21 de noviembre, por el que se establece la edad y aptitud física para el acceso a las especialidades de Asistencia Obstétrica, Fisioterapia y Radiología y Electrología.
- ? Orden de 6 de marzo de 1967, por la que se impide el acceso de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) a la Facultad de Medicina.
- ? Ley 14/1970 de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. En el artículo 4.1 hace referencia a la especialización.
- ? Directiva 77/452 CEE del Consejo de 27 de junio de 1977, sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales
- ? Directiva 77/453 CEE del Consejo de 27 de junio de 1977, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

- ? Real Decreto 21288/77 de 23 de julio, relativo a la conversión de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.

- ? Real Decreto 1856/78 de 29 de junio, relativo a los estatutos de la Organización Colegial de Enfermería.

- ? Real Decreto 111/1980 de 11 de enero, sobre la homologación del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) con el diplomado en Enfermería.

- ? Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la organización colegial de enfermería en España, del Consejo General y de la Ordenación y actividad profesional de enfermería.

- ? Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.

- ? Directiva 2005/36 del Parlamento Europeo de 7 de septiembre, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. En ella se incluye la enfermería.

5.- DESARROLLO

Desarrollo

5.1.- Antecedentes de las denominaciones enfermeras

5.1.1.- Cirujanos sangradores

Los sangradores aparecen formalmente en 1827²⁴ si bien se tiene referencias de ellos en fechas anteriores. Así, en 1767 se observa la exención del servicio militar a Sangradores en una Real Declaración de Milicias de Carlos III en el que se recoge lo siguiente:

*“Un sangrador aprobado con el título correspondiente, en pueblo donde por corta vecindad y pobreza no haya cirujano, pero en lo demás no será exento el sangrador y en ninguno los barberos y mancebos aunque sean de cirujano aprobado”*²⁵

Posteriormente, bajo el reinado de Carlos IV, se publica la Real Cédula sobre el método que ha de observarse en el Protocirujanato para el examen de Cirujanos y Sangradores.²⁶

En 1804 una Real Cédula establece los exámenes de reválida en Cirugía para los Cirujanos, Sangradores y Parteras²⁷ y en esta misma Real Cédula, en su capítulo 21 se

²⁴ Real Decreto de 16 de junio, aprobando el Reglamento para Reales Colegios de Medicina y Cirugía y para el Gobierno de la Profesión de Ciencias de Curar.

²⁵ Hiades: Revista de Historia de la Enfermería, nº 1. Agosto. 1994

²⁶ Real Cédula de 12 de mayo de 1797

²⁷ Real Cédula de 6 de mayo de 1804.- Ley XI, cap. 16

establece lo siguiente: *‘Los sangradores, que he resuelto continúen por ahora, siendo aprobados, y teniendo el título correspondiente de la Junta superior Gubernativa, podrían establecerse, para ejercer su arte, en cualquiera pueblo de mis dominios, excepto en aquellos donde hubiere Colegios ó Comunidades de Cirujanos..... sus facultades se limitarán á sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vejigatorios, poner ventosas y sajarlas; pero nada de eso podrán ejecutar sin disposición de Cirujano ó Médico aprobado.....’*²⁸

Son muchos los autores y tesis doctorales en los que se hace referencia a esta figura autorizada mediante examen en el Protocirujanato y precursora de lo que en 1857 se legalizó con la denominación de Practicante.^{29, 30}, (Gallastegui, 1981), (Irigoyen, 1967), (Siles, 1996)

También existe abundante bibliografía en la que se pone de manifiesto la formación que orientaba la práctica de los cirujanos sangradores anterior a la fecha de reconocimiento legal, así en el siglo XVIII, mas en concreto en 1717, se publica la obra titulada, *‘Doctrina moderna para los sangradores: en la qual se trata de la flebotomia arterotomía, de la aplicación de las ventosas, de las sanguijuelas y de las enfermedades de la dentadura ...’*³¹ que tuvo una segunda edición en 1721.³² Posteriormente, en 1775, se publica la obra titulada *‘Doctrina moderna para sangradores’*³³

²⁸ Real Cédula de 6 de mayo de 1804.- Ley XI, cap. 21

²⁹ Gallastegui Iturbe confirma las competencias odontológica de los sangradores

³⁰ Irigoyen Corta señala 1804 como el año en el que definitivamente se adscriben las competencias odontológicas a los cirujanos sangradores.

³¹ Lepreux, R.: Signatura LIT1/1400 (Madrid. Fundación Universitaria Española); 37-II-64 Salón Principal (Biblioteca del monasterio de El Escorial)

³² Lepreux, R.: Signatura 2/302 (Madrid. Biblioteca Nacional); 30-C-41 (Madrid. Real Acad. Española)

³³ Lepreux, R.: Signatura 3/29551 (Madrid. Biblioteca Nacional)

El mismo autor publica en 1788 la obra titulada *“Doctrina moderna para sangradores: en la qual se trata de la flebotomia y arterotomia, de la aplicacion de ventosas, de las sanguijuejas, y de las enfermedades de la dentadura que obligan a sacar los dientes, colmillos, ó muelas, con el arte de sacarlas”*.³⁴

Ya en el siglo XIX, tenemos que en 1846 se publica la obra titulada *“Manual de flebotomianos ó sangradores”*³⁵; en 1847 Juan Chomon publica otra obra titulada *“El manual del Sangrador”*³⁶; en 1848 por el Dr. Palacios titulada *“Manual práctico para el estudio de los sangradores”*,³⁷ y la *“Guía teórico-práctica del sangrador, dentista y callista, o tratado completo de cirujia menor ó ministrante”*³⁸; y varios mas concluyendo la última publicación con esa denominación en 1871 bajo el título *“Vade-Mecum del Practicante: Compendio teórico práctico de los conocimientos indispensables á los aspirantes al título de practicante; á los que deseen optar á plazas de practicantes de los hospitales civiles ó militares; á los sangradores, ayudantes de cirugía...”*³⁹.

Como puede observarse, esta última publicación se realiza catorce años después de la creación de la figura de Practicante mediante la Ley Moyano de 1857.⁴⁰

Con respecto a su sistema de organización profesional ya se hacía referencia en 1815, con motivo de una consulta realizada al Consejo del Reino por la Congregación

³⁴ Lepreux, R.: 2/41198 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁵ González del Valle, A.: Signatura HA/18391 (3) (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁶ Chomon, J.: Signatura 1/12819; DGmicro/27619 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁷ Palacios y Rodríguez, J.: Signatura 2/22717 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁸ Díaz Benito y Angulo, J. y González Velasco, P.: Signatura 2/43657; DGmicro/27641 (Madrid. Biblioteca Nacional); 5-A-11 B. Pública Bancés Candamo (Avilés)

³⁹ Marsillach y Parera, J.: 2/26105 (Madrid. Biblioteca Nacional); 61-8-583 (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

⁴⁰ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En el artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante. “El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”.

de los Cirujanos y Sangradores sobre los problemas de intrusismo planteados por las actividades realizadas con los Barberos de navaja avencidados en la Corte de Madrid, se hacía referencia a la integración de los cirujanos y sangradores a la Hermandad de San Cosme y San Damián.⁴¹

Existe constancia también de la existencia de organizaciones colegiales entorno a los sangradores en 1818⁴² en respuesta a una consulta formulada por una representación de Cónsules del Colegio de Cirujanos y Sangradores de la ciudad de Barcelona, pidiendo que *“usi ellos como los cirujanos romancistas y sangradores que se graduasen de la facultad privativa de tener tiendas de Barbería”*. Argumenta la Real Orden que dicha consulta fue también realizada por el Colegio de Cirujanos de la ciudad de Zaragoza.

⁴¹ Real Orden de 20 de noviembre de 1815.

⁴² Real Orden de 18 de noviembre de 1818

5.1.2.- Barberos

Los primeros estatutos que se conocen de los barberos datan de 1242 en Montpellier en los que se regulaba el ejercicio del oficio. No hay que olvidar que en aquella época, Montpellier estaba bajo el Reino de Aragón hasta 1348.⁴³

Posteriormente, y en la ciudad de Valencia, se estableció la Cofradía de Barberos y Cirujanos en la que el examen de los candidatos consistía en una prueba teórica y otra práctica.⁴⁴

Y, mas adelante, en 1455 se crea la Cofradía d Barberos y Cirujanos de Zaragoza, Cofradía que estuvo bajo la protección y tutela de los Santos Cosme, Damián y Valentín y, en 1489, aparece una nueva Cofradía de Barberos y Cirujanos, esta vez en Mallorca estableciendo funciones profesionales por categorías: mestres, fadrins y mossos.⁴⁵

Sin embargo no fue hasta 1500 cuando se creó el Protobarberato como órgano examinador con independencia absoluta de el Protomedicato, Protocirujano y por supuesto del Protofarmacéutico.

Así, por Pragmática Sanción de los Reyes Católicos dictada en Segovia el 9 de abril de 1500 se establece en su preámbulo , los *“exámenes de los barberos; y pena de los que sin requisito pusieran tienda para sangrar, y hacer las demas operaciones que se expresan”*. Es ilustrativo el primero de sus párrafos cuando se refiere a los criterios establecidos con respecto al intrusismo: *“Mandamos, que los Barberos y exâminadores*

⁴³ Hiades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 1. Agosto. Pág. 63. 1994

⁴⁴ Hiades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 1. Agosto. Pág. 63. 1994

⁴⁵ Hiades, Revista de Historia de la Enfermería, nº 1. Agosto. Pág. 64. 1994

mayores de aquí en adelante no consientan ni den lugar, que ningun barbero no otra persona alguna pueda poner tienda para sajar ni sangrar, ni echar sanguijuelas ni ventosas, ni sacar dientes ni muelas, sin ser exâminado primeramente por los dichos nuestros barberos mayores personalmente.....”

El Protobarberato dejó de existir en 1780⁴⁶ (Ventosa, 1984), si bien según refieren algunos autores esa potestad examinadora solo se tuvo en Castilla (Siles, 1996)

Sin embargo, con la aparición de la Congregación de Cirujanos y Sangradores y su incorporación a la Hermandad de San Cosme y San Damián, estos se fueron haciendo fuertes frente a los Barberos, interponiendo continuas demandas por intrusismo ante el Consejo de Estado que les fueron quitando competencias a los Barberos y dándoselas a los Sangradores.^{47 48 49 50 51}

En cualquier caso, esta profesión considerada en su día como sanitaria, nos deja una serie de publicaciones y Reglamentos que sirvieron como base para su desarrollo y que a continuación s exponen:

Año	Autor	Título
1771	Garsault	Arte de barbero-peluquero-bañero ⁵²

⁴⁶ Real Cedula de 13 de abril de 1780, ratificada por Resolución de 29 de julio de 1783 (Siles, 1996)

⁴⁷ Real Orden de 20 de noviembre de 1815

⁴⁸ Real Orden de 9 de mayo de 1817

⁴⁹ Real Orden de 9 de diciembre de 1819

⁵⁰ Real Orden de 8 de febrero de 1820

⁵¹ Real Orden de 24 de septiembre de 1824

⁵² Signatura: M-27-II-27 (Madrid. Biblioteca del Monasterio de El Escorial) (Imagen 1)

1869	Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos	Reglamento de la Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos avencidados en Madrid ⁵³
1876	Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos	Reglamento de la Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos residentes en Madrid. ⁵⁴
1877	Gay Taengua, V.	Manual instructivo para el barbero de pueblo. ⁵⁵
1879	Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos	Reglamento de la Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y Barberos residentes en Madrid ⁵⁶
1899	Sociedad La Honradez	Reglamento de la Sociedad de Socorros Mutuos de Maestros Peluqueros y Barberos de Cádiz denominada "La Honradez" ⁵⁷

⁵³ Signatura: VC/2628/76 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁵⁴ Signatura: Secc. Gobernación. Caja/Leg. 6452 (Madrid. Archivo General de la Administración)

⁵⁵ Signatura: VC/20635/7; DGmicro/38725 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁵⁶ Signatura: Secc. Gobernación. Caja/Leg: 6452 (Madrid. Archivo General de la Administración)

⁵⁷ Signatura: VC/2723/5 (Madrid. Biblioteca Nacional)

5.1.3.- Comadres, parteras y matronas

Comadres, matronas y parteras son tres denominaciones que han perdurado a lo largo de los tiempos para denominar a lo que hoy conocemos como matronas. La primera norma legal que hace referencia a las parteras data de 1448.⁵⁸ Posteriormente en 1523 se prohíbe a los Protomedicatos examinar a las parteras en el Reino de Castilla no así en el de Aragón, Sevilla y Valencia⁵⁹

Destaca en este período (1541) la obra del doctor mallorquín Carbón Damián titulada *“Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de preñadas y paridas de los niños”*⁶⁰ considerada como obra magistral y básica para la formación de las comadres de la época.

Desde el punto de vista legislativo en 1779 se dan los primeros pasos para unificar las enseñanzas de la medicina y la cirugía, haciendo referencia a los sangradores y matronas o comadres.⁶¹

En 1804 se aprueba una Real Orden por la que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía, y gobierno de esta Facultad en todo el reino. En el Capítulo XVI hace referencia a *“Exámenes de revalida para los licenciados en Cirugía, para los Cirujanos, Sangradores y Parteras”*. En el Capítulo XVIII hace referencia a *“Penas de*

⁵⁸ Ordenanzas de Madrigal que indicaban que las parteras tenían que ser examinadas por los alcaldes de los pueblos de Castilla (Martínez San Pedro, 1979:36, Citada por Siles, 1996, pág. 16)

⁵⁹ Cortes de Valladolid: (Martínez San Pedro, 1979:36, Citada por Siles, 1996, pág. 16)

⁶⁰ Signatura: R/1322 y R12132 (Madrid. Biblioteca Nacional); (Barcelona. Biblioteca de Cataluña); (Zaragoza. Univ. de Zaragoza, Biblioteca Universitaria)

⁶¹ Real Orden de 20 de abril de 1799, para la reunión de la Medicina con la Cirugía, que deben regir provisionalmente hasta que se forme una Ordenanza que abrace todas las reglas precisas para el gobierno de esta Facultad reunida. En el artículo 3º hace referencia a Sangradores y Matronas o Parteras.

los que ejerzan la Cirugía sin título, facultades y exenciones de los Cirujanos aprobados, y de los Sangradores y Parteras".⁶²

Esta regulación de la reválida para las parteras, se vio modificada por otra de 1816 en la que se exigía que, para cursar los estudios de partera, hab´ia que tener cumplidos los 22 años.⁶³

En 1827 se establece el Reglamento para el régimen científico, económico, e interior de los reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino. En el Capítulo XXIV hace referencia a "*De los Cirujanos-Sangradores, y de las Matronas o Parteras*". En el Capítulo XXV se hace referencia al "*Título para los Cirujanos-Sangradores*" (Art. 5º) y "*Título de Matrona o Partera*" (Art. 6).⁶⁴

Aunque hubo varias normas mas sobre las características de los exámenes de revalidación no fue hasta 1857 cuando la denominada Ley Moyano, la Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública, estableciendo en su artículo 41 que, el Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Matrona o Partera.⁶⁵

Posteriormente ese reconocimiento profesional de la matrona se vio reforzada en 1865 cuando se dispuso que las clases de médicos y cirujanos pasen para contribuir al

⁶² Real Cédula de S.M. de 6 de mayo de 1804

⁶³ Real Orden de 4 de febrero de 1816, por la que se modifica el Capítulo XVI, párrafo 3º de la Real Cédula de S.M. de 6 de mayo de 1804. Hace referencia a los exámenes de revalidación para los Licenciados en Cirugía, para los Cirujanos, Sangradores y Parteras, debiendo además, tener cumplidos 22 años.

⁶⁴ Real Decreto de 16 de junio de 1827

⁶⁵ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857

subsidio industrial a formar parte de la tarifa de profesiones en la forma que se expresa, haciendo referencia a Cirujanos romancistas, Comadronas y Sangradores.⁶⁶

En 1867 se establecen las matrículas, grados, títulos y certificados, estableciéndose las tarifas de los derechos de las matrículas. Los Practicantes y Matronas debían de abonar 80 escudos por cada título.⁶⁷

Sin embargo como profesión fue muy prolija en publicaciones. Así, se tienen constancia al menos de las siguientes obras:

Año	Autor	Título
1541	Damián, Carbón	Libro del arte de las comadres y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños. ⁶⁸
162?	Carranza, Alphonsi	Las mugeres que exercen el Arte de Comadres. ⁶⁹
1750	Medina, Antonio	Cartilla nueva, util, y necessaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear. ⁷⁰

⁶⁶ Real Orden de 27 de julio de 1865

⁶⁷ Real Decreto de 3 de agosto de 1867

⁶⁸ Signatura: R/1322 y R12132 (Madrid. Biblioteca Nacional); (Barcelona. Biblioteca de Cataluña); (Zaragoza. Univ. de Zaragoza, Biblioteca Universitaria)

⁶⁹ Signatura: VE/60/10 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁷⁰ Signatura: 104-VIII-40 (Madrid. Biblioteca del monasterio de El Escorial)

1750	Raulin, Joseph	Instrucciones sucintas sobre los partos para la utilidad de las comadres. ⁷¹
1785	Cangiamila, Fco. E.	Embriologia sagrada o Tratado de la obligacion que tienen los curas, confesores, médicos, comadres, y otras personas, de cooperar a la salvación de los niños que aun no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos. ⁷²
1824	Rosain, Domingo	Examen y cartilla de parteras teórico práctica ⁷³
1850	Sánchez Rodríguez, I.	Instrucción de comadronas ó sea curso de estudio para las que se dedican al ejercicio de comadronas, arreglada según las doctrinas modernas. ⁷⁴
1866	Alonso y Rubio, Fco.	Manual del arte de obstetricia para uso de las

⁷¹ Signatura: 40-II-99 Salón Principal (Biblioteca del monasterio de El Escorial)

⁷² Signatura: 36845 (Madrid. Real Acad. Medicina); R.3816 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya); A-C18f-1785 (Granada. Fac. de Teología, de la Cía de Jesús); F-125 (Huelva. Bibl. Prov.); 20673 (Málaga. Bibl. Prov.); [Theta]-1817 (Oviedo. Seminario Metropolitano de Oviedo, Bibl.); I:26-30 (Burgos. Facultad de Teología del Norte de España); F-2 (Palencia. Convento de San Pablo (PP. Dominicos)); D-1294 (Burgo de Osma. Seminario Diocesano o Conciliar Santo Domingo de Guzmán); XVIII Can (Cervera. Lleida. Archivo Histórico Comarcal de Cervera); R. 555 (Reus. Archivo Histórico Comarcal de Reus); 17593 (Orihuela Bibl. Púb. del Estado Fernando de Loaces); 22-G-12 (Orihuela. Seminario Diocesano de San Miguel); MO 217 (Valencia. Fac. de Teología San Vicente Ferrer - Sección Diócesis); FAN/2104 (Logroño. Biblioteca Púb. del Estado); XVIII-2086 y XVIII-2087 (Cantoblanco. Univ. Pontificia de Comillas); Xg13(A3B20) (Madrid. Univ. Pontificia de Comillas, Biblioteca Beltrán de Heredia (ICAI-ICADE))

⁷³ Signatura: VC/4731/20 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁷⁴ Signatura: 2/25329 (Madrid. Biblioteca Nacional)

		matronas. ⁷⁵
1871	Vazquez y Muñoz, M.	Compendio de obstetricia para la enseñanza de comadrones y parteras. ⁷⁶
1888	Vidal Solares, Fco.	Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (manual de la comadre) ⁷⁷
1889	Viñals y Torrero, Fco.	Programa de obstetricia practica para los exámenes de las matronas. ⁷⁸
1895	Bertrán, Juan	Apuntes varios de obstetricia para guía de la matrona ⁷⁹
1898	Igual, Enrique	Curso elemental de partos explicado á las alumnas de la carrera de comadrona durante el año académico 1897 á 1898. ⁸⁰

⁷⁵ Signatura: DE618.2ALO (Madrid. Fac. Medicina Univ. Complutense)

⁷⁶ Signatura: XIX-996 (Córdoba. Bibl. Pública del Estado / Bibl. Provincial)

⁷⁷ Signatura: WP-VID-6 (Madrid. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid); Barcelona. Real Academia de la Medicina. A=12. 10-Convertió. (Barcelona. Biblioteca de Catalunya)

⁷⁸ Signatura: VC/2550/28; DGmicro/40776 ; DGmicro/14390 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁷⁹ Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda

⁸⁰ Signatura: 2/42068; DGmicro/43734 (Madrid. Biblioteca Nacional)

5.1.4.- Ministrantes o cirujanos menores

Desde el punto de vista normativo, la figura de Ministrante o Cirujano menor nace a mediados del siglo XIX.⁸¹ En el contexto de un Reglamento que aprueba los planes de estudio de las Facultades de Medicina, se establece la necesidad de regular las condiciones por las que se autorizará para ejercer la sangría y demás operaciones de cirugía menor o ministrante en el ámbito hospitalario.

Este nuevo Reglamento se aprobó en 1846⁸² y, en su artículo 7º, se expresa la autorización para hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cáusticos o cauterios y hacer escarificaciones, limpiar la dentadura, extraer dientes y muelas y ejercer el arte de callista.

Este título de Ministrante ó Cirujano Menor tuvo pequeñas modificaciones en distintas normativas que no afectaron a la fundamental de su razón de ser.^{83 84 85} Sin embargo en 1857 se publica una nueva Ley que crea la figura

de Practicante suprimiendo las enseñanzas de Ministrantes o Cirujanos Menores.⁸⁶

⁸¹ Decreto de 17 de septiembre de 1845, por el que se aprueba el plan general de estudios. El Capítulo 3º regula las enseñanzas de las Facultades de Medicina, estableciendo en su artículo 27 la necesidad de establecer un Reglamento que regule las condiciones por las que se autorizará para ejercer la sangría y demás operaciones de la Cirugía menor o ministrante a los que desempeñaren o hubiesen desempeñado el cargo de Practicante en Hospitales.

⁸² Real Orden de 29 de junio de 1846, por la que se dictan disposiciones relativas al Reglamento para ejercer la Cirugía menor o ministrante.

⁸³ Real Orden de 1 de mayo de 1847, designando las circunstancias que deben concurrir en los que aspiren al título de sangradores

⁸⁴ Real Decreto de 10 de septiembre de 1851, por el que se aprueba el Plan de Estudios decretado por S.M. En 28 de agosto de 1850, sobre la Instrucción primaria, estudios de segunda enseñanza, estudios de facultad y estudios especiales. En el artículo 27 se hace referencia al ejercicio de la sangría y demás operaciones de Cirugía menor.

⁸⁵ Real Orden de 24 de enero de 1853 por la que se dispone la organización definitiva de la profesión de sangrados.

Sin embargo, y a pesar del corto período en el que se desarrolla esta figura, son muchas las publicaciones que aparecen a modo de manuales. (Jiménez, 2005), (Álvarez, 2007

En la siguiente tabla se exponen los citados textos publicados en territorio nacional:

Año	Autor	Título
1846	Rotondo y Tabasco, A.	Tratado completo de estraccion de los dientes, muelas y raigones...para cirujanos menores ó ministrantes. ⁸⁷
1846	González del Valle, A.	Manual de flebo-tomianos ó sangradores. ⁸⁸
1947	Chomón, J.	Manual del sangrador. ⁸⁹
1848	Palacios Rodríguez, J.	Manual práctico para el estudio de los sangradores, creados por Real Órden de 10 de julio de 1846. ⁹⁰

⁸⁶ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En el artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante. “El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”.

⁸⁷ Signatura: 616.314-089 (B. Universitaria de Sevilla) y 22939 (Madrid. Real Acad. Medicina)

⁸⁸ Signatura: HA/18391 (3) (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁸⁹ Signatura: 1/12819; DGmicro/27619 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁹⁰ Signatura: 2/22717 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1848	Díaz Benito y Angulo, José y González Velasco, Pedro	Guía teórico-práctica del sangrador, dentista y callista, o tratado completo de cirugía menor ó ministrante. ⁹¹
1849	Vidal y Aute, L.	Nuevo manual del sangrador ⁹²
1852	Alonso y Ors, J.	Curso completo de cirugía menor : arreglado á las explicaciones de los señores catedráticos... ⁹³
1856	Cisneros y Avilés, B.	Manual práctico de Fleboarteriotomía y otras operaciones de Cirugía Menor. ⁹⁴

Aunque como ya he comentado, en 1857 desaparecen las enseñanzas de Ministrante o Cirujano Menor, las bibliografía nos sigue adornando con nuevas obras sobre las enseñanzas de estas figuras aunque, desde un punto de vista estrictamente legal, sus funciones hayan pasado a ser la de los Practicantes.

Así, observamos las siguientes publicaciones:

⁹¹ Signatura: 2/43657; DGmicro/27641 (Madrid. Biblioteca Nacional); 5-A-11 B. Pública Bancés Candamo (Avilés)

⁹² Signatura: 1/27178 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁹³ Signatura: 1482 (Madrid. Univ. Complutense, Esc. de Estomatología)

⁹⁴ Signatura: 1/3915; DGmicro/39653 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Año	Autor	Título
1891	Iranzo y Requena, D.	Elementos quirúrgicos ó Manual del Ministrante: escrito con arreglo á los adelantos modernos del arte de las operaciones. Basado en obras que se consideran mas selectas para mayor facilidad de comprensión y obtener seguro éxito y acierto al verificarlo. ⁹⁵
1862	Ameller y Romero, R.	Compendio de Flebotomía y operaciones propias de la cirujia menor o ministrante, con adición de algunos conocimientos sobre la prothesis dentaria.. 3ª ed.
1866	Ferrer y Julve, N.	Compendio de Cirugía Menor ó ministrante; libro escrito para los sangradores. ⁹⁶
1870	Santos Brilhante, A.	Carta a ... o Marechal Duque de Saldanha acerca do ensino theorico e pratico do systema medico homeopathico em Portugal e do decreto de 22 de junho que auctorisa a creação da classe dos cirurgiões ministrantes ⁹⁷

⁹⁵ Signatura: 42169 (Madrid. Real Acad. Medicina)

⁹⁶ Signatura: F/616-089FER (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Odontología)

⁹⁷ Signatura: 25-2 Biblioteca 18(14) (Madrid. Real Acad. Nacional de Medicina)

1874		Tratado completo de cirugía menor, ó manual práctico indispensable para médicos, cirujanos, ministrantes y practicantes de los hospitales, que deseen estar al corriente de los descubrimientos de la época. ⁹⁸
1874	Ferrer y Julve, N.	Nuevo compendio de Cirujia menor. Resumen de los conocimientos mas indispensables á los practicantes, ministrantes, sangradores, ayudantes de cirugía y aspirantes a plazas de practicantes de los hospitales civiles y militares. ⁹⁹
1891	Iranzo y Requena, D.	Elementos quirúrgicos ó Manual del Ministrante: escrito con arreglo á los adelantos modernos del arte de las operaciones. Basado en obras que se consideran mas selectas para mayor facilidad de comprensión y obtener seguro éxito y acierto al verificarlo. ¹⁰⁰

Los continuos cambios en las denominaciones de las profesiones consideradas como auxiliares médicas genera no poca confusión a la hora de estudiar e identificar los colectivos afectados. Así, aunque la figura de Ministrante y Cirujano Menor desapareció con la Ley Moyano de 1857 de Instrucción, lo cierto es que existe

⁹⁸ Signatura: 1/70363 y 1/45614; DGmicro/39667 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁹⁹ Signatura: 909 (Real Academia de Medicina de Barcelona); A012...10-Convenció (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

¹⁰⁰ Signatura: 42169 (Madrid. Real Acad. Medicina)

evidencia documental de que en 1865 se presentó en el Ministerio de Gobernación el Reglamento para el Régimen de la Sociedad de Ministrantes, disponiendo como órgano de expresión de una revista mensual denominada “*La Voz de los Ministrantes*” que fue editada desde 1864 a 1866¹⁰¹ con la denominación expresa de “*periódico dedicado a la instrucción y defensa de esta clase y la de Practicantes*”.

Fue el primer intento de creación de una especie de Colegio independiente del de los médicos y cirujanos. Para pertenecer a él, dado que era de carácter voluntario, había que pagar cuatro reales vellón al mes y 20 de entrada. En su articulado se establecen los criterios de entrada, del administrador, del presidente, del vice-presidente, del secretario, del tesorero, de los vocales y de las Juntas Generales, siendo los firmante de su inscripción los señores Luciano López, Juan Solano y Salvador Villanueva quien asumía la dirección del órgano de expresión.

Podríamos decir que es el primer intento documentado de organización de “*la clase*”¹⁰² al margen de la clase médica. El anterior, ya comentado, fue el de los sangradores junto con los cirujanos en la Cofradía y Hermandad de San Cosme y San Damián, pero esta vez, a diferencia de la anterior, la clase pretendió organizarse de forma independiente con estatutos propios y con un órgano de expresión específico.

¹⁰¹ La voz de los Ministrantes. Signatura: PP OMED (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina) y Colegio de Enfermería de Madrid.

¹⁰² Se entiende por clase a la de Practicantes y por extensión a la de todas las profesiones auxiliares a la médica que acabaron bajo esa denominación, dado que es el término que utilizaban en sus medios de comunicación.

5.1.5.- Practicantes

La figura de Practicante aparece formalmente en 1857.¹⁰³ En el artículo 40 de la Ley de Instrucción se suprime las enseñanzas de Cirujano Menor o Ministrante estableciendo que *“El reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”*.

Sin embargo, existen referencias sobradamente documentadas de esta figura con mucha antelación. Así, en el año 1665, bajo el reinado de Carlos II, existen las ordenanzas de los Hospitales Reales General y Pasión de esta Corte en el que, en su capítulo XI se trata de las obligaciones del “Platicante Mayor” y “Platicantes del General, Madre Mayor, y Enfermeras de la Pasión, y se da noticia del labadero de los Hospitales”¹⁰⁴

En las Constituciones de estos mismos hospitales en 1705, bajo el reinado de Felipe V se recoge lo siguiente: *“Que desde el mes de septiembre hasta el mes de abril de cada un año, se hagan doce anatomías, explicadas con doctrina antigua, y moderna en el Hospital General en público, para la enseñanza de los Mancebos Platicantes, à la qual concurrirán todos, para que sobre ellas tengan sus conferencias”*¹⁰⁵

En 1780, bajo el reinado de Carlos III, las Constituciones de los mismos hospitales anteriormente citados se llega incluso a establecer las funciones de los Practicantes (Mayor y generales) que reproduzco a continuación por el importante papel jugado por estos profesionales en los hospitales de la época:

¹⁰³ Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857

¹⁰⁴ Platicante y labadero son tomados como originales de los textos

¹⁰⁵ Constituciones, y Institutos del Hospital General, Passion y sus agregados de esta Imperial Villa de Madrid. pág. 35. 1705

PRACTICANTE MAYOR

1

“Como los principales cargos del Practicante Mayor es de suplir las ausencias, y enfermedades de los Cirujanos, y el de la enseñanza de los Practicantes, corresponde recayga este empleo en sugeto, que esté adornado de sólida, y dilatada práctica, y especulativa, y que por el mero hecho de haver entrado en él, se halla apto para obtener la resulta de la plaza de Cirujano, que vacase en los Hospitales por fallecimiento, demisión, ò ascenso e los que existiesen en ellos; debe prevenirse el método, que se ha de observar en su nominación”

6

“El Practicante Mayor debe ser soltero, y no pasar à otro estado todo el tiempo que mantuviese el empleo, por la precisa obligación en que se le constituye a dormir dentro de los Hospitales, en el quarto mas inmediato à las Salas de Cirugía”.

9

“Deberá levantarse antes que los Cirujanos vayan à hacer las curas, para ver si está prevenido todo lo necesario, como son las Cajas con Hilas, y Planchuelas, Polvos, Unguentos, Balsamos, y Aceytes, y toda clase de Vendages”

“Irá curando con el Cirujano Mayor: le substituirá à éste, y à todos los demás Cirujanos. Visitará à toda la Cirugía, que huviese fuera de las Salas de esta clase; esto es, en las de San Josph, San Roque, San Andrés, Guardias de Coros, Convalecencia, dando cuenta de todo al Cirujano Mayor”.

“Finalmente, tendrá à su cargo la enseñanza de los Practicantes, y asistirá à las conferencias tres dias en la semana, según práctica, desde San Lucas, hasta fin de Cuaresma, y en todos los casos de disputas, y dudas sobre la Facultad, deberá resolverlos, y instruirlos con caridad, y dulzura, à fin de no intimidarlos, y antes bien estimularlos à la mayor aplicación.”

Con respecto a los Practicantes destaco lo siguiente:

PRACTICANTE

“Las obligaciones comunes de los Practicantes son las de asistir a los Médicos, los que estuvieren en Salas de Medicina, sin hacer falta à las curas de Cirugía de mañana, y tarde, excepto los que esten de guardia: cumplir con el remedio, que estuviere à su cargo, y hacer todos por su orden guardias de dia, y velas por la noche, excepto el Remedios-Mayores, que no hará velas.”

Este protagonismo de los Practicantes en el ámbito de la cirugía hospitalaria no estuvo exenta de quejas en la clase médica, Así, refieren algunos autores que, incluso Méndez Álvaro, llegó a criticar la excesiva relajación del ejecutivo a la hora de regular el estado de las profesiones médicas en España. Entre sus comentarios llegaba a afirmar que un Practicante podía pasar a facultativo por el mero hecho de haber servido como tal durante la guerra de la independencia¹⁰⁶ (Siles, 1996)

La figura de Practicante perdurará en el tiempo hasta que en 1952, se publica un Decreto mediante el cual se refunden los planes de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas y por el que se crea la Comisión Central: vinculación, dirección y funcionamiento de las Escuelas y estudios de Enfermería.¹⁰⁷ Posteriormente, en 1953 se publica otro sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando además los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando las Especialidades en Enfermería además de la Comisión Central.¹⁰⁸

Su regulación académica se forja a los pocos años de su creación,¹⁰⁹ en concreto, en el año 1861 se publica su primer plan de estudios, si bien existía ya normativa legal que amparaba esta figura. Así, en 1829 se publica un Reglamento para el gobierno y régimen facultativo del cuerpo de Médico-Cirujanos del Ejército. Hace referencia a los Practicantes en el Capítulo IX: De los Hospitales; en el Capítulo X: Servicios en campaña y en el Capítulo XI; del Médico-Cirujano de Ejército en campaña.¹¹⁰

¹⁰⁶ Informe leído a la Sociedad Económica Matritense en marzo de 1861. (Citado por Siles, 1996)

¹⁰⁷ Decreto de 27 de junio de 1952

¹⁰⁸ Decreto de 4 de diciembre de 1953

¹⁰⁹ Real Orden de 21 de noviembre de 1861, por el que se aprueba el Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas.

¹¹⁰ Reglamento de 2 de junio de 1829

Posteriormente, en 1840 se publica un Real Decreto por el que se aprueba el reglamento del Cuerpo de Médicos Cirujanos de la Armada. Hace referencia en el Capítulo XIII a los Practicantes de cirugía para el servicio de buques.¹¹¹

En el año 1845 se publica un Decreto por el que se aprueba el plan general de estudios. El Capítulo 3º regula las enseñanzas de las Facultades de Medicina, estableciendo en su artículo 27 la necesidad de establecer un Reglamento que regule las condiciones por las que se autorizará para ejercer la sangría y demás operaciones de la Cirugía menor o ministrante los que desempeñaren o hubiesen desempeñado el cargo de Practicante en Hospitales.¹¹²

Incluso se publicaban normas de carácter laboral regulando las retribuciones de los Practicantes en las instituciones hospitalarias,¹¹³ y una Real Orden de 1856 disponiendo que los Practicantes de la Armada y de Hospitales Militares que hubieran tocado la suerte de soldados, sigan en los mismos puestos durante el tiempo que deban servir como soldados.¹¹⁴

Como se ha comentado, la primera regulación académica del practicante data de 1861 y en su plan de estudios se disponía que los que aspirasen a dicho título deberían tener conocimientos sobre:

- ? El arte de los vendajes y apósitos mas sencillos y comunes en el cirugía menor.

¹¹¹ Real Decreto de 8 de enero de 1840

¹¹² Decreto de 17 de septiembre de 1845

¹¹³ Circular de 10 de abril de 1856, por la que se señala el abono que debe hacerse a los Practicantes del Hospital Militar de Torrelaguna.

¹¹⁴ Real Orden de 6 de octubre de 1856

- ? El arte de hacer curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.

- ? El arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar al cutis tópicos, irritantes exutorios y cauterios.

- ? El arte del dentista y de la pedicura

Posteriormente, en 1888 se publica otro Real Decreto por el que se establece el Reglamento de las carreras de Practicantes y Matronas¹¹⁵ diferenciando los estudios de una y otra denominación.

En 1902 se publican dos Reales Órdenes, la primera por la que se reorganizan las enseñanzas de los Practicantes estableciendo los requisitos para estudiar las enseñanzas de Practicante de Medicina y Practicante autorizado a la asistencia a partos¹¹⁶ y la segunda por la que se aprueba el programa de formación de la carrera de Practicante,¹¹⁷ si bien antes de estas Reales Órdenes se publica otra por la que se dispone que no pueden ejercer la profesión de dentista, aquellos Practicantes cuyo título sea posterior a la Real Orden de 6 de octubre de 1877.¹¹⁸

Nuevamente en 1904 se vuelven a reorganizar los estudios de la carrera de Practicante y Matrona¹¹⁹ y en 1921¹²⁰ fijando el núcleo fundamental de enseñanzas

¹¹⁵ Real Decreto de 16 de noviembre de 1888

¹¹⁶ Real Orden de 22 de marzo de 1902

¹¹⁷ Real Orden de 13 de mayo de 1902

¹¹⁸ Real Orden de 25 de octubre de 1901

¹¹⁹ Real Orden de 10 de agosto de 1904

necesarias para la obtención del título profesional de carácter universitario. En su artículo 4º se hacía referencia a: "*Los núcleos fundamentales de las enseñanzas correspondientes a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontología, Practicante y Matrona*".

En este Real Decreto se establece para los Practicantes las enseñanzas siguiente:

? Anatomía y fisiología elemental

? Antisepsia

? Apósitos y vendajes

? Cirugía menor

y para las Matronas:

? Anatomía y fisiología elemental

? Asepsia y antisepsia elemental de higiene

? Obstetricia normal

Conviene hacer mención aquí que, hasta 1877 los Practicantes tenían entre sus funciones la de dentista, no olvidemos que sus planes de estudios contenían la asignatura del arte del dentista hasta que se publicó una Real Orden que eliminó esa

¹²⁰ Real Decreto de 7 de octubre de 1921

función.¹²¹ Asimismo, entre 1904 y 1921 se publican los planes de estudios de las enfermeras en 1915¹²² y de las Damas Enfermeras de la Asociación de la Cruz Roja Española¹²³ no exentas de conflictos corporativos a los que haremos referencia mas adelante.

Con respecto a las publicaciones que formaron parte de la formación de los Practicantes son muchísimas y no es el objeto de esta tesis relatarlas aquí, pero sí haré mención a las que considero mas relevantes. He considerado oportuno diferenciarlas en las publicadas con anterioridad y con posterioridad a su reconocimiento legal en 1857:

Publicaciones anteriores a 1857:

Año	Autor	Título
1677	Trilla y Muñoz, A.	Perfecto Practicante Medico y nueva luz de facil enseñanza ¹²⁴
17??	Quintanilla, Matías	Breve compendio de Cirugia para los practicantes ¹²⁵

¹²¹ Real Orden de 6 de octubre.

¹²² Real Orden de 7 de mayo de 1915, por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera. Autoriza a ejercer la profesión enfermera a las "Ministras de los enfermos" de la Concepción de Siervos de María, que acrediten los conocimientos necesarios de acuerdo con el programa formativo.

¹²³ Real Decreto de 28 de febrero de 1917, por el que se aprueba el programa oficial de las "Damas Enfermeras" de la Cruz Roja y se aprueba su programa de estudios.

¹²⁴ Signatura: 3/46463 (Madrid. Biblioteca Nacional); III/2201 (Madrid. Biblioteca Palacio Real)

¹²⁵ Signatura: CN-20457 (Vitoria/Gasteiz. Seminario Diocesano-Facultad de Teología)

1761	Fernández Barea, M.	Dialogos del Medico y el Practicante. ¹²⁶
1775	Moreno, Francisco.	Instrucción sobre el modo y medios de socorrer a los que se ahogaren, o naciesen aparentemente muertos: escrita de orden de la Real Sitiada para los Practicantes de medicina y cirugía del Hospital Real, Gral. Militar de Zaragoza. ¹²⁷
1818		Reglamento para la enseñanza de cirugía á los Practicantes de los Reales Hosp. General y de la Pasión de Madrid. ¹²⁸

Publicaciones posteriores a 1857:

Año	Autor	Título
1862	Álvarez Osorio, Cayetano	Tratado de cirugía menor: redactado según

¹²⁶ Signatura: 2/43592 (4) (Madrid. Biblioteca Nacional); FA615.838FER (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina. Bibl. Marqués de Valdecilla)

¹²⁷ Signatura: A- 349 (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina. Bibl. Histórica Marqués de Valdecilla); Comunidad Valenciana. Biblioteca Privada.

¹²⁸ Signatura: VA 70(4) (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); 12976-5222/nº 15 (Biblioteca de la Comunidad de Madrid)

		el espíritu del nuevo Reglamento de Noviembre de 1861 para el uso de los que se dedican a la carrera de practicante. ¹²⁹
1866	Calvo Martín, J.	Manual para el uso de Practicantes. ¹³⁰
1866	Méndez Álvaro, Fco.	Defensa de la clase Médica contra las pretensiones de Cirujanos y Practicantes: exámen crítico de la proposición de ley que los señores diputados Herrera y Ortíz de Zárate han presentado en el Congreso. ¹³¹
1868	Blanco Torres, B.	Instrucción del Practicante o resumen de conocimientos útiles para la asistencia inmediata de los enfermos y compendio de las operaciones de cirugía menor, arte del dentista y del callista. ¹³²

¹²⁹ Signatura: F/616-089ALV (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Odontología); 1480/81 (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); 614.253.25/AL9C y 1480/81 (B. Histórica Marqués de Valdecilla. Univ. Complutense de Madrid)

¹³⁰ Signatura: DE614.253.52CAL (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); 1/26993 (Madrid. Biblioteca Nacional); G310. R. 3154.TOP: 61 Cal; 14907. TOP:XIII/1092. Óxid (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); XIX-926 (Córdoba. Biblioteca Púb. del Estado / Biblioteca Provincial); A-9766 (Huesca. Biblioteca Púb. del Estado); 15954 (B. Pública del Estado)

¹³¹ Signatura: 22395 (Madrid. Real Acad. Medicina); 3/445; DGmicro/27600 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹³² Signatura: Colección privada de Mari Paz Mompert

1871	Marsillach y Parera, Juan	Vade-Mecum del Practicante: Compendio teórico práctico de los conocimientos indispensables á los aspirantes al título de practicante; á los que deseen optar á plazas de practicantes de los hospitales civiles ó militares; á los sangradores, ayudantes de cirugía. ¹³³
1874	Ferrer y Julve, Nicolás	Nuevo compendio de Cirugía menor. Resumen de los conocimientos mas indispensables á los practicantes, ministrantes, sangradores, ayudantes de cirugía y aspirantes a plazas de practicantes de los hospitales civiles y militares. ¹³⁴
1874	Díaz Benito y Angulo, J.	Tratado completo de cirugía menor, ó manual práctico indispensable para médicos, cirujanos, ministrantes y practicantes de los hospitales, que deseen

¹³³ Signatura: 2/26105 (Madrid. Biblioteca Nacional); 61-8-583 (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

¹³⁴ Signatura: 909 (R.A.M.Bar); A012...10-Convenció (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

		estar al corriente de los descubrimientos de la época. ¹³⁵
1879	España	Escalafón de practicantes de la Armada: 1º de febrero de 1879 ¹³⁶
1880	Con y Tres, E. J.	Cartilla para la instrucción de los practicantes de batallón. ¹³⁷
1880	Ministerio de la Gobernación	Reglamento para el servicio de Practicantes en los establecimientos de Beneficencia General. (Art. 10, 30, 38 y Cap XI). Reglamento Interior para el Hospital de La Princesa. ¹³⁸
1881	Ruíz y Sanromán, E,	Manual del practicante de la sanidad de la Armada. Obra de suma utilidad para los de la marina mercante, hospitales, casas de

¹³⁵ Signatura: 1/70363 y 1/45614; DGmicro/39667 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹³⁶ Signatura: VC/4283/23; DGmicro/40773 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹³⁷ Signatura: VC/441/5; DGmicro/40751 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹³⁸ Signatura: Caj/Foll 1/114 (Madrid. Bibl. Palacio Real)

¹³⁹ Signatura: 29397 (Madrid. Real Acad. Medicina); 1/13877; DGmicro/38401 (Madrid. Biblioteca Nacional); BMN-10136 (Madrid. Museo Naval. Bibl.) y Colección privada de Carlos Álvarez Nebreda

		salud y de socorro, etc. ¹³⁹
1886	Cuerpo de Practicantes de la Armada	Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada. ¹⁴⁰
1886	González Aguinaga, J.M ^a .	El Practicante: compendio de anatomía normal, vendajes, apósitos y curas, medicación tópica, elementos de cirugía menor y demás conocimientos necesarios a los que aspiran al título de Practicantes. ¹⁴¹
1889	Abarrátegui Calvo, A.	La carrera de Practicantes: su origen, su estado actual, sus deficiencias, su utilidad, necesidades de reformarla, estudios y atribuciones a los Practicantes. ¹⁴²
1892	González García, José	Cartilla del practicante de regimiento / conferencias dadas en el de Farnesio por el médico del mismo José González García ¹⁴³

¹⁴⁰ Signatura: XVII/1154 (Madrid. Real Acad. Medicina) y Caja 956 n° 21363 (Biblioteca Real Acad. de la Historia)

¹⁴¹ Signatura: 101-B-10 (Zaragoza. Palacio Arzobispal); F/9418 (Madrid. Ateneo); 614.253.5/Ag8j y 611/Ag8j (Madrid. Univ. Complutense, Fac. de Medicina (Obras ant. a 1801 están deposite en Bibl. Histórica M. de Valdecilla)

¹⁴² Signatura: 47-5-8-21 (B. Histórica Marqués de Valdecilla. Univ. Complutense de Madrid) y V/C^a2617-105 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁴³ Signatura: 20824 (Madrid. Real Acad. Medicina)

1893	Segong, Alfredo G.	Manual de Reales Órdenes referentes al cuerpo de sanidad de la Armada: Dementes, Hospitales y Practicantes. ¹⁴⁴
------	--------------------	--

¹⁴⁴ Signatura: 2/37112; DGmicro/43161 (Madrid. Biblioteca Nacional)

5.1.6.- Enfermeras (Rubio y Gali)

Se tiene constancia de mujeres encargadas de cuidar a enfermos y auxiliar a los médicos en distintos hospitales de España, como en las Huelgas (Burgos); en la Orden Tercera Matritense; y en algunos hospitales de la ruta Jacobea. Pero no fue hasta 1896 cuando el Dr. Federico Rubio y Gali estableció en Madrid, en el Instituto de Terapéutica Hospitalaria, la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría.

Es el primer intento regulador de la formación enfermera, exigiéndolas unos estudios previos, un periodo mínimo de escolaridad, una especialización y una titulación posterior.

Para ingresar en la citada Escuela era requisito imprescindible, previo concurso público a pesar del carácter privado de la institución, examen de ingreso consistente en lectura y escritura con buena letra y ortografía, más un ejercicio con las cuatro reglas aritméticas. (Álvarez, 1963)

El Dr. Rubio y Gali que nació en el Puerto de Santa María de Cádiz (1827-1902) es nombrado por el Gobierno Republicano, embajador de España en Londres en 1873. Previamente había fundado en Sevilla la Sociedad de Medicina y Operatoria (1865) y la Escuela Libre Medicina y Cirugía (1868), ampliado sus estudios de medicina en París y Mopntpelier. Posteriormente fue elegido miembro de la Real Academia de Medicina (1874). De Londres se trajo dos ideas claras, la primera, la de financiar los hospitales con donativos de personajes pudientes y la segunda, la creación de una enfermera laica que sustituyera a las Hermanas de la Caridad y a los Practicantes en las instituciones hospitalarias.

Ambas ideas las intentó poner en práctica en el viejo Hospital de la Princesa de Madrid ubicado en la calle Areneros (hoy Alberto Aguilera). Sin embargo no fue hasta 1896 en el que se inaugura un nuevo Hospital en el distrito de La Moncloa de Madrid. El centro denominado Quirúrgico de Terapéutica Operatoria, nace con un presupuesto de 1768.215 pesetas fruto de donaciones particulares de la realeza y personalidades del mundo de la política y de las ciencias.

En sus estatutos se recogen todos los Reglamentos de funcionamiento y, entre ellos, dos dedicados a las enfermeras, uno para las denominadas enfermeras internas y otro para las externas.

Enfermeras externas.¹⁴⁵

Para su ingreso se requería tener 23 años cumplidos y menos de 40. Estar sanas y vacunadas, ser aseadas y de buenos modales y conducta o siendo menores, licencia paterna, saber leer, escribir, sumar y restar.. Se matriculaban para dos cursos y, terminados estos, recibían el Certificado de Aptitud como alumnas Enfermeras del Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria.

Ocho fueron las alumnas externas en esta primera promoción y, las asignaturas que estudiaban eran las siguientes:

? Nociones de higiene

? Higiene personal

¹⁴⁵ Estatutos porque se ha de regir el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria: Reglamento para las enfermeras. 1896

- ? Nociones generales de la Infección y desinfección

- ? Arte de la Asepsis

- ? Arte de manejar y cuidar los enfermos

- ? Arte de cocinar para los mismos

- ? Lavado y planchado

- ? Rapar, afeitar y amasar

- ? Arte de curar asépticamente, úlceras y heridas.

- ? Arte de aplicar apósitos, vendajes, tópicos é inyecciones.

Las internas tenían el mismo plan de estudios de las externas , se diferenciaban en el régimen de selección y régimen interior de convivencia, así, las seleccionadas para el régimen interno eran pobres y tendrían derecho a casa, comida. Atendiendo a las enfermerías y consultas a las que fueran asignadas, alternaban todos los servicios de cocina, salas, quirófanos y limpieza, guardias nocturnas y demás necesidades del Instituto.

Es importante resaltar que, dado que era personal laico y sustituía de alguna manera a la tradicional tarea realizada por las Hijas de la Caridad, el Dr. Rubio y Gali tuvo muchísimas críticas e incluso llegó a tener retirada de fondos por parte de muchas personalidades de la realeza de la época que interpretaban esta figura como un ataque a la Iglesia.

Precisamente para repeler este ataque el Dr. Rubio impuso un sistema interno de funcionamiento mas severo no ya del que tenían las Hijas de la Caridad, sino del que tienen las de clausura. Así, reza en sus estatutos lo siguiente:

“Además, observarán las prácticas cristianas e higiénicas siguientes: Se levantarán a las cinco de la mañana. Mientras se visten en el dormitorio común, rezarán el Bendito, El Padre Nuestro, la Salve y el Credo. Seguidamente se arrodillarán ante la imagen de Santa Isabel de Hungría y dirán la siguiente oración: Por los méritos de tu santidad, consigamos la gracia de Dios, para que imitemos tus virtudes y tu caridad para con los enfermos.

¹⁴⁶ Estatutos porque se ha de regir el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria: Instrucciones para las enfermeras internas. 1896

Acto continua pasarán al local de baños y cada una en su departamento aislado, tomará un baño de lluvia, cubierta con un peinador y guardando su propia honestidad.

Después de friccionarse brevemente, se vestirán y repartirán en sus respectivos servicios, diciendo mentalmente: “Como el agua lava el cuerpo, así las buenas obras lave mi alma y la libre de infección”.

Con respecto al régimen de las enfermerías los estatutos recogen lo siguiente:

“A las seis de la mañana la interna mirará el termómetro y la veleta, y si el tiempo no esta frío (8 sobre cero) abrirá la ventanas que indique la veleta y procederá al arreglo de la sala”

“A las siete horas se dará el desayuno á sus enfermos con auxilio de la compañera y esperará el relevo”

“A las ocho de la mañana, la nueva interna á quien corresponda la guardia y las dos externas, se ocuparán en curar a los enfermos ordinarios, servir las prescripciones y tener todo dispuesto para la visita clínica”

“A las nueve horas, visita. La enfermeras tanto internas como externas, compartirán el trabajo de levantar los apósitos y curar los enfermos bajo la dirección del Profesor y llevar las libretas de medicinas y alimentos”

*“A las diez arreglo de camas; a las once aseo, afeitado y lavado de los enfermos que no puedan valerse; a las doce servicio de comidas; de una a cuatro descanso, pero sin abandonar la sala; a las cinco servicio de medicamentos; a las seis curas dobles;; a las siete cenas; a las ocho relevo y visita clínica; a las nueve silencio y a las diez oración y recogimiento”.*¹⁴⁷



Imagen de Salvadora D'Anglada, quien fuera la primera alumna y directora de la Real Escuela de Santa Isabel de Hungría.

Posteriormente pasó a ser Matrona de la Casa Real.

¹⁴⁷ Estatutos porque se ha de regir el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria: Régimen de las enfermerías. 1896

5.1.7.- Enfermeras (1915-1953)

Si bien en este apartado nos vamos a referir a las enfermeras como titulación a partir de 1915 (Álvarez, 2002) en que se publica una Real Orden por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera y autoriza a ejercer la profesión enfermera a las "Ministras de los enfermos" de la Concepción de Siervos de María, que acrediten los conocimientos necesarios de acuerdo con el programa formativo,¹⁴⁸ lo cierto es que existe evidencia documental de que la denominación enfermera ya existía en el siglo XVI al aparecer la figura de enfermera placiega (Siles, 1996) o que en el año 1629 la enfermera era la responsable de prestar los cuidados básicos en el Hospital de la Misericordia de Toledo (Ventosa, 1984) o bajo el reinado de Carlos II cuando en las constituciones de los Hospitales Reales General y de la Pasión de esta Corte, refiere en su Capítulo XI: *"En que se trata de la obligación del Platicante Mayor, y Platicante del General, Madre Mayor, y Enfermeras de la Passion, y se dà noticia del labadero de los Hospitales"*. En su página 24 establece que *"En las enfermerías de la Passion se guarda el mismo estilo que en el General en razon de las enfermeras q le asisten, y guardando clausura vien en â hazer lo mismo que los Platicantes"* (Álvarez, 2007)

Sin embargo la creación de la primera escuela de enfermeras de España, la de Santa Isabel de Hungría en 1896 por el doctor Rubio y Gali, marca un antes y un después en el desarrollo de la profesión. Confluyen varios factores que conviene tener en cuenta, por un lado, el pleno desarrollo de la desamortización de Álvarez Mendizábal, bajo el reinado de Isabel II, que si bien se inició con la aprobación de la Constitución de 1837 su desarrollo fue progresivo a lo largo del siglo XIX (algunos autores hablan de su impacto hasta 1924) y los hospitales fueron poco a poco dejado de

¹⁴⁸ Real Orden de 7 de mayo de 1915

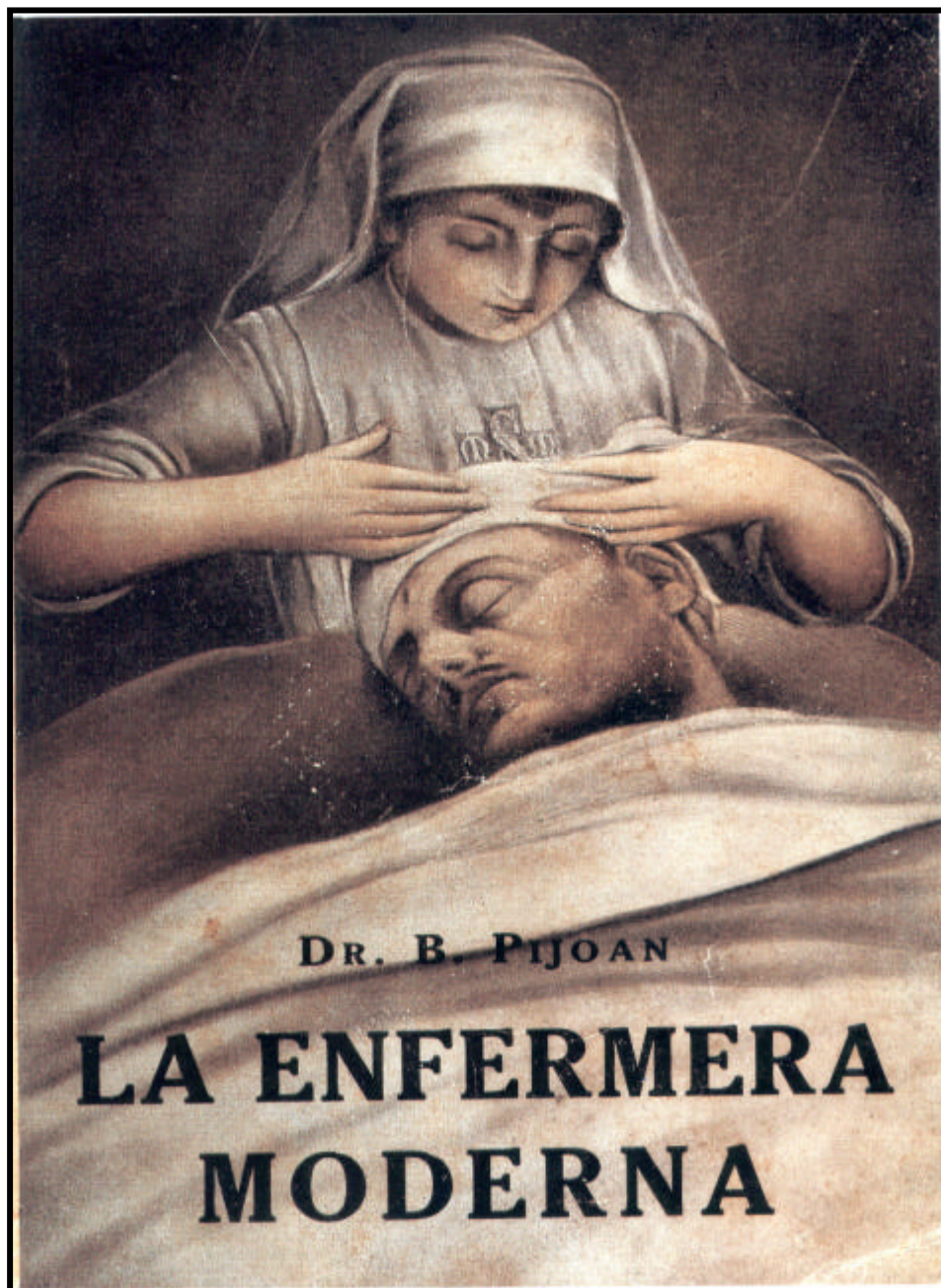
estar regidos por instituciones religiosas dejando por tanto los puestos de trabajo bajo la responsabilidad del personal civil.

Por otro lado, y como reflejo del desarrollo de la revolución industrial en España y en Europa, se produce la progresiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo asumiendo mayores responsabilidades en aquellas áreas de carácter social en las que ya desarrollaban su actividad sin reconocimiento social.

Todo esto unido al impacto que causó en el Dr. Rubio y Gali, después de su destino como embajador en Londres, el modelo establecido por Florence Nightingale (1820-1910) que prestó sus servicios como voluntaria en la guerra de Crimea y, a su vuelta al Reino Unido creó la primera escuela de enfermeras profesionales, propició que en España, no sin problemas, se impusiera 60 años después la figura profesional denominada enfermera.

A esta experiencia le siguieron otras como es el caso de la Escuela de Enfermeras de Santa Madrona en 1917 que, previo a su inicio, envió a modo de embajador al que fuera su director, el Dr. Baltasar Pijoan a observar el sistema de funcionamiento de la Escuela de Santa Isabel de Hungría. Esta escuela tuvo como libro básico de enseñanzas el titulado la “Enfermera moderna”¹⁴⁹ y su constitución viene avalada por Resolución tomada en la Asamblea de la Mancomunidad de Catalunya celebrada el 30 de noviembre de 1917. (García, 1993)

¹⁴⁹ Pijoan, B.: *La enfermera moderna: conocimientos necesarios para el cuidado de enfermos*. Signatura: INF.3756 (Madrid. Bibl. Palacio Real); 1999-8-3642-8 y 1999-8-3827-8 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya); Biblioteca privada de Teresa Miralles.



Posteriormente se inauguró la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Madrid en diciembre de 1917 ajustando su plan de estudios al Programa oficial de la Damas Enfermeras de la Cruz Roja aprobado en febrero de ese mismo año.¹⁵⁰

En la década de los años 20 se publican dos normas que tienen una especial trascendencia en las enseñanzas enfermeras, la primera, es una Real Orden del año 1922, por la que se aprueba el Reglamento-Programa para las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paúl, en los hospitales militares.¹⁵¹ Y la segunda, otra Real Orden de 1927, por la que se establece la regulación del Título de Enfermera, concediéndoles en adelante, carácter general tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios.¹⁵²

En la década de los años 30 es el período de tiempo en el que se desarrollan las enfermeras visitadoras mediante títulos impartidos por la Escuela Nacional de Sanidad. Esta formación se mantuvo en el tiempo llegando incluso a convalidar títulos que se habían obtenido en el extranjero.¹⁵³

En esta misma década se crea el Diploma de Enfermero Psiquiátrico¹⁵⁴ y se publica la Orden mediante la cual se crea la Comisión para redactar el Reglamento Interno de las Escuelas de Enfermeras sanitarias y de asistencia pública.¹⁵⁵

¹⁵⁰ Real Decreto de 28 de febrero de 1917.

¹⁵¹ Real Orden de 21 de junio de 1922

¹⁵² Real Orden de 24 de febrero de 1927

¹⁵³ Orden de 28 de febrero de 1934, sobre la convalidación de títulos de Enfermeras Visitadoras obtenidos en el extranjero.

¹⁵⁴ Orden de 31 de diciembre de 1932, aclarando la Orden de 29 de mayo de 1932

¹⁵⁵ Orden de 19 de enero de 1935

En el año 1936 se publica otra orden por la que se establece la necesidad de establecer un Diploma para el desempeño de funciones de Enfermera en la Sanidad Militar,¹⁵⁶ así como otra por la que se establecen los cursillos de Damas Enfermeras, impartidos por Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.¹⁵⁷

La década de los cuarenta se inicia con una orden por la que se establecen las normas para obtener el título de Enfermera,¹⁵⁸ estableciendo los ejercicios de las alumnas enfermeras de las Facultades de Medicina. Tenía una parte teórica con 33 lecciones y otra en la que se realizaban prácticas sobre: la habitación del enfermo, desinfección de las ropas, manera de hacer la cama, limpieza del enfermo, alimentación del enfermo, exploraciones generales, intervenciones, asepsia y vendajes.

En 1942 se crea con rango de Ley el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.¹⁵⁹ y en 1945 se publica la orden por la que se aprueba el Estatuto de los Colegios de Practicantes, Matronas y Enfermeras.¹⁶⁰

En 1946 se aprueba la orden por la que se dispone se constituya una Comisión que estudie y redacte un proyecto para la organización y reglamentación de la profesión Enfermera.¹⁶¹

En los años cincuenta se publica la Orden por la que se establece la convalidación de estudios de Enfermeras por las Damas auxiliares¹⁶² pero, sobre todo, la

¹⁵⁶ Orden de 30 de octubre de 1936

¹⁵⁷ Orden de 21 de abril de 1937

¹⁵⁸ Orden de 21 de mayo de 1941

¹⁵⁹ Ley de 3 de enero de 1942

¹⁶⁰ Orden de 26 de noviembre de 1945

¹⁶¹ Orden de 24 de junio de 1946

¹⁶² Orden de 9 de febrero de 1952

década de los 50 se caracteriza porque se refunden los planes de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas y por el que se crea la Comisión Central: vinculación, dirección y funcionamiento de las Escuelas y estudios de Enfermería.^{163 164} y se crea una nueva denominación: Ayudante Técnico Sanitario, que se crea mediante Decreto, y por el que se establece la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.¹⁶⁵

En este período (1896-1953) son muchas las publicaciones que sirvieron de base para la formación de las enfermeras pero quizá entre las mas importantes cabe destacar:

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1901	Sánchez Ortigosa, Cristino	La enfermera ó guía de la mujer para la buena asistencia de los enfermos. ¹⁶⁶
1901	Garrido-Lestache, J.	La madre enfermera: libro para el hogar ¹⁶⁷
1906	Rosales, Nicasio	Manual de la Enfermera y la Partera ¹⁶⁸

¹⁶³ Decreto de 27 de junio de 1952

¹⁶⁴ Decreto de 4 de agosto de 1952, por el que se modifican los artículos 1º, 2º y 11º del Decreto 27 de junio de 1952, que organizó los estudios de Enfermeras.

¹⁶⁵ Decreto de 4 de diciembre de 1953

¹⁶⁶ Signatura: VC/89/12; DGmicro/42848 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁶⁷ Signatura: 22160 (Madrid. Residencia de Estudiantes)

¹⁶⁸ Signatura: A 3676 (Santiago de Compostela. Biblioteca Univ. América-B.Xera)

1907	Pernet, Esteban	El reverendo padre Esteban Pernet: religioso de los Agustinos de la Asunción y fundador de las hermanitas de la Asunción, enfermeras de los pobres a domicilio ¹⁶⁹
191?	Trias de Bes	Manual de la enfermera social de la Caja de Pensiones para la vejez y de ahorros. Vol. II ¹⁷⁰
1914	Monseñor Sylvain	El libro de las enfermeras para uso de las familias y principalmente de las Comunidades Religiosas y de las Hermanas Hospitalarias. ¹⁷¹
1917	Fernández-Corredor y Chicote, M.	Manual de la enseñanza de enfermeras. ¹⁷²
1917	Mut Mandilego, Antonio	La enfermera. Resumen de los conocimientos indispensables para la buena asistencia a los enfermos. 2ª ed. ¹⁷³

¹⁶⁹ Signatura: 1999-8-3164-8 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya)

¹⁷⁰ Colección privada de Mari Paz Mompart. Referencia tomada de (Álvarez, 2007)

¹⁷¹ Colección privada de Mari Paz Mompart. Referencia tomada de (Álvarez, 2007)

¹⁷² Signatura: XVII/4094; XIX/7679 (Madrid. Bibl. Palacio Real) y 1/76688 y 1/75314 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁷³ Signatura: D-2796 R.3592 (Centro de Documentación de Cruz Roja Española. Madrid)

1918	Martínez Vargas, Andrés	Manual de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja. (Redactado con arreglo al Programa aprobado por R.D. del Ministerio de la Guerra de 28 de febrero de 1917. ¹⁷⁴
1918	Sánchez de Arrojo, Elena	El consultor de la Dama enfermera. ¹⁷⁵
1918	Pijoan, Baltasar	La enfermera moderna: conocimientos necesarios para el cuidado de enfermos. ¹⁷⁶
1920	Siervas de María	Manual práctico de asistencia a enfermos : Respuestas a las setenta lecciones del Programa oficial de Enfermeras ¹⁷⁷
1921	Escuela de Enfermeras de Santa Madrona.	La alimentación de régimen. Epítome y recetario para Enfermeras. ¹⁷⁸
1921	Bas Bonald, M ^a Dolores	Vademécum de la Dama Enfermera de la Cruz Roja y Auxiliares Sanitarios. ¹⁷⁹

¹⁷⁴ Signatura: TOP:1999-8-3634.8 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya)

¹⁷⁵ Signatura: XVII/6221 (Madrid. Bibl. Palacio Real); 1/79931 (Madrid. Biblioteca Nacional); D616-083SAN (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Farmacia); (Madrid. Centro de Humanidades del CSIC. Instituto de Historia)

¹⁷⁶ Signatura: INF.3756 (Madrid. Bibl. Palacio Real); 1999-8-3642-8 y 1999-8-3827-8 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya); Biblioteca privada de Teresa Miralles.

¹⁷⁷ Signatura: 25870 (Madrid. Real Acad. Medicina); 4/18016, Dgmicro/41838 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁷⁸ Signatura: 36784 (Madrid. Real Acad. Medicina)

¹⁷⁹ Signatura: Caj/Foll 8/91 (27) (Madrid. Bibl. Palacio Real)

1924	Cruz Roja	El Libro de la Dama Enfermera de la Cruz Roja Española. ¹⁸⁰
1930	González Barrios, N.	Organización y reglamentación del Cuerpo e Institución de Enfermeras Visitadoras y Acción Cultural de las mismas. ¹⁸¹
1931	Comisión Médica de Enseñanzas	Manual de la Enfermera hospitalaria. (Traducido del francés) ¹⁸²
1934	Cte. De educación de la Liga Nacional de Educación de Enfermeras	Curriculum para escuelas de enfermeras. ¹⁸³
1º934	Usandizaga, Manuel	Manual de la Enfermera. 1ª ed. ¹⁸⁴
1938	Murga, Jorge de	Apuntes adaptados al programa oficial de la carrera de enfermera. ¹⁸⁵

¹⁸⁰ Signatura: CS6/847 (Madrid. Bibl. Palacio Real); HC P-876 (Madrid. Centro de Humanidades del CSIC. Instituto de Historia)

¹⁸¹ Signatura: VC/1167/12 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁸² Signatura: 2/87802; 4/18994 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE616-083MAN (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense) y Bibl. Privada de Terea Miralles Sangro.

¹⁸³ Signatura: R.481 (Madrid. Colegio de Enfermería)

¹⁸⁴ Signatura: 2/92596 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁸⁵ Signatura: (Biblioteca privada de Teresa Miralles Sangro); (Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda). Referencia tomada de (Álvarez, 2007)

1942	Box María-Cospedal, A.	Manual teórico Práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras. ¹⁸⁶
1944	Alonso y García-Sierra, Emilio	Las carreras auxiliares médicas. Programas oficiales y de oposiciones de las carreras de Practicantes, profesoras en partos, enfermeras, ayudantes de operadores y especialistas, practicantes de laboratorios, damas de la Cruz Roja, desinfectores y pedicuros. ¹⁸⁷
1949	Tracy, Margaret A	Manual de la enfermera moderna ¹⁸⁸
1952	Consejo Internacional de Enfermeras. Comisión de educación	La educación básica de la enfermera profesional ¹⁸⁹
1953	Turégano, José F.	La enfermera y la Escuela Nacional de instructoras sanitarias. ¹⁹⁰

¹⁸⁶ Signatura: 40177 (Madrid. Real Acad. Medicina) y WY BOX (Biblioteca de la Escuela Nacional de Sanidad) y F/3583 (Madrid. Biblioteca Nacional); N° 196 (Madrid. Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería)

¹⁸⁷ Signatura: 1/100663 y 4/21108; Dgmicro/38929 y DG/micro/38931 (Madrid. Biblioteca Nacional)

¹⁸⁸ Signatura:EF/Depósito J2 TRA man (Salamanca. Universidad. Esc. Univ. Enfermería y Fisioterapia); N° 445 (Madrid. Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería)

¹⁸⁹ Signatura: D-2947/46 F. 1951(Centro de Documentación de Cruz Roja Española. Madrid)

¹⁹⁰ Signatura: VC/11298/1; VC/2307/5 y VC/2327/21 (Madrid. Biblioteca Nacional); HME.RA.172 (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina. Salud Publica)

5.1.8.- Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

En 1953 se publican tres normas que soportan la unificación de las carreras de Practicantes, Enfermeras y Matronas. La primera, una orden relativa al reconocimiento, funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.),¹⁹¹ la segunda, un real decreto por el que se unifican los estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) creando además, las Especialidades en Enfermería y creando una Comisión Central.¹⁹² y, la tercera, otra orden por la que se establecían las normas para el ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), aprobando los Planes de Estudios de los Practicantes y unificando sus estudios.¹⁹³

Aparece la denominación de Ayudante Técnico Sanitario que es única en el mundo y que, a fecha de hoy, después de treinta años de incorporación de los estudios enfermeros en la Universidad, todavía sigue siendo muy extendido el uso de A.T.S. incluso entre los propios profesionales.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que como veremos mas adelante dividen sus enseñanzas en masculinos y femeninos, heredan, en gran medida, las enseñanzas de los Practicantes impartiendo sus enseñanzas en las Facultades de Medicina, mientras que las A.T.S. femeninas cursan sus estudios en Escuelas adscritas muchas de ellas todavía bajo la influencia religiosa. El cuerpo docente de estas enseñanzas es básicamente médico y sus enseñanzas son orientadas hacia la ayuda a los médicos con un alto componente técnico.

¹⁹¹ Orden de 4 de agosto de 1953

¹⁹² Decreto de 4 de diciembre de 1953

¹⁹³ Orden de 1 de diciembre de 1953

En 1955 todavía pervivían criterios diferentes para la formación de los ATS masculinos con respecto a las femeninas. Así, en algunas Escuelas se seguía exigiendo el régimen obligatorio de internado para las alumnas de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninas.¹⁹⁴ Era un período en la historia de España en el que todavía pervivía en las enseñanzas la cultura de los vencedores en la guerra civil española. Así, en el programa formativo aprobado para los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)¹⁹⁵ se seguían impartiendo enseñanzas diferenciadas para los hombres y las mujeres, incorporando en las enseñanzas femeninas y regulándolo con rango de orden, enseñanzas del hogar, formación política y educación física en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).¹⁹⁶

En esta línea se publica otra orden por la que se establece la Agrupación sindical femenina en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)¹⁹⁷ y otra relativa a los Estatutos de la Agrupación Sindical de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.). (Delegación Nacional Sindical)¹⁹⁸

Era un período en el que en la práctica cotidiana, pervivían los títulos de Practicantes anteriores a 1953 con los de Enfermeras y A.T.S., lo que obligó al ejecutivo a tener que regular en algunos sectores las funciones de ambos. Así, en la Armada española, se aclaran las funciones de los Practicantes y de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) anteriores a la Ley de 27 de diciembre de 1956.^{199 200}

¹⁹⁴ Orden de 2 de julio de 1955

¹⁹⁵ Orden de 4 de julio de 1955

¹⁹⁶ Orden de 7 de julio de 1955

¹⁹⁷ Orden de 9 de mayo de 1956

¹⁹⁸ Orden de 9 de mayo de 1956

¹⁹⁹ Orden de 22 de enero de 1957

En esta década, en 1957, se publica un decreto por la que se establecen las enseñanzas de Obstetricia en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), la primera de las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios,²⁰¹ y, las escuelas adscritas que lo consideran oportuno, solicitan la autorización correspondiente para impartir esa especialidad. A modo de ejemplo, se autoriza a la Cruz Roja de Madrid para establecer la especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona) en su Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos,²⁰² posteriormente, se autoriza la creación de la especialidad de Asistencia Obstétrica en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos de la Casa de Salud de Valdecilla de Santander, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid,²⁰³ y así sucesivamente por el resto de la geografía española.

Después de no pocos problemas en la implantación progresiva del título de A.T.S., el gobierno tuvo que establece la equivalencia del título de Practicante con el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).²⁰⁴

En el año 1959 se autoriza a la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de Madrid y San Rafael a impartir las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Ayudante Técnico Sanitario especializado en Fisioterapia.²⁰⁵

Pero la que quizá sea la norma mas esperada y reivindicada por los profesionales es una norma que regule o desarrolle su competencia profesional y, mediante decreto

²⁰⁰ Ley de 27 de diciembre de 1956, por la que se establece la Especialidad de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en la Armada

²⁰¹ Decreto de 18 de enero de 1957

²⁰² Orden de 28 de diciembre de 1957

²⁰³ Orden de 25 de febrero de 1958

²⁰⁴ Orden de 24 de marzo de 1958

²⁰⁵ Orden de 3 de agosto de 1959

del gobierno, en 1960 se regula la competencia profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), Enfermeras y Matronas.²⁰⁶

En el año 1963 se consigue una de las reivindicaciones mas sentidas por la profesión en aquellos momentos así como un paso en su currículo profesional que permitiría años mas tarde su ingreso en la Universidad, me estoy refiriendo a la consideración de Técnico de Grado Medio a los estudios de Practicante, Matrona y Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).²⁰⁷

En el año 1971 se estableció el cuadro de convalidaciones de asignaturas de Medicina para surtir efectos en la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.),²⁰⁸ y, un año después, se establece un plazo para la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).²⁰⁹

Con la aparición de la titulación de A.T.S. no se desarrolló únicamente la especialidad de matrona, sino que, sobre todo en la década de los 70 se produjo un importante desarrollo de especialidades. Así, en el año 1957 se establece la especialidad de Fisioterapia;²¹⁰ en el año 1961 se publica un decreto por el que se crea la especialidad de Radiología y Electrología;²¹¹ en el año 1962 se publica un decreto, por el que se crea la especialidad de Podología para Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.);²¹² en el año 1964 se establece la especialidad de Pediatría y Puericultura;²¹³ en el año 1970 se crean

²⁰⁶ Decreto 2319/60 de 17 de noviembre

²⁰⁷ Orden de 24 de mayo de 1963

²⁰⁸ Orden de 9 de enero de 1971

²⁰⁹ Orden de 7 de diciembre de 1972

²¹⁰ Decreto de 26 de julio de 1957

²¹¹ Decreto 1153/61 de 22 de junio

²¹² Decreto 727/62 de 29 de marzo

²¹³ Decreto 3524/64 de 22 de octubre

las especialidades de Neurología²¹⁴ y Psiquiatría;²¹⁵ en 1971 se publica un decreto por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)²¹⁶ y en 1975 se publica un Decreto por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).²¹⁷

Conviene concluir que especialidades como tal ligadas a los Ayudantes Técnicos Sanitarios al final fueron la de Matronas, la Fisioterapia y la de Podología.

La especialidad de Fisioterapia se separó de la enfermería para ser una disciplina independiente el 19 de enero de 1981, año en el que se crean las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

Con respecto a la especialidad de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), se crearon Escuelas Universitarias de Podología con independencia de las enseñanzas enfermeras también el 19 de enero de 1981, sin embargo el Decreto que las crea, fue motivo de recurso ante el Tribunal Supremo y anulado por Sentencia de éste (B.O.E. 16-4-1983). Nuevamente se publicó la estructura de enseñanzas de Podología independientemente de las enseñanzas enfermeras (B.O.E. 27-6-1988) y, posteriormente, se publicó la Orden por la que se convalidan los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) especializados en Podología por los de Diplomado en Podología.

²¹⁴ Decreto 3192/1970 de 22 de octubre

²¹⁵ Decreto 3193/1970 de 22 de octubre

²¹⁶ Decreto 203/1971 de 28 de enero

²¹⁷ Decreto 2233/1975, de 24 de julio

Esta nueva denominación concluyo su periplo con la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, a partir de este momento todos los profesionales pasarán a ser enfermeros; corporativos, todos los profesionales tendrán un único Colegio Profesional; y laboral, no podrán dictarse normas de carácter laboral que discriminen a los A.T.S. con los nuevos diplomados en enfermería.²¹⁸

Fueron muchas las publicaciones que sirvieron de base para la formación de los Ayudantes Técnicos Sanitarios destacando los siguientes:

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1956	Facio Arribas, Manuel	Patología quirúrgica. Adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. ²¹⁹
1956	Murga Jiménez, Jorge	Laboratorio: Análisis clínicos. Obra adaptada al programa de Ayudante Técnico sanitario. 1º y 2º curso ²²⁰
1956	Murga y Serret, Jorge	Obstetricia y Ginecología. Obra adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. 3º curso. ²²¹

²¹⁸ Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio

²¹⁹ VC/2438/12 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁰ Signatura: 1/108899; 1/108900 y VC/2648/65 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²¹ Signatura: VC/3060/8 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1958	Maza Santor, M.	Anatomía funcional para ayudantes técnicos sanitarios. ²²²
1960	Arandes, R.	Programa del curso de Podología para practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios. ²²³
1960	Rey, Juan	Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario. ²²⁴
1960	Simón y Pimulier, Felipe	Manual del Ayudante Técnico sanitario (Practicantes-Enfermeras) Tomo I. 1ª ed. ²²⁵
1962	Río Cabañas, José Luis	Oftalmología. Obra adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. 3º Curso. ²²⁶
1964	Barajas, José María	Lecciones de otorrinolaringología para Ayudante Técnico Sanitario. ²²⁷
1971	Jiménez González, Luis	Biología General e Histología Humana, para Ayudantes Técnicos Sanitarios. ²²⁸

²²² Signatura: 1/212819 y 1/212820 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²³ Signatura: VC/3824/23 y VC/3824/22 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁴ Signatura: VC/4289/7 y VC/4289/8 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁵ Signatura: 5/16871 y 5/17346 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁶ Signatura: VC/5126/17 y VC/5126/18 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁷ Signatura: VC/5421/5 y VC/5421/6 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²²⁸ Signatura: VC/8701/7 y VC/8701/8 (Madrid. Biblioteca Nacional)

5.1.9.- Enfermeras (1977-2007)

La incorporación de las enfermeras a la Universidad viene precedida por un amparo legislativo de ámbito nacional e internacional (Unión Europea). Distintas Directivas Europeas fueron forzando a las autoridades académicas españolas a la incorporación de estos estudios en la Universidad. Así, en el año 1977 se aprueba tres Directivas en el Parlamento Europeo que influyen directamente en la formación enfermera. La primera por la que se crea un comité de asesoramiento para la formación Enfermera,²²⁹ la segunda sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios²³⁰ y, la tercera, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.²³¹

La aplicación, que no transposición de estas Directivas al derecho español, tuvo su formato legal a través de dos reales decretos, el primero general o marco para todas las universidades, en las que se regula el acceso a las facultades, Escuelas Técnicas Superiores y Colegios Universitarios²³² y otro específico para la enfermería, por el que se regula la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.²³³

²²⁹ Directiva del Consejo 77/454/CEE de 21 de enero de 1977

²³⁰ Directiva 77/452/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977

²³¹ Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977

²³² Real Decreto 2116/1977 de 23 de julio

²³³ Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio

Mención especial requiere la orden de 1977 por la que se publican las directrices para la elaboración de planes de estudios, estableciendo la carga lectiva en 4.600 horas.²³⁴ Este número tan elevado de horas lectivas fue uno de los argumentos base de la organización colegial para reivindicar que, la carga lectiva de las enseñanzas enfermeras superaba en horas a la de muchas otras titulaciones que, sin embargo, obtenían una titulación universitaria superior, la licenciatura con acceso al doctorado, fin último de las reivindicaciones profesionales del colectivo en general y de la organización colegial en particular.

La carga lectiva establecida para los estudios de las enfermeras responsables de los cuidados generales son los siguientes:

Enseñanza teórica y técnica

a) Cuidados de enfermería

- ? Orientación y ética profesional
- ? Principios generales de salud y cuidados de enfermería
- ? Principios de cuidados de enfermería en materia de medicina general y especialidades médicas
- ? Cirugía general y especialidades quirúrgicas

²³⁴ Orden de 31 de octubre de 1977

- ? Puericultura y pediatría

- ? Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido

- ? Salud mental y psiquiatría

- ? Cuidados de ancianos y geriatría

b) Ciencias fundamentales

- ? Anatomía y fisiología

- ? Patología

- ? Bacteriología, virología y parasitología

- ? Biofísica, bioquímica y radiología

- ? Dietética

- ? Higiene

- ? Profilaxis

- ? Educación sanitaria

- ? Farmacología

c) Ciencias sociales

- ? Sociología

- ? Psicología

- ? Principios de la administración

- ? Principios de la administración

- ? Principios de la enseñanza

- ? Legislación social y sanitaria

- ? Aspectos jurídicos de la profesión

B.- Enseñanza teórica y técnica

- ? Cuidados de enfermería en materia de:
 - o Cirugía general y especialidades quirúrgicas

 - o Medicina general y especialidades médicas

 - o Cuidados de los niños y pediatría

 - o Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido

- Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido

- Salud mental y psiquiatría

- Cuidados de los ancianos y geriatría

- Cuidados de los ancianos y geriatría

- Cuidados de los ancianos y geriatría

- Cuidados a domicilio

Europa no cesa en su búsqueda de unificar criterios a los países miembros y nos vuelve a regular actividades formativas a través de dos nuevas Directivas en 1980. La primera, por la que se establece la creación de un comité consultivo para la formación²³⁵ y una segunda relativa a las Matronas, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de Matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios.²³⁶

A partir de esta publicación se vive un proceso individualizado de casi toda las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios por la de Escuelas Universitarias de Enfermería, aprobando su nuevo plan de estudios ya universitario y estableciendo la

²³⁵ Directiva 80/156/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980

²³⁶ Directiva 80/154/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980

habilitación de títulos para impartir docencia en Facultades de Bellas Artes y Escuelas Universitarias de Enfermería, Óptica y Estadística.²³⁷

Asimismo, en esa década, se inició la organización de una prueba de nivelación de conocimientos de aquellos profesionales que disponían del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado en Enfermería,²³⁸ proceso que duró hasta 1987 en el que se publicó una Resolución por la que se prorroga el curso de nivelación de conocimientos de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), por el de Diplomado Universitario en Enfermería.²³⁹

En la actualidad los Colegios Profesionales se encuentran, tras veinte años sin posibilidades de convalidación, haciendo una última oferta. Hay que recordar, aunque ya se ha citado con anterioridad, que el título de A.T.S. está homologado nominativa, corporativa y laboralmente con el de diplomado en enfermería, no así académicamente toda vez que, para ser profesor universitario, hay que tener una titulación académica.

En 1987 se publican las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional²⁴⁰ y otro por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios para su obtención.²⁴¹ Este real decreto tuvo, hasta el año 2000, hasta cuatro modificaciones.^{242 243 244 245}

²³⁷ Orden de 13 de diciembre de 1978

²³⁸ Orden de 15 de julio de 1980

²³⁹ Resolución de la Dirección General de Enseñanza Superior de 10 de noviembre de 1987

²⁴⁰ Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre

²⁴¹ Real Decreto 1466/1990 de 26 de octubre,

²⁴² Real Decreto 1667/1990 de 20 de diciembre

²⁴³ Corrección de errores de 16 de enero

²⁴⁴ Real Decreto 1267/1994 de 10 de junio

Pero quizá, la norma que, al menos desde el punto de vista legislativo, estableció un antes y un después en la profesión enfermera fue el real decreto por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de la enfermería.²⁴⁶

Ateniéndonos aquí exclusivamente a la parte que regula la actividad profesional de la enfermería, necesariamente debemos atenernos a lo establecido en el Título III relativo a los principios básicos del ejercicio de la profesión de enfermería.

En primer lugar porque manteniendo el criterio doctrinal de los mas altos tribunales de justicia, establece la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión para continuar, a título enunciativo, que el ejercicio se desarrollará en las funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y docentes.

Define la misión enfermera la prestación de atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo, basando sus intervenciones en los principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

La obtención, homologación y expedición de los títulos académicos y profesionales así como sus efectos académicos y habilitantes, nos referimos al de enfermero con sus correspondientes especialidades, establece que el enfermero es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus

²⁴⁵ Corrección de erratas de 14 de junio de 1994

²⁴⁶ Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre

órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.

Los cuidados de enfermería comprenden por tanto, la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna, todo ello, de conformidad al Código Deontológico de la Enfermería Española.

Esta normativa reguladora de la actividad enfermera, es reconocida como de las mas avanzadas a nivel internacional por distintos presidentes de Consejos y Asociaciones de los países mas avanzados del mundo.

Este real decreto se ve, además, avalado, por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias²⁴⁷. Esta Ley tiene por objeto regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas y de los profesionales del área sanitario de formación profesional, estableciendo unos claros límites entre las que son profesiones sanitarias de titulación académica universitaria de aquellos profesionales del área de la formación profesional, familia sanitaria.

²⁴⁷ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

Define como profesiones sanitarias tituladas, de acuerdo con el artículo 36 de la Constitución Española de 1978 *“aquella cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.”*

La profesión enfermera es considerada como profesión sanitaria titulada a nivel de Diplomado junto con las de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica y Optometría, Logopedia y Nutrición Humana y Dietética. Así como los títulos de oficiales de especialistas en las distintas disciplinas.

Puede observarse, como ya se ha hecho referencia anteriormente que aparecen como profesiones independientes Fisioterapia y Podología que, anteriormente, fueron especialidades ligadas a las enfermeras.

En el ámbito de los profesionales del áreas de formación profesional, aparecen titulaciones que tienen competencias que, tradicionalmente realizaron las enfermeras e incluso, todavía en algunos casos compartes actividades idénticas fundamentalmente en los servicios centrales de las instituciones sanitarias hospitalarias.

Así, aparecen los títulos de Técnicos Superior en Anatomía Patológica y Citología,²⁴⁸ en Dietética,²⁴⁹ en Documentación sanitaria,²⁵⁰ en Higiene Bucodental,²⁵¹

²⁴⁸ Real Decreto 538/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁴⁹ Real Decreto 536/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Dietética y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁰ Real Decreto 543/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación Sanitaria y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵¹ Real Decreto 537/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Higiene Bucodental y las correspondientes enseñanzas mínimas.

en Imagen para el Diagnóstico,²⁵² en Laboratorio de Diagnóstico Clínico,²⁵³ en Ortoprotésica,²⁵⁴ en Prótesis Dentales,²⁵⁵ en radioterapia,²⁵⁶ en Salud Ambiental²⁵⁷ y en Audioprótesis.²⁵⁸

La autonomía profesional de la enfermera se ratifica en la propia Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias cuando establece en su artículo 7º que el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin mas limitaciones que las establecidas en la citada ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

- ? Existirá formalización escrita de su trabajo reflejado en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

- ? Se tenderá a la unificación de unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los

²⁵² Real Decreto 545/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵³ Real Decreto 539/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁴ Real Decreto 542/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁵ Real Decreto 541/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Prótesis Dental y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁶ Real Decreto 544/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Radioterapia y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁷ Real Decreto 540/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Salud Ambiental y las correspondientes enseñanzas mínimas.

²⁵⁸ Real Decreto 62/2001, de 26 de enero, por el que se establece el título de Técnico superior en Audioprótesis y las correspondientes enseñanzas mínimas

protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

? La continuidad asistencial de los pacientes, tanto de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro de un mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

? La progresiva consideración de la interdisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Como puede observarse, no existe diferencia en el tratamiento que se da a los profesionales titulados, estamos hablando de una norma con rango de ley, cosa impensable hace apenas una década e incluso porque no decirlo, impensable en la relación de estos profesionales en la gran mayoría de los países mas desarrollados del mundo.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias es de hecho el espaldarazo legal a la profesión viniendo a ratificar y complementar el Real Decreto por el que se regula la ordenación de la actividad de la profesión enfermera. Así, sin menoscabo de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia profesional pudiera tener, le corresponde desarrollar: *“la dirección, evaluación y prestaciones de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”*.

5.2.- La organización colegial hasta 1900

5.2.1.- Orígenes de las Organizaciones Colegiales

El primero de los problemas que nos encontramos a la hora de estudiar el origen de las instituciones de carácter colegial, como el de otras muchas instituciones de estas características, es que no una cosa es el origen legal de la institución o, si se prefiere, cuando se le da naturaleza institucional de organización con funciones delegadas y por tanto reguladas, y otra, es el inicio de la actividad “colegial” que, en el caso de la enfermería, en muchos casos fue por puro mimetismo de la organización médica.

No son muchos los estudios publicados sobre la historia y orígenes de las organizaciones colegiales, sus funciones y ámbito de aplicación, pero necesariamente hay que hacer referencia a Calvo Sánchez que defendió su tesis doctoral sobre esta materia y a Villacorta Baños que hizo referencia al poder corporativo en la España del Siglo XX (Villacorta, 1989)

La consolidación de los Colegios Profesionales como instituciones jurídicas, con rasgos esenciales y definatorios se inician en España con los Colegios de carácter jurídico (Abogados y procuradores) y los de ciencias de la salud, fundamentalmente médicos y farmacéuticos:

“Los colegios profesionales se perfilan definitivamente como la corporación encargada del control profesional, de su acceso y de su ejercicio, afianzando y robusteciendo progresivamente las funciones que encarnan la característica vertiente

privada de la institución, que se mezcla, y a veces indisolublemente, con aquella otra faceta pública que supone el control profesional” (Calvo, 1997)

Los orígenes de la organización colegial en las profesiones sanitarias datan del siglo XV y XVI (Muñoz, 1967) que es cuando se crea el Protomedicato, el Protocirujano y el Protomedicato, teniendo como función principal, la de ser examinadores de los que pretendían ejercer la medicina así como velar por la buena práctica de sus profesionales evitando el intrusismo.

Sin embargo existen antecedentes documentados de que, ya en el siglo XIII, se empezaban a diferenciar los médicos denominados puros, de los cirujanos denominados entonces de bata larga. Existe constancia de estatutos de Barberos de Montpellier (1242) cuando esta ciudad pertenecía a la Corona de Aragón (Siles, 1996). Los médicos contaron con examinadores propios desde 1329, privilegio que posteriormente consiguieron cirujanos y barberos (Barreiro, Bermejo, 2005?)

Sin embargo no fue hasta 1855 cuando se aprobó la Ley de Sanidad estableciéndose que serían jurados médicos y farmacéuticos de ámbito provincial los encargados de *“prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales a que se pueden dar margen en la práctica, y a fin de establecer una severa moral médica”*²⁵⁹

²⁵⁹ Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855

5.2.2.- El primer intento de organización colegial en España (La sociedad de Ministrantes)

Son varios los intentos de agrupación de las profesiones sanitarias a lo largo de los siglos. Sin duda médicos y cirujanos se agrupan con una doble óptica, por un lado proteger el arte que ejercen de intrusos y por otro, garantizar que la asistencia prestada a los ciudadanos se ajusta a las normas o a criterios profesionales estrictos.

Para ello se agrupan en gremios y cofradías como la establecida en León en el siglo XIV para la protección de los cirujanos confirmada por Juan I en 1392, aunque se cita que con anterioridad los Barberos y Cirujanos mallorquines, ya habían constituido un Colegio.²⁶⁰

En Barcelona tuvo vida desde 1408 una cofradía de Barberos y Cirujanos, elevada en 1445 por Alfonso V a la categoría de Colegio;²⁶¹ en Zaragoza, desde 1455 y en Huesca la Cofradía de San Lucas y los santos Cosme y Damián, agrupaban desde 1480 a físicos, cirujanos y especieros.²⁶²

Pero no fue hasta el siglo XVI cuando en Castilla se creó el Tribunal denominado Protomedicato que rápidamente se extendió por Navarra y Aragón.

²⁶⁰ Colegio de Madrid: Historial del Colegio de Madrid (1898-1998). Ed. Colegio de Madrid. Madrid. 2000

²⁶¹ Ídem.

²⁶² Ídem

Así pues estas Cofradías ejercen un control y la competencia sobre los alumnos que se examinan y si superan las pruebas podrían ejercer el arte de la profesión velando además por el control del intrusismo. En algunos casos llegaron a establecer normas y límites a esta actuación.

De ello se tienen constancia documental por la Real Orden de 20 de noviembre de 1815 por la que se remitió a consulta del Consejo, una exposición dirigida a S.M. por la Congregación de los Cirujanos y Sangradores de esta Corte (Madrid), en la que se hicieron presentes los daños que irrogaban al público, los barberos que sin autoridad alguna tenían *abierta sus tiendas por el pretexto de afeitar, extendiéndose con este motivo a “prescribir remedios a los dolientes”*, solicitando mandase cerrar dichas tiendas y que en lo sucesivo todos los Sangradores y Cirujanos, se incorporasen a las Hermandades de San Cosme y San Damián.

Consulta que no dio los efectos esperados, al menos en parte toda vez que, el Tribunal Supremo, teniendo presente lo expuesto por los Sres. Fiscales, elevó a S.M. en 24 de diciembre del año 1819 la resolución dada en los siguientes términos: *“por Resolución dada a ella, conforme a su parecer, se sirvió mandar que no se prohibiese ni impidiese a los Barberos el libre uso y ejercicio de afeitar, ni establecer al efectos tiendas de Barbería, no obstante de que pudiesen también tenerlas y continuar en la posesión de dicho ejercicio los Cirujanos a quienes se permitió por la Real Cédula de 6 de mayo de 1804; y que para evitar los inconvenientes de que los simples Barberos se entrometiesen en el arte de curar, se encargase a los Alcaldes de Barrio y respectivas justicias la mas estrecha vigilancia”*

Existe cierta confusión sobre el devenir de los Colegios Profesionales a raíz de la guerra de la independencia pero, a partir de la Restauración de Fernando VII, los liberales imponen sus tesis frente a los absolutistas y se establece que no es necesario colegiarse para ejercer la profesión, (fundamentalmente médicos y abogados) basta con presentar el título a la autoridad local.

Algunos autores dicen que se marca así el fin de los Colegios Médicos.

En 1850 se produce un nuevo intento para la creación de un colegio a imagen y semejanza del que existió en 1795 pero de nuevos las guerras, en este caso las carlistas provocan la disolución de la Asociación de Médicos en 1874.

Hay que esperar hasta 1894 fecha en la que por fin, el Ministerio de Fomento, expide una Real Orden de 27 de diciembre concediendo al Colegio de Médicos de Madrid, la condición de corporación al servicio de los intereses generales, sin subvención, que quedará a la disposición de la Administración Pública para asesorarla en los asuntos de su especialidad.

Esta Real Orden genera la celebración de elecciones en el Colegio de Madrid y la Constitución del nuevo Colegio en fecha 13 de enero de 1894.

Se hace continua referencia a la organización médica colegial porque los practicantes, dada su condición de auxiliar de la médica, siguieron sus pasos y reivindicaciones obteniendo también el espaldarazo legal para la creación de un colegio profesional aunque años mas tarde.

Después del intento de organización de cirujanos y sangradores en la Cofradía de San Cosme y San Damián, el segundo intento de organización documentado del que disponemos es el de la creación en Madrid de una Sociedad de Socorros Mutuos titulada Ministrantes.

Presentada en el registro del ministerio de Gobernación el 22 de marzo de 1865, los interesados presentan un Reglamento para el Régimen de la Sociedad de Ministrantes.

Es el primer intento de organización colegial independiente, que, además perduró en el tiempo al menos hasta 1867 con un órgano de expresión²⁶³ propio que, en su cubierta ponía lo siguiente: *“Periódico dedicado a la instrucción y defensa de esta clase y la de Practicantes”*. Llama la atención que, en 1862, ya se había publicado la Ley de Instrucción de 1857, la denominada Ley Moyano, que, en su artículo 40 hacía desaparecer la figura de Ministrantes y Cirujano Menor, formando una nueva denominación, la de Practicante.

En su Reglamento para el régimen y funcionamiento de la sociedad establecía que, para ser socio, puesto que era de carácter voluntario, había que pagar 4 reales vellón al mes y veinte de entrada. Queda constituida una Junta con un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y cuatro Vocales siendo todos ellos cargos voluntarios y gratuitos.

Establece en su articulado las funciones del Presidente (Art.10), del Vicepresidente (Art. 11), del Secretario (Art. 12), del Tesorero (Art. 13) de los Vocales

²⁶³ La Voz de los Ministrantes

(Art. 14) y de las Juntas Generales (Art. 15 al 18) firmado en *“Madrid a día diez y siete de diciembre de mil ochocientos sesenta y dos”* y firmado por los Ministrantes Luciano López, Juan Savino y Salvador Villanueva que además, es el presidente de la revista La Voz de los ministrantes.

El visto bueno de la Sociedad lo propone y firma un Jefe de Sección del Ministerio de Gobernación al elevar para la firma del Ministro el siguiente texto:

“Paso á manos de V.E., para la resolución que estime oportuna, el adjunto expediente informativo de la sociedad de socorros mutuos que con la denominación de “Ministrantes” tratan de establecer en esta Corte D. Luciano López, D. Juan Savino y D. Salvador Villanueva, debiendo hacer presente a V.E. que estofen todo conforme con el parecer emitido por la junta Municipal de la Beneficencia.

Dios guarde a V.E. m.a.

Madrid a 28 de mayo de 1863”

Puede decirse así que, a falta de que pueda aparecer nueva documentación que acredite lo contrario, esta Sociedad de Ministrantes con su periódico la Voz de Los Ministrantes es el primer Colegio de Madrid que, además, nace con vocación de referencia de ámbito nacional.

El segundo Colegio que se crea es el de Sevilla. Así, en 1864, en sesión inaugurada el 23 de octubre, se aprueban los Estatutos del Colegio de Sangradores y

Practicantes de Sevilla. Al acto asistieron 18 profesionales de Sevilla y su provincia, aprobando unos estatutos que se estructuraron de la siguiente manera:

- Capítulo I: Del Colegio y su Objeto

- Capítulo II: De los Colegiales, sus derechos y obligaciones

- Capítulo III: De la dirección del Colegio
 - ✍ Presidente

 - ✍ Vicepresidente

 - ✍ Primer consiliario

 - ✍ Segundo consiliario

 - ✍ Censor

 - ✍ Secretario de Gobierno

 - ✍ Secretario de correspondencia

- Capítulo IV: Funciones del equipo directivo

Los Estatutos tienen fecha de 27 de septiembre de 1864 si bien, como se ha comentado, se aprobaron el 23 de octubre de ese mismo año.

M. E. al contestar los datos correspondientes, y se propone: y asegurándole que asistiré á la sesión inaugural que ha de celebrarse el 23 del que rige si me lo permiten las graves y penosas ocupaciones que en la actualidad me rodean.—Dios guarde á Vd. muchos años.—Sevilla 22 de octubre de 1864.—F. Cervero.—Señor presidente del Colegio de sangradores y practicantes de esta provincia.»

«Agradezco mucho la atención de ese Colegio en invitarme á la sesión inaugural de sus tareas, y siento sobremanera que mis ocupaciones no me permitan corresponder á aquella deferencia como desearia vivamente.—Sírvasse Vd. transmitir esta forzosa excusa á la corporación de su presidencia, juntamente con mis votos por la prosperidad del nuevo Instituto.—Dios guarde á Vd. muchos años.—Sevilla 22 de octubre de 1864.—José García Vinuesa.—Señor presidente del Colegio de sangradores y practicantes de esta provincia.»

Quedó instalado este Colegio de sangradores y practicantes de la provincia de Sevilla en nombre del Illmo. Sr. Gobernador civil de la misma y se levantó la sesión de que certifico

JOSE MARIA BACA,
Secretario.

ESTATUTOS

DEL COLEGIO DE
SANGRADORES Y PRACTICANTES.

CAPÍTULO I.

Del Colegio y su objeto.

Artículo 1.º Se establece un Colegio que representará á la clase de sangradores y practicantes en esta provincia, cuyos intereses morales y materiales deban fomentar, facilitando para ello á los individuos que la componen, los medios de reunión en su sitio determinado, para tratar de los asuntos referentes á la profesión.

ART. 2.º Así, pues, tiene por objeto:

1.º Constituir un centro de unión entre todos los profesores de la capital y de la provincia.

2.º Dilucidar algunos puntos prácticos de merecido interés.

3.º Defender los derechos de la clase y los de cualquiera de sus individuos en lo respectivo á la profesión.

CAPÍTULO II.

De los colegiales, sus derechos y obligaciones.

ART. 3.º Pueden ser colegiales todos los profesores de cirugía ministrante y practicantes, aún cuando no estan dedicados á la práctica, y los que se hallen cursando esta enseñanza.

ART. 4.º Los colegiales serán numerarios, supernumerarios y honorarios.

ART. 5.º Son numerarios los que residan en la capital; supernumerarios los demás de la provincia, y los honorarios los que estudian en la actualidad esta enseñanza.

ART. 6.º Es obligatorio á los colegiales:

1.º Prestar los servicios que se les exijan por la corporación.

2.º Dar cuenta á la misma de cualquier acontecimiento de interés para la clase.

ART. 7.º Corresponde á los numerarios:

1.º Asistir á las juntas del Colegio y demás actos que determinen estos estatutos.

2.º Desempeñar los destinos de la corporación.

ART. 8.º Todos los colegiales gozarán de los beneficios y prerrogativas que estos estatutos conceden, excepto los honorarios que tendrán voz en las reuniones, pero sin voto. Los supernumerarios cuando se encuentren en la capital padrán asistir con voz y voto á los actos del Colegio.

ART. 9.º Los colegiales que trasladan su domicilio fuera de la provincia, seguirán, no obstante, en el goce de los derechos adquiridos, si continúan cumpliendo las obligaciones que imponen estos estatutos.

ART. 10.º Cualquier colegial que varie de domicilio tiene obligación de ponerlo en conocimiento del Colegio.

ART. 11.º Para ser admitido en el Colegio deberá solicitarse por medio de instancia acompañada del título ó copia de él, que lo autorice para la profesión, excepto el honorario que será presentado por uno de número.

ART. 12.º La junta directiva determinará sobre su admisión en vista de los antecedentes

5.2.3.- Planes de estudios

En 1804 se publica la Real Cedula de S.M. y Señores del Consejo, en que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía, y gobierno de esta Facultad en todo el Reyno. En su Capítulo XV: De los colegiales que ha de haber en los Colegios, sus obligaciones, se establece lo siguiente:

8

“Los Practicantes mayores han de asistir precisamente á las visitas de mañana y tarde para dar cuenta a los Catedráticos encargados de ellas de todo lo ocurrido durante su ausencia, y para executar ó hacer que se execute quanto dispongan, á fin de que nada falte de lo que conduzca á la mejor asistencia de los enfermos, tanto por o que corresponde á medicinas, como á alimentos, para lo cual propçcurarán informarse oportunamente y con freqüencia, ya de los mismos enfermos, y ya de los colegiales que estuvieran de guardia; y en caso de faltarles alguna cosa de lo que se hubiere dispuesto, proporcionará los medios de que se les suministre inmediatamente, para evitar que estos descuidos perjudiquen á los pacientes”

9

“Para que esto se verifique con toda puntualidad estará siempre precisamente de guardia uno de los Practicantes mayores, con el fin también de que en cualquier ocurrencia haya quien supla la falta de los profesores, haciendo las veces de estos en

todo lo correspondiente á la curación, y á la admisión de los enfermos en las salas ó enfermerías”

10

“Cuidarán igualmente los Practicantes mayores de que los colegiales encargados de los aparatos, que los serán los que esten de guardia, lo tengan dispuesto con la mayor puntualidad, exactitud y aeo, y que todos asistan a las visitas para que se instruyan en la prácticga de la Facultad, á cuyo fiun deberán hacer por si las curaciones y operaciones ménos delicadas á presencia del mismo Catedrático encargado de la visita, y del Practicante mayor, quienes ejecutarán solamente las mas difíciles y de mayor consideración”.

11

“!Todos los colegiales han de estar inmediateamente subordinados á los Practicantes mayores, guardándoles el respeto y decoro que les corresponde, así por la mayor instrucción que deben tener, como por la antigüedad y calidad de zeladores en todo lo respectivo al cumplimiento de sus obligaciones en el Colegio y en las enfermerías, cuyas faltas, siendo leves, las castigará con doble de guardia ú otra penitencia semejante; dando parte al Vice-Director, si fuese de alguna consideración ó graves, para que disponga lo conveniente á su corrección”

12

“El practicante mayor mas antiguo ó primero tendrá también el cargo de gefe inmediato de los colegiales en lo correspondiente á su gobierno doméstico, del mismo modo que hasta aquí lo ha tenido el Rector, pues como tal se debe considerar en adelante en los referidos Colegios: en sus ausencias suplirá el segundo Practicante mayor; y cuando los dos por ocupaciones ú otro motivo legítimo estuviesen fuera del Colegio, hará sus veces el siguiente Practicante mayor que le siga; y si licencia del primero, ó del que le sustituyera, no podrá salir del Colegio ninguno de los colegiales, en la inteligencia de que solo la darán en los días festivos por la tarde, y hasta las primeras oraciones, y en los días de trabajo cuando les ocurriera alguna urgente necesidad.....se les señalará las horas de estudio que han de tener que serán dos por la mañana y otras dos por la noche, zelando que no distraigan en otras ocupaciones durante esta distribución”.

*“Los Practicantes mayores por este encargo no tendrán otro emolumento que el que disfrutaren los demas colegiales, sirviéndoles de premio la mayor instrucción que podrán proporcionarse mientras le desempeñasen, en cuyo tiempo ocuparán por el orden de su antigüedad de tales Practicantes mayores el lugar preferente en todos los atos de Comunidad con los demas colegiales: **pero si permaneciesen en estos destinos cinco años, es mi Real voluntad que la Junta superior gubernativa les expida gratis y sin exámen el título de Licenciado en Cirugía,** por cuyo motivo deberá la misma aprobar su elección, que le comunicará el Profesor que la hiciere por medio de su respectivo Vice-Director; y que sean admitidos á las oposiciones de las cátedras con solo el grado de Bachiller siempre que hubiesen concluido, y tuviesen aprobado el curso completo de Cirugía, según se ha prevenido en el artículo 6 del capítulo IX; pero*

si ganasen la cátedra, ántes de darles posesión de ella, deberán obtener, mediante los respectivos depósitos, los grados de Licenciado y Doctor, que se les despacharán con dispensa de los exámenes y actos literarios”²⁶⁴

14

“Si se advirtiese mala conducta ó poca aplicación, así en los Practicantes mayores, como en los demas colegiales y después de reprehendidos y corregidos por el Vice-Director no se enmendasen, podrá este, con acuerdo del Colegio que dará parte á la Junta superior gubernativa, expelerlos de él, para evitar con su mal exemplo que se perviertan sus compañeros; pero se les permitirá seguir las clases como á los demas cursantes, y se les borraré de la matricula siempre que cometiesen algun delito muy grave, y se les hubiese comprobado, en cuyo caso lo propondrán los Colegios quando convenga á la Junta superior gubernativa para que pueda executarse”

Puede observarse que la consideración social y profesional de los Practicantes mayores y sus posibilidades de promoción en los primeros años del siglo XIX era tremenda, no solo podría llegar a ser licenciados en cirugía sino que sustituían a estos en caso de enfermedad y ausencia en los hospitales pudiendo, además, ser catedráticos.

En aquella época solo había dos Reales escuelas de Medicina, una estaba ubicada en Madrid y la otra en Barcelona.

²⁶⁴ Capítulo IX, art. 6: Los discípulos latinos que saliese aprobados en el quinto año ganarán el título de Bachiller en Cirugía, cuyo depósito será de ciento y sesenta reales de vellon; y por esta razón el exámen que sufrieren los de esta clase será mas extenso que los generales de los años anteriores. Los que obtuviere plaza de Practicante mayores en los Colegios sufrirán un exámen en los anuales, después que hayan concluido el sexto año, respecto de que han de tener aprobado todo el curso académico para ser admitidos á las oposiciones de cátedras, según se expresará en el artículo 14 del capítulo XV

La formación que deben tener los sangradores y las parteras está regulado por Real Cedula de 1804.²⁶⁵ En su Capítulo XV se hace referencia a “Exámenes de revalida para Licenciados de Cirugía, para los Cirujanos Sangradores y Parteras” quedando el artículo de la siguiente manera:

8

“Debiendo continuar con la calidad de por ahora solamente los Sangradores, pero con la condición de que han de hacer el depósito de dos mil reales de vellon, todos los que á la publicación de esta Ordenanza no le hubieran consignado, aunque tuviesen presentados y aprobados los documentos que se les piden; su exámen consistirá en un acto teórico-Práctico, en el que serán preguntados los pretendientes, por espacio de un cuarto de hora por cada Examinador, sobre cuanto tenga relación al conocimiento de las venas y arterias, como debe executar las sangrías, evitar todo daño al sugeto á quien se le haga, y precaver las resultas de los yerros que puedan cometerse en su execución, y del modo de sacar os dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vexigatorios, poner ventosas y sajarlas, que es lo único para lo que se les dará facultad en sus títulos, con la restricción que se expresará en el capítulo XVIII.

Antes de entrar a exámen, presentarán los que lo soliciten su fe de bautismo, é información de limpieza de sangre, y la de práctica que deberán tener por espacio de tres años con un cirujano aprobado o no se les admitirán como hasta aquí la que hicieren con mejor Sangrador, sino a los que la tuvieren concluida a la publicación de esta Ordenanza; en la inteligencia de que en dicha información de práctica debe ser

²⁶⁵ Real Cedula de S.M. firmada en Aranjuez el 6 de mayo de 1804 por el que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y Gobierno de la Facultad del Reyno

uno de los testigos el profesor con quien los hubiere tenido; y si hubiere muerto, deberá acompañar su fe de entierro”.

Con respecto a la formación de las Matronas, la misma norma recoge lo siguiente:

9

“Las que soliciten aprobarse de Parteras o Matronas serán examinadas en un solo acto teórico-práctico, de la misma duración en que deben estar instruidas, y del modo de administrar el agua de socorro a los párbulos, y que en ocasiones podrán excusarlo por sí; en la inteligencia de que debiendo admitirse solamente a este ejercicio a viudas o casadas, deberán presentar, las primeras, certificación de hallarse en aquel estado, y las segundas, licencia por escrito de sus maridos, además de la fe de bautismo, y de su buena vida y costumbres dada por el Párroco, información de limpieza de sangre, y de práctica de tres años con Cirujano o Partera aprobada, que se ha de recibir en las mismas circunstancias que la de los Sangradores; pues el estudio que han de hacer las que se dediquen a este arte, según sean prevenido en el artículo II que Capítulo VIII, se extiende solamente con las que residieren en los pueblos donde hubiere establecimientos, Colegios Reales de Cirugía, disponiendo la Junta Superior Gubernativa que se publique su tratado que comprenda toda la instrucción que se requiere en estas mugeres Parteras, cuyo exámen sola y únicamente podrá executarse fuera de los Reales Colegios por comisión que dará la misma Junta de Profesores de Cirugía de su confianza y en los parages que tuviese por conveniente, para evitar á las interesadas un viage largo impropio de su sexô”

En 1827 se publica un nuevo Reglamento aprobando, y mandando observar por el Rey nuestro Señor para el régimen científico, económico e interior de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el Gobierno de los Profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo Reino.²⁶⁶

En su Capítulo XXIV, titulado de los Cirujanos-Sangradores y de las Matronas ó Parteras se establecen las normas de acceso y requisitos para la obtención de la titulación que le permitiese ejercer la profesión de Cirujano Sangrador y/o Partera o matrona. Así, se les exigía presentar su fe de bautismo, limpieza de sangre e información de buena vida y costumbres pero, además, se les exigía saber leer bien, escribir, las cuatro reglas de sumar, restar, multiplicar y partir, y la gramática castellana. Además, para poderse examinar han de presentar tres años de práctica con un Cirujano Sangrador o Cirujano.

Una vez cumplido los requisitos anteriormente citados, deberán estudiar en los Colegios tres años. Las asignaturas que se impartían eran las de anatomía, elementos de fisiología e higiene, elementos de terapéutica y materia médica, así como los partos y enfermedades sifilíticas. Ya en tercero, además de profundizar en las materias dadas en los dos primeros años, se estudian “Afectos externos, incluso los de huesos, y las operaciones, debiendo asistir a la sala de Clínica que visite el respectivo Catedrático, así como elementos de cirugía legal con el arte de hacer declaraciones legales”.

Concluidos los tres años, mas las prácticas, se podrán revalidar de Cirujano-Sangrador, reválida que será delante de tres Profesores. La duración de los exámenes

²⁶⁶ Reglamento de 30 de junio de 1827

será de media hora por cada censor, pudiéndoles exigir cuantas operaciones parezcan oportunas, principalmente de flebotomía.

Los discípulos Romancistas matriculados a la aprobación de esta Real Cedula, podrán obtener el título de Cirujano Sangrador si estudiaran las materias que para ellos se impartan. Los cirujanos sangradores no podrán tratar sino las enfermedades puramente externas, y practicar las operaciones que las mismas exijan, incluida la sangría; pero no podrán recetar ningún medicamento interno, pero, en casos muy urgentes, sí podrán hacerlo pero mandado avisar inmediatamente al Médico.

Los Cirujanos sangradores, una vez superada la reválida, deberán formular el siguiente juramento:

Juramento para los Cirujano-.Sangradores.

“Pregunta: ¿Juráis por Dios y esta señal de la Cruz, que formarán con los dedos índice y pulgar de la mano derecha el Secretario y el examinado, defender el Misterio de la Purísima Concepción de la Virgen María Señora nuestra?”

Respuesta: Sí juro

Pregunta: ¿Juráis defender la Soberanía del Rey nuestro Señor y los derechos de su Corona como asimismo no haber pertenecido ni haber de pertenecer á las Sociedades secretas reprobadas por las Leyes, ni reconocer el absurdo principio de que el pueblo es árbitro de variar la forma de los Gobiernos establecidos?”

Respuesta: Sí juro

Pregunta: ¿Juráis usar bien u defender vuestra Facultad, no cooperar ni dar consejos para procurar el aborto ni el infanticidio, prestas todo género de auxilio á los párvulos antes de nacer u después de haber nacido, administrándoles el agua de socorro siendo necesario, y guardar secreto en todos los casos y cosas que lo pidan?

Respuesta: Sí Juro

Pregunta: ¿Juráis aconsejar á los enfermos que esten en peligro que dispongan sus negocios espirituales y temporales?

Respuesta: Sí Juro

Pregunta: ¿Juráis asistir de balde á los pobres de solemnidad, con el mismo cuidado que á los ricos?

Respuesta: Sí juro

Si así lo hicieréis Dios os ayude, y si no os lo demande. Besarán la cruz y dirán al mismo tiempo: Amen”.

Con respecto a las matronas la misma norma reguló su formación. Se les exigía haber practicado la Obstetricia por espacio de cuatro años con un facultativo o Comadre aprobada, o bien dos años de práctica y dos de estudios en alguno de los Colegios de

Medicina y Cirugía, siendo posteriormente examinadas por tres Catedráticos de los Colegios.

En cualquier caso, para ser admitidas en los Colegios se hace indispensable ser viuda o casada. Las primeras deberán presentar certificación de encontrarse en ese estado y las segundas licencia por escrito de sus maridos, además de la fe de casamiento y, unas y otras, su fe de bautismo y certificación de su buena vida y costumbres dada por el Párroco.

La siguiente norma reguladora de la formación de los Cirujanos Sangradores y de las Matronas data de 1830 aunque se publicó en 1831.²⁶⁷ Se trata del Reglamento para el régimen científico, económico e interior de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino.

El Capítulo XXIV se titula: “De los Cirujanos Sangradores, y de las Matronas o Parteras” y básicamente lo que hace es modelar, de alguna manera, lo establecido en la Real Cedula de 1804. Así, establece en su apartado 1º lo siguiente:

“Los que aspirasen á ser Cirujanos Sangradores se han de matricular en los Colegios, en los cuales presentarán su fe de bautismo, limpieza de sangre é información de buena vida y costumbres en los mismos términos que los que se matriculen para Médico Cirujano. Deben saber leer bien, escribir, las cuatro reglas de sumar, restar, multiplicar y partir, y la gramática castellana; y además para poderse examinar han de

²⁶⁷ Real Orden de 20 de agosto de 1830

presentar tres años de práctica con un Cirujano Sangrador ó Cirujano, sea en un Hospital, ó fuera de él, adquirida antes ó después de sus estudios en los Colegios”

2º

“Presentados estos requisitos, tendrán que estudiar en los Colegios tres años”

3º

“Concluidos y aprobados estos tres cursos, y teniendo además la práctica prevenida en el párrafo 1º de este capítulo, se podrán revalidar de Cirujano-Sangradores”

Con respecto a las matronas establece que:

“Como algunas parturientas no quieren ser asistidas sino por Matronas o Parteras, se hace indispensable que á estas se las dé la instrucción correspondiente para asistir á los partos naturales (pues no siendo absolutamente tales, deberán llamar inmediatamente á un Profesor que esté autorizado para ejercer este ramo de la ciencia); y a tal efecto las que quieran obtener este título han de acreditar en debida forma, como se ha dicho con respecto de la practica de los Cirujanos Sangradores, haber practicado la obstetricia por espacio de cuatro años con un Facultativo ó Comadre aprobada, ó bien dos años de práctica y dos de estudios en alguno de los Colegios de Medicina y Cirugía en la forma siguiente.” Desarrollando a continuación un plan de estudios similar a los establecidos en 1804 y 1827.

En 1846 se dictan las disposiciones legales relativas al Reglamento para ejercer la cirugía menor o ministrante.²⁶⁸ En el plan de estudios de los médicos vigente en ese año, se establece que *“un Reglamento señalará las condiciones bajo las cuales podrá autorizarse el ejercicio de la cirugía menor ó ministrante á los que desempeñan ó hubiesen desempeñado el destino de Practicante en los hospitales”*

Así que, podrán aspirar a ejercer la sangría y demás operaciones de cirugía menor aquellos individuos que reúnan las siguientes condiciones:

- ? Haber servido dos o mas años de destino de practicante de cirugía en los hospitales al menos de cien camas, siempre que presenten un certificado expedido por el primer cirujano del hospital, así como de haber observado buenas costumbres.

- ? Probar que ha estudiado privadamente la flebotomía y el arte de aplicar al cuerpo humano los apósitos de toda clase de usados en medicina. Con respecto a la flebotomía deberá probar haber estudiado lo relativo al arte de hacer evacuaciones sanguíneas, ya generales o ya tópicas, y los medios de remediar los accidentes que puedan sobrevenir durante la operación; y en el arte de los apósitos, los medios usados para aplicar al cutis los cuerpos dotados de acción directamente medicamentosa; los vendajes mas usados en medicina y los diversos modos de inyectar sustancias medicamentosas por las vías naturales.

²⁶⁸ Real Orden de 29 de junio de 1846

- ? Probarán también haber seguido, al menos por seis meses con un cirujano dentista, la practica de la parte de esta especialidad, relativa a limpiar la dentadura y extraer los dientes y muelas.
- ? Estas certificaciones anteriormente citadas, solo podrán ser expedidas por el cirujano mayor del hospital ú hospitales donde haya el interesado servido el destino de practicante. En los hospitales de mas de trescientas camas, serán también válidos los certificados de los dos cirujanos que sigan en categoría al cirujano mayor.
- ? Una vez comprobados los datos anteriormente citados, se procederá al examen una vez abonadas las correspondientes tasas que son, para ser admitido á examen de sangrador, 700 reales vellón, pagando además 100 reales por los derechos a examen.
- ? El examen no bajará de una hora de duración, destinando parte del tiempo a preguntas y lo restante a hacer el ejercicio tan práctico como sea posible.
- ? Versará el examen sobre todo lo relativo al conocimiento de las venas y arterias que es indispensable para sangrar; sobre el modo de aplicar los vendajes mas comunes; Sobre los medios diversos de aplicar al cutis sustancias medicamentosas y de poner cauterios y ventosas mas comunes y escarificaciones; sobre los medios de inyectar líquidos por las vías naturales; sobre el modo de limpiar y extraer dientes y muelas; sobre los medios de curar los clavos ó callos y los accidentes que puedan darse al extraerlos.

? La licencia que se le otorga de superar el citado examen autorizará al que lo obtenga a:

- ✍ Para hacer sangrías generales y tópicas
- ✍ Para aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cáusticos ó cauterios y hacer escarificaciones
- ✍ Limpiar la dentadura y extraer dientes y muelas
- ✍ Ejercer el arte de callista

En 1857 se produce un hecho trascendental para la que hoy entendemos como organización enfermera, se reconoce legalmente la figura de Practicantes. Así, aparece la Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En su artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o Ministrante para añadir mas adelante que un reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante.²⁶⁹

Aparece por fin una figura que, de alguna manera, unifica las funciones que, hasta la fecha, venían ejerciendo flebotomianos, cirujanos sangradores, ministrantes y cirujanos menores. Este Reglamento al que hace referencia la ley no vio la luz hasta 1861, en el que se determinan los estudios prácticos que han de exigirse a los aspirantes al título de Practicante.²⁷⁰ Los aspirantes deberán acreditar haber hechos estos estudios

²⁶⁹ Gaceta de 19 de septiembre de 1857

²⁷⁰ Real Orden de 26 de junio de 1860, por la que se establecen los estudios y practicas de la carrera de Practicante.

sirviendo como Practicantes en hospitales de más de 60 camas y con más de 40 enfermos ingresados, es decir, que seguía siendo una carrera eminentemente práctica.

Utilizando una terminología actual, podríamos decir que la troncalidad de la carrera descansaba sobre las siguientes asignaturas:

- Sobre el arte de los vendajes y apósitos mas sencillos y comunes en la Cirugía menor
- Sobre el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- Sobre el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar al cutis tópicos, irritantes exutorios y cauterios.
- Sobre el arte del dentista y de la callista.
- Sangrías generales y locales

Tendrían que cursar estudios durante un periodo de dos años y deberían ser examinados por Catedráticos de Medicina.

Para aspirar el título de matrona o Partera, las enseñanzas mínimas exigibles era las siguientes:

- Nociones de obstetricia, especialmente de su parte anatómica y fisiológica
- Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los prenaturales y laboriosos
- Preceptos y reglas para asistir a las parturientas y paridas, y a los niños recién nacidos, en todos los casos que no salgan del estado normal o fisiológico.
- Primeros y urgentes auxilios del arte a las criaturas cuando nacen asfícticas o apopléticas
- Maneras de administrar el agua de socorro a los párvulos cuando pelagra su vida.

La práctica de estas enseñanzas, deberá ser impartida a la vez que los estudios y bajo la tutela del mismo profesor.

La norma establece también que las enseñanzas de Practicantes y Matronas solo podrían impartirse en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.

Los títulos serán expedidos por el Director general de Instrucción pública y, el de los Practicantes, solo autoriza para ejercer la parte meramente mecánica subalterna de la Cirugía y el de Matrona o Partera solo autoriza para asistir a los partos y

sobrepartos naturales, pero no a los sobrepartos naturales y laboriosos, pues tan pronto como el parto o sobreparto deje de mostrarse natural, las Matronas deben llamar sin pérdida de tiempo a un profesor que tenga la autorización debida para ejercer este ramo de la ciencia.

En 1888 se aprueba un nuevo Reglamento para las enseñanzas de Practicantes y Matronas.²⁷¹ En el caso de los Practicantes las enseñanzas y los requisitos son los mismos de los establecidos hasta ese momento, a excepción hecha de que se les prohíbe expresamente las enseñanzas del arte del dentista.

Las enseñanzas vienen establecidas en el artículo 5 del citado Real Decreto y siguen siendo las de conocimientos de anatomía humana y regiones en que se divide, las reglas para disponer vendajes y apósitos y para practicar todo tipo de operaciones que corresponden a la Cirugía Menor.

En el caso de las Matronas se mantiene el mismo contenido del plan de estudios de 1861, lo que hace pensar que, el único objeto de este Reglamento es el de evitar las continuas demandas de intrusismo que se venían produciendo entre los dentistas y los practicantes con las extracciones de dientes, muelas y raigones.

²⁷¹ Real Decreto de 16 de noviembre de 1888

5.2.4.- La primera Escuela de Enfermería de España. La Escuela de Santa Isabel de Hungría (1896)

Como ya se ha comentado, la primera escuela de enfermeras de España la crea el Dr. Federico Rubio y Gali en 1896 en el recinto del Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria de nomina Real Escuela de Santa Isabel de Hungría.

Esta escuela divide a las alumnas en internas y externas, con regímenes contractuales diferentes recibiendo ambas a la conclusión de sus estudios, un Certificado de Aptitud como enfermeras del Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria.

Para ser admitidas se les exige tener mas de veintitrés años y menores de cuarenta y tres sabiendo todas leer, escribir, sumar y restar.

Las asignaturas que se imparten son las siguientes:

- Nociones de higiene

- Higiene personal

- Nociones generales de la Infección y Desinfección

- Arte de la Asepsis

- Arte de manejar y cuidar a los enfermos

- Arte de cocinar para los mismos

- Lavado y planchado

- Rapar, afeitar y amasar

- Arte de curar asépticamente, úlceras y heridas

- Arte de aplicar apósitos, vendajes, tópicos e inyecciones

Concluye su plan de estudios con el comentario de que estas enseñanzas serán prácticas y sobriamente orales.

Realmente hemos incluido aquí esta formación de enfermeras aunque realmente no tenían la consideración de planes de estudios propiamente dichos, o al menos formal y legalmente hablando, eran mas bien normas de carácter interno que reflejaban las funciones que deberían realizar y para las que se las formaba junto con normas de comportamiento. Así, también se les exigía a estas futuras enfermeras:

- Obedecer las órdenes que correspondan a los deberes de sus cargos

- No entablar conversaciones.

- Guardar silencio.

- No replicar.

- Contestar sí o no y brevemente a lo que se les pregunte.

- Guardar decoro propio y tratar con el mayor respeto a los enfermos, a las compañeras y a las superiores.

- Asistir a las visitas de las enfermerías, salas de operaciones, guardias diurnas, dispensarios, cocinas y lavaderos, según sus turnos

En fin unas enseñanzas auxiliares para instituciones sanitarias en régimen de internamiento pero que, poco a poco se fueron buscando su espacio académico hasta que en 1915 se publicó un plan de estudios formal al que se hará referencia en su capítulo correspondiente.

5.3.- La organización colegial hasta la colegiación obligatoria (1929)

5.3.1.-- Primeras Asambleas Nacionales de Practicantes

En los primeros años del recién inaugurado siglo XX, “la Clase” paso por unos momentos profesionales difíciles toda vez que, a la real orden de 1901 por la que se disponía que no podían ejercer la profesión de dentista, aquellos Practicantes cuyo título fuera posterior a la Real Orden de 6 de octubre de 1877.²⁷² A esta orden le sobrevino un real decreto no menos duro. Así, tras arduas luchas llevadas fundamentalmente por el Colegio de Madrid, se publicó en 1901 una norma modificando la enseñanza de los cursos de Practicantes en el sentido de ampliar las prescripciones del Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de estos estudios los resultados beneficiosos y positivos de la práctica, en los que se incluía la función de realizar partos normales, práctica por otro lado que ya se venía ejerciendo con anterioridad.²⁷³ Pues poco les duro la ilusión, pues apenas habían transcurrido 10 meses del citado Real Decreto sobrevino otra norma por la que se disponía²⁷⁴:

1.- Que el derecho que se les había concedido para la asistencia á partos solo podrían realizarla en poblaciones menores de 10.000 habitantes

2.- Que solo podrían ejercer la profesión, previo consentimiento de los médicos de la localidad.

²⁷² Real Orden de 25 de octubre de 1901

²⁷³ Real Decreto de 26 de abril de 1901

²⁷⁴ Real Decreto de 14 de febrero de 1902

Todo esto llevó a que, la incipiente organización colegial organizada por provincias, sin apenas medios y con mas voluntad y tesón que medios, organizara la I Asamblea de Practicantes de España en 1902 propiciada por el Colegio de Madrid.

Así, existe constancia documental sobre la convocatoria firmada por el que fuera primer presidente del Colegio de Practicantes de Madrid D. Juan. J. Fernández Carril, reivindicando, entre otras, que allá donde hubiera médico, debería existir una plaza de Practicante.

En esta Asamblea se acordó enviar una Carta a Su Majestad el Rey Alfonso XIII cuyo contenido está a disposición del público en los archivos de la Casa Real, en el Palacio de Oriente de Madrid.²⁷⁵

En esta carta se lamentan los Practicantes del abandono institucional a la que está sometida “la clase” y lo perjudicada que ha quedado con la publicación del último plan de estudios de 1902^{276 277} así como la progresiva pérdida de funciones y desconsideración a la que se ven sometidos en los distintos municipios de toda la geografía española.

²⁷⁵ Signatura: VIII/6413 (Madrid. Bibl. Palacio Real)

²⁷⁶ Real orden dictando reglas para el cumplimiento de los Reales Decretos de 26 de Abril de 1901 y 31 de Enero de 1902 que se han reorganizado la enseñanza de los Practicantes.

²⁷⁷ Real orden de 13 de mayo de 1902, aprobando el programa para la carrera de Practicante.

A

S. M.

El Rey D. Alfonso XIII

Con motivo de su Jura y Proclamación.

17 DE MAYO DE 1902.

A los R. P. D. V. M.

La Asamblea de Practicantes de España.

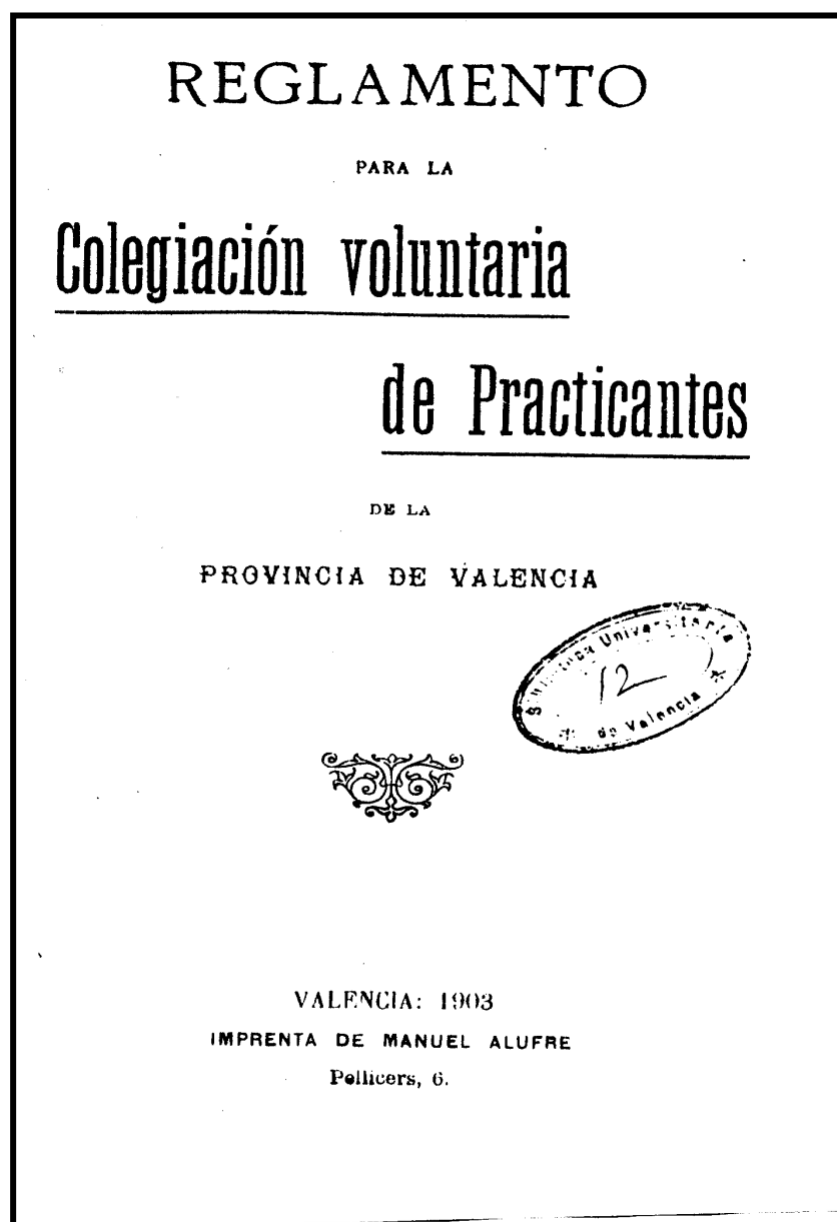


MADRID

Tip. de Luis Montero, Ave Maria, 17.

1902.

Asimismo, en este período, el Colegio de Valencia publica un Reglamento para la Colegiación Voluntaria de los Practicantes de Valencia que ve la luz en 1903 y que existe una copia en la Biblioteca Nacional de España.²⁷⁸



²⁷⁸ Signatura: VC/2805/35; DGmicro/40374 (Madrid. Biblioteca Nacional)

En ésta, como en la II Asamblea celebrada en Mayo de 1904, se debaten además problemas inherentes de la profesión como los planes de estudios, la pérdida progresiva de funciones, las plazas que deben ser ocupadas por los Practicantes en los buques que hacen “las américas”, las plazas en el ejercito español, las de los botiquines de los trenes, en los hospitales de la Beneficencia, etc.

Es un período en el que los Colegios empiezan a tomar cuerpo creados a imagen y semejanza del de los médicos. Así, se crean colegios en Madrid, Sevilla, Málaga, Cádiz, Valencia, Ávila, Toledo y en muchos municipios mas pequeños que las capitales pero cuyos Practicantes demostraron tener mas actividad que los de la capital, me estoy refiriendo a Colegios como los de Benavente en Zamora, Denia en Alicante, o Colegios que se creaban junto con los de la capital, como es el caso de Sonseca y Torrijos de Toledo, etc.

En el año 1904, tres Colegios Provinciales realizan dos publicaciones, el de Madrid, que tiene una importante actividad científica fruto de la cual se publican las memorias premiadas en el año 1904²⁷⁹

²⁷⁹ Signatura: VC/2692/67 (Madrid. Biblioteca Nacional)

El Practicante y La Matrona

Nuestros éxitos

Puestos nuestra voluntad y esfuerzo al servicio de las clases sanitarias, y por tanto de los Practicantes españoles, la realización de cada acto que pueda significar un paso más de avance en el camino de la redención lo consideramos como un triunfo nuestro, como un éxito que nos enorgullece y complace en alto grado.

En la populosa y simpática ciudad de La Coruña, por iniciativa del culto y prestigioso Practicante D. Miguel de la Prieta, que ha trabajado sin descanso sumando voluntades, limando asperezas y suavizando diferencias, el Colegio de Practicantes provincial es un hecho real y efectivo.

Uno tras otro, vamos obteniendo el aumento de cifra de Colegios, tan deseado por nosotros y tan imprescindible si la emancipación de la clase ha de ser un hecho.

¡Animo y a seguir el camino iniciado, que es el único para llegar a la meta de nuestras legítimas aspiraciones!

D. Miguel de la Prieta, hoy Secretario-Contador del flamante Colegio de La Coruña, sabe que en esta casa se le quiere, en justo premio a sus prestigios y actividad en bien de la clase.

Desde hoy todos sus compañeros confíes saben que estas columnas son suyas y que en ellas verán siempre un decidido defensor de sus intereses.

Deseamos a la nueva institución todo género de prosperidades.

Dr. J. Campos



D. Miguel de la Prieta

Distinguido Practicante de La Coruña, a cuya entusiasta gestión se debe la formación del Colegio provincial de Practicantes de la mencionada población.

Eslava, Joyero
Montera, 40.-Madrid

Precios módicos en la venta. -Alta tasación en las compras

Hojeando Boletines

En cierta ocasión le compraron unos zapatos a Perico Lombarda, y el pobre, como no había gastado nunca tales andanzas, todo se le volvía dar saltos y hacer cabriolas en holocausto de aquel prodigio; pero, después de estar cansado de tal agiteo, empezó por fijarse en lo que le habían comprado; cosa tan rara le parecía que no sabía para qué podían servirle; todo se le volvía darle vueltas de un lado para otro, porque él no se daba cuenta para qué servirían los dichosos zapatos.

Como siempre ocurre, hubo un alma caritativa que le dijo para qué servían y cómo debía utilizarlos. El pobre Lombarda, después de atender bien lo que le dijeron, puso mano a la obra, y después de grandes esfuerzos consiguió ponérselos, y he aquí a mi buen Perico con zapatos nuevos, dispuesto a darse un paseo por lo mejorcito del recinto; pero como siempre hay una huéspeda, aquí surgió también, y el célebre Lombarda, que no había usado nunca zapatos, se quedó sin poder dar un paso; pues aquello de andar como los demás le parecía una cosa del otro mundo, y como lo creyó así, arrojó los zapatos al arroyo, diciendo: «A cada cual lo suyo, y Dios en la de todos».

Este sencillento se parece mucho a la creación del cuerpo de Practicantes militares.

Ya puesto en este terreno, se me ocurre otra especie de cuento que me refirieron allá por el año 1879.

MADRID

MEMORIAS PREMIADAS
EN EL
CONCURSO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS
verificado por la

**Asociación general de
Practicantes de España**

en la

*Asamblea celebrada por la referida clase
en el,*

*Colegio de Médicos de esta Corte en los días 11, 12, 13 y 14
de Mayo de 1903*

Calificadas por el Jurado compuesto del

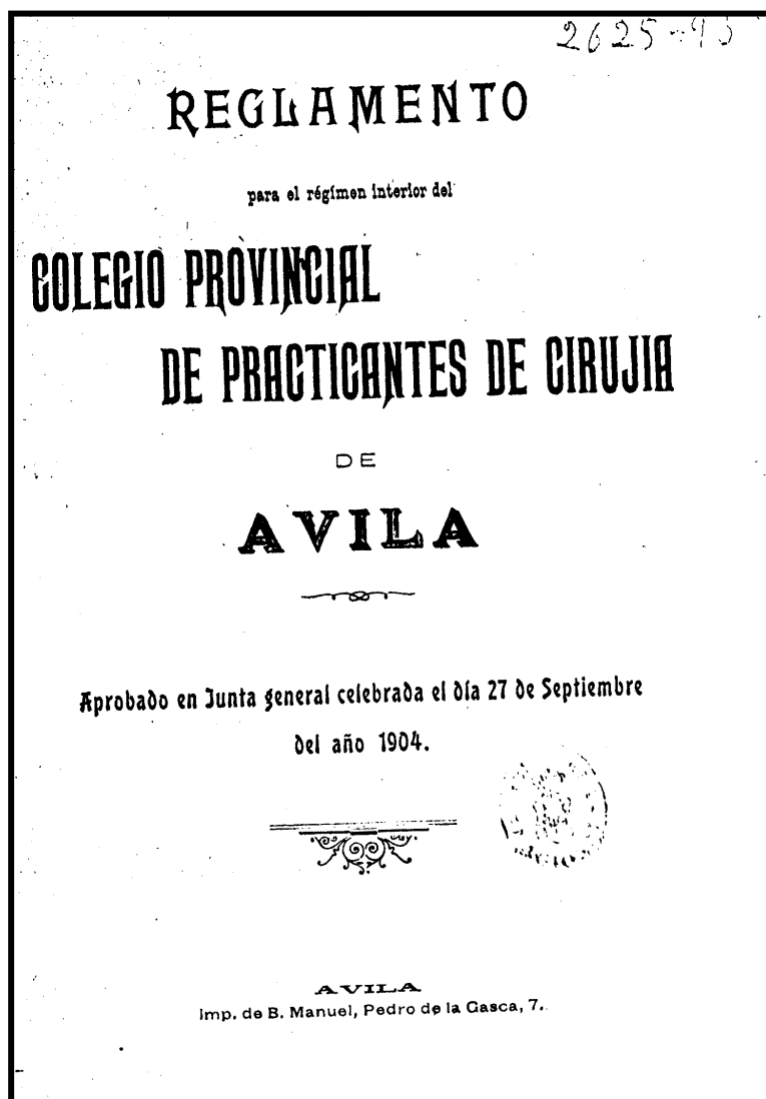
**Excmo. Sr. Dr. D. Antonio Muñoz, limo Sr. Dr. D. Santiago
de los Albitos.**

**Dr. D. Maximino Gomar, Dr. D. Mariano F. Cícero
y Dr. D. Alfredo Fischer**



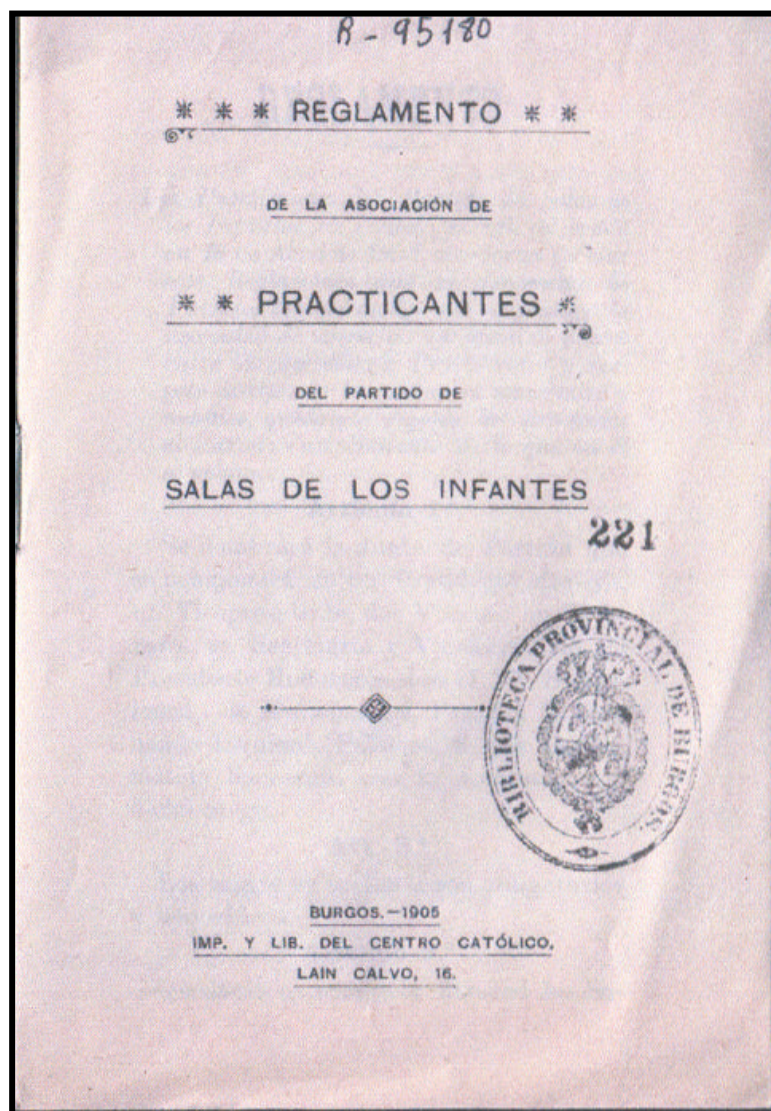
A. Alonso. Impresor.

el de Ávila que, a pesar de ser un municipio pequeño, presenta una gran actividad colegial desde su fundación fruto de la cual es este Reglamento provincial aprobado en su Junta General celebrada en septiembre de 1904²⁸⁰



²⁸⁰ Signatura: VC/2625/93; DGmicro/40347 (Madrid. Biblioteca Nacional)

y por último el publicado por la Asociación de Practicantes del partido de Salas de los Infantes (Burgos que publica su Reglamento de funcionamiento.²⁸¹



²⁸¹ Signatura: BU 1742 (24) (Burgos. Biblioteca Pública del Estado.)

Pero no todo fueron buenas noticias en este primer lustro del siglo XX, si todos los problemas anteriormente citados no eran suficientes para generar un gran descontento en “la clase”, otro Real Decreto, en este caso de 1904 permitía dar las plazas de Practicantes en los Hospitales de la Beneficencia General, a los estudiantes de medicina que hubieran aprobado los dos primeros años de la Facultad.²⁸²

Puede decirse que fue la gota que colmó el vaso de agua. Sirva como ejemplo del malestar, el editorial del primer número de la Revista La Cirugía Menor²⁸³ en el que, entre otras, se recogía: *“Un título subalterno no es patente de inferioridad mental, y por lo mismo que el que lo posee llega á la lucha social en peores condiciones para conquistarse un puesto en la vida, debe concederse mayor amparo á sus reducidos derechos por los encargados de hacer respetar el derecho de todos. Pero es condición humana, que el débil sucumba siempre ante el fuerte si no es hábil. Esta habilidad consiste en colegiarse todos los débiles, para la defensa de sus intereses, contra los fuertes.”*

Otra en los mismos términos recoge: *“Sed auxiliare de los médicos, les dice el título: sed siempre mandatarios; sed esclavos; sed en una palabra, dependientes y nunca autónomos; no, el Practicante por la índole y extensión de las materias que estudia, puede recabar una vida autónoma é independiente, puede recabar una independencia, si no absoluta, relativa: puede resolver en muchos casos problemas de Medicina que de sus estudios se desprende...”*

²⁸² Real Orden de 27 de octubre de 1904

²⁸³ “Nuestra obra”. Rev. La Cirugía Menor. Madrid. 1905. Nº 1 enero. Pág.: 3

Se quejan también de que personas profanas como las enfermeras, en alusión a las del Instituto Rubio y Gali o enfermeros en la Sanidad Militar que, sin haber demostrado suficiencia ante los Tribunales y por tanto sin poseer el título de Practicante, ejercen como tales.

La revista quincenal que, de forma rigurosa publicaron todos los 5 y 20 de cada mes, inicia su andadura el 5 de enero de 1905, concluyendo con una profunda crisis de la organización colegial, y de la que nos referiremos mas adelante, el 20 de febrero de 1908.

Así pues, “la clase”, en torno a una revista de relativa amplia difusión para la época y dirigida desde el Colegio de Madrid al que le dan el resto de Colegios y Asambleas amplios poderes por estar ubicada en la capital de la Corte reivindica:

- Que se nos conceda el libre ejercicio de los partos en toda España.
- Que se nos faculte para formular lo que en el ejercicio de nuestra profesión sea absolutamente indispensable y tenga carácter de urgencia.
- Que se nos reconozca el derecho a certificar en todos los casos en que tengamos facultad de intervenir.
- Que se creen Cuerpos facultativos de Practicantes, mediante oposición en los establecimientos siguientes:

✍ Hospitales generales y provinciales

✍ Casas de maternidad

✍ Hospital de San Pedro

✍ “ Buen Suceso

✍ “ Homeopático San José

✍ “ Jesús Nazareno

✍ “ Monserrat

✍ “ Niño Jesús

✍ “ del Carmen de Incurables

✍ “ de la Princesa

✍ “ de San Francisco

✍ Toda clase de Institutos

✍ Balnearios

- Que con el botiquín de cada tren vaya un Practicante

- Que se cree el Cuerpo de Practicantes de Sanidad Militar
- Que se haga un Reglamento donde clara y terminantemente dispongan los casos en los que debe intervenir el Practicante y atribuciones que el corresponden.

Bajo estas consignas se presenta un:

“Proyecto de Federación de los Practicantes de España”.

La Federación se constituiría para los siguientes fines:

- Defensa de los intereses comunes
- Dignificación de la profesión
- Obtención de las reformas y mejoras á tal punto conducentes
- Proteger a aquellos compañeros federados que sean atropellados en el ejercicio de la profesión
- Hacer imposible el intrusismo

- Recurrir ante el Consejo de Estado todas las disposiciones ministeriales que se dicten y lesionen ó desconozcan nuestros derechos
- Difundir por medio de la prensa profesional y diaria nuestras justas pretensiones
- Que se nos reconozca el derecho de certificar sobre os casos en que nos esté permitido intervenir
- Organizarnos para la resistencia, si nada consiguiéramos, que durará hasta que se nos de completa satisfacción á nuestros naturales deseos; pues un título debe servir para algo mas que para acreditar que se ha pagado su importe al Estado.

Establece un sistema de organización similar al establecido en las organizaciones colegiales actuales, un Consejo Central que residirá en Madrid, unos Comités Regionales cuya misión es organizar a las fuerzas provinciales y representarlas ante el Consejo, viene a ser lo que hoy entendemos por Consejos Autonómicos, y unos comités locales dependientes del regional y que se constituirán en la forma en que las asambleas lo determinen, el equivalente a los Colegios Provinciales.

Presentan y difunden un Estatuto en toda la regla con las funciones de los Consejos y Comités, cuotas, asambleas, funciones del Presidente, tesoreros, administrador, vocales, etc., y convocan una Asamblea Nacional para os días 10, 11 y 12 de mayo de 1905 en Madrid.

Llegan cartas de Practicantes de toda España apoyando las iniciativas tomadas a través de la revista al grito de “*Las leyes no se cumplen*”; “*Hay una carrera que todo el mundo puede ejercer sin necesidad del título correspondiente*”, “*Hay Practicantes que sirven titulares por 50 pesetas al año*”, etc.

Fue tal el ruido generado que no sólo se hicieron eco de ellos la prensa nacional diaria sino que el propio Ministro de Gobernación, Sr. Lacierva les dio audiencia. A la conclusión de la entrevista la comisión de Practicantes exclamó “¡Ojalá se conviertan en realidad nuestras esperanzas muy pronto y empiece para los Practicantes la era de la regeneración que con tanto afán esperan desde hace tanto tiempo. El Colegio de Madrid y esta revista (La Cirugía Menor), no descuidarán un momento la gestión de tan importante asunto.

Rápidamente se adhiere el Colegio de Valencia quien a su vez pone a disposición de la organización se revista titulada “El Practicante Valenciano”²⁸⁴

Desde enero hasta mayo, fueron decenas de Practicantes los que, a título particular o en nombre del Colegio o Asociación manifestaban su apoyo a la Federación. Así, se reciben cartas de pueblos recónditos como Alcabón, Leza, Castrogonzalo, Olmedilla, Mucientes, Ferrol, Alborea, San Bartolomé de Grau, Almuñecar, Salobreña, Valdegrudas, Almazán, Zarra la Mayor, Añora, Viana, Santiago, Cerdedo, El Collado, Málaga, Orense, Piedrahita, Quintana Martín Galíndez, Estramiana, Taroda, Escinasola, Valdeobispo, Penáguila, La Línea, Larcha, Lumbrales, Fuentelarbol, Aspe, Brime de Urz, Coruña, Villaverde, Navalfino, Robres, Calmarzo, Pozoblanco, Navarrete, Sanjenjo, La Puebla de la Barca, Cigales, La Guardia, Colegio

²⁸⁴ Existe copia en el Colegio de Enfermería de Madrid

de Ávila, el Colegio de Practicantes de Toledo, El Colegio de Murcia, la Asociación de Practicantes de Cartagena, La Asociación de Sonseca, el Colegio de Sevilla, etc.

En este corto período de tiempo se crean dos nuevos Colegios, el de Benavente (Zamora) y el de Santiago.

Debe tenerse en cuenta que, a principios del siglo XX, la colegiación no era de carácter provincial sino municipal, de tal manera que, en Toledo, había Colegio de Practicantes en Toledo capital, Sonseca, Torrijos, los había en Denia y no lo había en Alicante o en Benavente cuando no lo había en Zamora.

Por fin, el 10 de mayo de 1905, en el Colegio de Médicos de Madrid, se inicia la sesión inaugural con una gran presencia de Practicantes de toda España. Preside el acto el Sr. Chies, que es a su vez el Director y fundador de la Revista de La Cirugía Menor. Ordena se constituya la Mesa de edad que queda finalmente constituida de la siguiente manera:

- Presidente: Miguel Flores Anthony, del Colegio de Barcelona
- Vicepresidente: Blas de Gras, del Colegio de Valencia
- Secretario 1º: Ramiro de Llana del Colegio de Segovia
- Secretario 2º: Carlos Chies del Colegio de Madrid.

Esta jornada inaugural se dedica prácticamente a la discusión de la mesa, las representaciones y los discursos correspondientes.

El día 11 se inició la jornada con el análisis y discusión de las diferentes propuestas: creación de comisiones de ámbito nacional y con sede en Madrid, creación de un nuevo periódico denominado “El Practicante español” y otras muchas pero al final, según cuentan las crónicas, concluyó la jornada con un estruendoso aplauso al discurso pronunciado por el Sr. Chies, representante del Colegio de Madrid, cuando concluyó su intervención con tres preguntas contestadas al unísono por todos los Practicantes presentes: *¿Queréis uniros? (Sí contesto toda la Asamblea). ¿Queréis que á esta unión la represente en Madrid una entidad? (Sí contesto toda la Asamblea). ¿Deseáis que la unión que padecemos sea definitiva y práctica? (Sí contesto toda la Asamblea), concluyendo “pues eso es, y a eso tiende el Manifiesto de la Junta directiva del Colegio de Practicantes de Madrid que hemos tenido el honor de someter á vuestra aprobación y está pendiente de vuestro fallo”*

Concluyó esta tercera sesión con un acuerdo importante: **“Fundar la Asociación General de Practicantes de España y que represente a esta Asociación el Colegio de Madrid al que los demás colegios ayudarán con un 10% de las recaudaciones provinciales”**

La cuarta sesión transcurre entre debates, propuestas y discursos, no exenta de tensiones, entre ellas la de la dimisión del propio fundador de la revista El Cirujano Menor y Presidente del Colegio de Madrid Sr. Chies.

La quinta y última sesión clausura la Asamblea con los siguientes acuerdos:

- 1 No aceptar la dimisión del Sr. Chies
- 2 Aceptar el Manifiesto del Colegio de Madrid con las pequeñas modificaciones realizadas en la Asamblea
- 3 Solicitar al Ministerio de Hacienda la creación de una patente especial para Practicantes
- 4 Solicitar el ejercicio de partos y el derecho a formular y certificar en casos de urgencias dentro de las atribuciones de la carrera
- 5 Recabar el derecho de ejercer la profesión de dentista allí donde nos los haya
- 6 Que no pueda haber al frente de herbolarios más que Practicantes con título
- 7 Que se dé a la profesión, en lo sucesivo, el título de ayudante de Medicina

Concluye las jornadas con un banquete y vivas a “la clase” con la presencia de representantes de los tres periódicos existentes en ese momento, El Practicante Español, La Cirugía Menor, El Auxiliar de Ciencias” de Barcelona y el Practicante Valenciano,²⁸⁵ y el grito unánime que se convirtió en un lema:

²⁸⁵ Revista La Cirugía Menor. Nº 10 de 20 de mayo de 1905, pág: 3-10

¡A FORMAR COLEGIOS!

Los representantes que asistieron a esta III Asamblea fueron los siguientes:

D. Blas de Gras, representó a Valencia y Sevilla; D. Santiago Reigón, a Madrid; D. Pablo Segovia a Toledo y los Navalmorales; D. Andrés Merino a Madrid; Juan Antonio de Haro a Madrid; D. Manuel Tejedor a Cervera del Río, Pisuerga y Palencia; D. José Gutiérrez a Jadraque (Guadalajara); D. Ciriaco Granado a Orgaz (Toledo); D. Julián Adan a Palencia; D. Mariano Girollés a Lérida; D. Miguel Flores a Barcelona; D. Buenaventura Castaneda a Segovia; D. Tirso Martín y Luis Benito(Ídem, suplente); D. Sebastián Martínez a Murcia, Lerma, Ávila y el Practicante Español; Bruno Azkutia a Vizcaya; D. Carlos Chies a Cartagena, Benavente, Ferrol, Leza (Álava), Santiago, Ávila, Cebreros, Arenas de San Pedro, Arévalo y LA Cirugía Menor; D. Julián Herrera, D. Jesús Moreno y D. Víctor Cabrerizo a Madrid (Suplentes); D. Ramiro de la Llana a Soria; D. Manuel Herrero a Valencia; D. Evaristo Goinzález a Valencia; D. Andrés E. Sellés a Peñafiel; D. Antonio González Díaz a Oviedo; D. Damián Martínez a Cádiz; D. José García Herrera a Madridejos (Toledo); D. José Marañón a Salas de los Infantes (Burgos); D. Cesáreo Saenz a Pamplona; D. Emigdio Maté y Calvo a Valladolid; D. Lujis Snaz Borrás a Tarragona; D. Francisco de Francisco Peiró a Teruel; D. Luis Hernández a Zaragoza y Calatayud; D. José Fernández García a El Auxiliar de Ciencias de Barcelona.

Quede como anécdota que, para contribuir a los gastos originados por la Asamblea de 1905, se recaudaron 112,45 pesetas.

Entre la III y la IV Asamblea, que se celebraría en Madrid en 1907, se produce un importante empuje y crecimiento de la organización colegial presionando a los Gobernadores, instituciones y políticos en distintos momentos. Este crecimiento obligó al Colegio de Madrid reestructurarse y crear nuevas comisiones, una para el periódico, otra para las relaciones con los Ministerios, otra para atender la correspondencia oficial del Colegio, otra para el estudio de los proyectos y reformas, otra para el control del censo, otra para las conferencias de carácter científico y otra para el Gobierno interno.

Se empiezan a dar los primeros pasos de algunas propuestas debatidas en la III Asamblea y que son consideradas de gran interés por los colegiados, en concreto haré referencia a una que ha pervivido a lo largo de los años de la organización colegial durante el siglo XX. Fue un proyecto de D. Emilio Lacar, de Cervera del Rio Pisuerga, por la que se somete a consideración de los Colegios, establecer un Montepío *“para socorrer á las viudas, huérfanos y padres de los Practicantes que fallezcan ó se inutilicen en el trabajo”*

Fuera de Madrid, en mayo de 1905, se crea el Colegio de Cirujanos Auxiliares en Ciencias Médicas de Barcelona a cuyo frente se puso D. Lucio Fernández Sotero. En el mes de junio, el Colegio de Orgaz (Toledo) establece una suscripción para ayudar económicamente al Colegio de Madrid. En Ávila se celebra una reunión de Practicantes de Cirugía de la provincia a la que envían entusiastas adhesiones los Colegios de Zaragoza, Valladolid, Guipúzcoa, Tarragona, Valencia y Cádiz. El Colegio de Benavente (Zamora) celebra una Junta general en el Salón del Círculo de Obreros

Católicos aprobando la creación de otro Colegio en Alcañices, se crea también el Colegio provincial de Practicantes de Zamora, asistiendo al acto representantes del Colegio de Benavente.

Sin embargo y a pesar de la euforia del II Congreso, rápidamente vuelve a instalarse en el colectivo la sensación de que “la clase” no tiene conciencia, no se organiza. *“Hay en España cerca de siete mil practicantes ¿cuántos están Colegiados?. Una séptima parte”*. Esta pregunta y respuesta se hace el Sr. Chies, añadiendo en relación a los pocos logros obtenidos *“Solo así se comprende que, aparte de los Colegios de Cádiz, Teruel, Zaragoza, Valencia, Ávila y Toledo, los demás tengan un número exiguo de socios” “¿A qué obedece el alejamiento de los Colegios de tan abrumadora mayoría?, ¿En Madrid, sobre todo, el presenta caracteres gravísimos y da origen á muy deplorables defectos por el nocivo ejemplo y la lección pésima que entraña para las provincias. Somos en la capital de España trescientos Practicantes, ¿Cuántos socios tiene el Colegio de Madrid?. Cuarenta y nueve”*.²⁸⁶

Aun así, se crea un Montepío para aquellos Practicantes que quedaran inútiles o fallezcan que. Inicialmente solo sería para los suscriptores de la Revista La Cirugía Menor (órgano del Colegio Central) previa suscripción que costaría 0,50 céntimos.

Este anuncio es considerado no solo como un logro, sino como un cumplimiento de lo acordado en la III Asamblea de Practicantes.

²⁸⁶ Rev. La Cirugía Menor. N° 10 de 5 de julio de 1905. pág. 2

Desde el punto de vista legislativo, varias son las normas que se publican en este primer lustro y que influenciarán de forma importante en el desarrollo de la profesión. Así, en primer lugar, se publica una norma disponiendo que no pueden ejercer la profesión de dentista, aquellos Practicantes cuyo título sea posterior a la Real Orden de 6 de octubre de 1877.²⁸⁷ Esta norma fue recurrida pero la Sentencia nº 13-20 de febrero de 1903, vino a confirmar la Real Orden de 25 de octubre de 1901, que prohibió ejercer como dentista a los Practicantes cuyo título sea posterior a la Real Orden de 6 de octubre de 1877.

Posteriormente se aprobó la modificación de algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante, comprendidas en el artículo 2º del Real Decreto de 26 de abril de 1901. Aparece la figura de "Practicante autorizado para la asistencia a partos normales",²⁸⁸ que dio pie a la aprobación del programa de formación de la carrera de Practicante.²⁸⁹

Se aprueba un real decreto por el que se aprueba, con carácter provisional, la Instrucción General de Sanidad. Se refiere en su artículo 62 a la profesión de Practicante y la del Arte de los Partos.²⁹⁰

En 1903 se publica la demoledora norma por la que se dispone que las Diputaciones Provinciales en aquellas donde existiera Facultad de Medicina o Colegio

²⁸⁷ Real Orden de 25 de octubre de 1901

²⁸⁸ Real Decreto de 31 de enero de 1902

²⁸⁹ Real Orden de 13 de mayo de 1902

²⁹⁰ Real Decreto de 14 de julio de 1903

de Médicos, estarán obligados a nombrar Practicantes de sus Hospitales a estudiantes de medicina con 2º curso aprobado.²⁹¹

En 1904 se aprueba la Instrucción General de la Sanidad pública. En su título 3º, Capítulo VII, artículo 62, se refiere a las profesiones sanitarias Médicas, Farmacéuticas, Veterinaria, el arte de los partos, Practicantes y la de Dentista.²⁹² Esta consideración es bien vista por “la clase”.

Posteriormente se aprueba el Reglamento de la Beneficencia General del Estado y crea el del servicio de Practicantes en los artículos 26 a 44²⁹³ y, por último, otro nuevo real decreto por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior.²⁹⁴

En este importante período, el primer lustro del siglo XX, en el que se celebran tres Asambleas Generales de Practicantes, se presentan una serie de manuales que sirven de base para la formación de los Practicantes. Destacamos aquí mas importantes los siguientes:

²⁹¹ Real Orden de 27 de julio de 1903

²⁹² Real Decreto de 12 de enero de 1904

²⁹³ Real Orden de 27 de octubre de 1904

²⁹⁴ Real Decreto de 10 de agosto de 1904

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1900	González García, José	Cartilla del Practicante de Regimiento ²⁹⁵
1900	Mendizábal y Martínez, Ignacio	Manual del Practicante. ²⁹⁶
1900	Vidal Solares F.	Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. (manual de la comadre y del estudiante en medicina). 7ª ed. ²⁹⁷
1900	González y Aguinaga, José María	El Practicante: compendio de anatomía normal, vendajes, apósitos y curas, medicación tópica, elementos de cirugía menor y demás conocimientos necesarios a los que aspiran al título de Practicantes. 2ª ed. ²⁹⁸
1901		Reglamento del Practicante en el Hospital Civil de Santiago de Vitoria. ²⁹⁹

²⁹⁵ Signatura: 38591/ (Madrid. Real Acad. Medicina) y 1/1061; DGmicro/38620 (Madrid. Biblioteca Nacional); III-13-9-3 (Madrid. Biblioteca Central Militar (Instituto de Historia y Cultura Militar)

²⁹⁶ Signatura: 1/459; DGmicro/38406 (Madrid. Biblioteca Nacional); Nº 219 (Madrid. Biblioteca del Colegio de Enfermería); (Madrid. Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda)

²⁹⁷ Signatura: 1/118; Dgmicro/41264 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²⁹⁸ Signatura: 1/60650; DGmicro/38681 (Madrid. Biblioteca Nacional)

²⁹⁹ Signatura: VC/2779/16; DGmicro/38722 (Madrid. Biblioteca Nacional)

19023	Philippeau, A.F.	Manual de Obstetricia y de Ginecología para uso de los Prácticos y de las Matronas. ³⁰⁰
1902	Martínez y Martínez, S.	Nuevo plan de estudios de los practicantes autorizados para la asistencia a partos normales. ³⁰¹
1902	Bertran y Vallée, Juan	Tratado elemental de obstetricia para guía de la Matrona. ³⁰²
1903	Mendizábal y Martínez, Ignacio	Vade-Mecum del Practicante: Manual de los partos normales. ³⁰³
1903	Cubells Blasco, Arturo	Manual del practicante: obra escrita con arreglo al programa para la carrera de practicante. ³⁰⁴
1903	Chavasse, P.	Nuevos elementos de Cirugía Menor: curas, apósitos y vendajes. (Traducido de la 6ª y última edición francesa). ³⁰⁵

³⁰⁰ Signatura 28451 (Madrid. Real Acad. Medicina); (Madrid. Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda)

³⁰¹ Signatura: VC/87/24; Dgmicro/40772; Dgmicro/41623 (Madrid. Biblioteca Nacional); Fo 1053(18) (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense.)

³⁰² Signatura: 26238 (Madrid. Real Acad. Medicina) y 1/7151 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁰³ Signatura: Dgmicro/47782; DGmicro/38682 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁰⁴ Signatura: 22013 (Madrid. Residencia de Estudiantes); DE616-083CUB (Madrid. Fac. Medicina. Uiv. Complutense); Bil-2931 (Bermeo. Biblioteca Joxé Miel Barandiaran); JBV 618 CUB/S 8 (Valencia. Biblioteca Miguel Hernández)

1904	Almazán García, Venancio	Manual del Practicante de la Sanidad de la Armada. ³⁰⁶
1904	Torres y Martínez, José Ramón de	La matrona: cartilla programa redactada con arreglo al programa oficial. ³⁰⁷
1905	Areny y de Plandolit, Pablo	Compendio de obstetricia para el uso y régimen de las Matronas. ³⁰⁸
1905?	Alonso y García-Sierra, Emilio	Manual del Practicante y de partos normales. 1ª ed. ³⁰⁹

Aunque cada vez se iban conformando mas Colegios de ámbito provincial e incluso municipal, lo cierto e que “la clase” entra en una profunda crisis y división que le lleva incluso a plantearse en público suprimir la carrera, estableciéndose un amplio y agrio debate entre los Practicantes.

Así, en marzo se formaliza la convocatoria de la IV Asamblea Nacional que ha de celebrarse en Madrid el mes de mayo los días 13, 14 y 15. Con el argumentario de “

La Asamblea de 1905, de la cual la próxima no es mas que una continuación necesaria,

³⁰⁵ Signatura: (Madrid. Biblioteca del Colegio de Enfermería); WO-CHA-3 (Madrid. Colegio de Médicos); DE617.089CHA (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

³⁰⁶ Signatura: 1/15295 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁰⁷ Signatura: VC/92/18; DGmicro/40736 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁰⁸ Signatura: 1/16897; DGmicro/40189 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁰⁹ Signatura: 1/2177; DGmicro/40495 (Madrid. Biblioteca Nacional); 15192 (Madrid. Real Acad. Medicina); DE 616.083ALO (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

servió para conocernos sin mediadores ni engaños. Eso nos hizo estrecharnos las manos y cambiar el juramento de hacer, hasta la nueva entrevista, cuanto fuera posible por dar a conocer a los poderes públicos y a la clase médica nuestra situación insostenible, nuestras aspiraciones justas y nuestro decidido y formal empeño en cortar, sino puede desatarse, el nudo que nos liga a una existencia de amarguras y penalidades que constituye la mas horrenda de las epopeyas”

Puede observarse que es una convocatoria que nace desde el derrotismo. El intrusismo y la clase médica han dejado sin espacio profesional a “la clase”. No atender partos en poblaciones de mas de diez mil habitantes, que los médicos puedan ejercer en los hospitales con dos años de estudios, como practicantes y que las enfermeras del Instituto Rubio y Gali ocupen puestos de trabajo de los practicantes generan no pocos debates con divisiones internas.

En las revistas médicas, en concreto en la denominada Especialidades Médicas se recogían textos que herían en lo mas hondo a los practicantes. A modo de ejemplo y para ilustrar el entorno que se respiraba en el ambiente con respecto al desarrollo profesional de la época destaco: *“Pero hay otro intrusismo mas grave y del cual somos responsables en proporción no pequeña. Me refiero a la ingerencia de los practicantes en asuntos médicos y quirúrgicos”* o *“Yo sé, y vosotros también, seguramente, que muchos practicantes viven de su apariencia médica; que algunos han llegado a poner consulta en su despacho, no gratuita como la nuestra, sino de pago a daga y toma; que algunos se presentan en casa de cliente y le operan y le asisten sin empacho no sobresalto, porque en casos desgraciados cuentan con D. Cosme ó D. Damián, que firmarán gustosos las certificaciones. Asisten partos distócicos, amputan miembros, extirpan cataratas, y hasta ha habido uno que, llegando por casualidad a casa de un*

cliente mío que había enfermado pocas horas antes y esperaba mi visita, se tomase la libertad de escribir una receta que entregó al enfermo para que yo firmase a mi llegada, por ser la que a juicio del intrépido practicante, debería yo ponerle”.

Surge también otro problema no menor con respecto a la prensa sanitaria, algunos practicantes solicitan el cierre de la Revista la Cirugía Menor manteniendo únicamente EL Practicante Español, pero en los acalorados debates afloran personalismos que fraccionamientos en “la clase”

En este ambiente se inaugura la IV Asamblea de Practicantes de Medicina y Cirugía el día 13 de mayo en los salones del Colegio de Médicos de Madrid en presencia de los doctores Bejarano, Pulido, Calatraveño, Mendizábal, Soto y García Sierra, todos ellos son hombre de reconocido prestigio y autores de un número importante de libros de texto de la carrera de practicantes.

Se elige la mesa de edad que queda constituida de la siguiente manera: Presidente D. Hilario Tapica (Zaragoza); Secretarios: D. Roberto San Joaquín (Zaragoza) y Pascual Pérez (Valladolid).

En primer lugar se propone dar lectura a todo lo hecho por el Colegio Central en este período, aprobando su gestión por unanimidad, hubo incluso quien propuso aprobarlo sin leerlo puesto que solo cabía darles las gracias por su desinteresado trabajo, pero se acordó leerlo y votarlo. También, en esta sesión se acordó nombrar una comisión para que ordenara las propuestas que se presentaron tanto por escrito como verbalmente y sin mas, se acordó cerrar esta sesión hasta la del día siguiente.

Se inicia la segunda sesión con el tema mas importante sin duda de la Asamblea que no es otro que el de **suprimir o no la carrera de Practicante**.

Toman la palabra los Dr. Calatraveño, Fischer y Soto, para animar a los practicantes a seguir en su empeño de mostrar al mundo la importancia de su función social y, a partir de ese momento, se inicia el debate sobre la desaparición o no de la carrera propuesta por algunos colegios de provincias.

Tras un largo y agrio debate en el que como es lógico entra de lleno el problema del intrusismo, se llega a votar si se propone a las autoridades la supresión de la carrera de practicante.

Por unanimidad se vota que la carrera no desaparezca.

Las propuestas que se recogen en la segunda parte del día es una relación de reivindicaciones sentidas por los practicantes. Así, se propone que haya subdelegados practicantes para combatir el intrusismo como los hay de medicina y farmacia; ampliar los estudios de practicante incorporando una asignatura que trate de derechos y obligaciones y que se incorporen los practicantes en hospitales, ferrocarriles, balnearios, casas de socorro y penitenciarías.

Se estudia otra propuesta de ir a la huelga que se no se acepta pero a cambio, se aprueba que una Comisión solicite audiencia a los ministros que tratan temas sobre los practicantes.

Por último se discute si el Colegio de Madrid debe seguir ostentando al condición de Colegio Central o si por el contrario debe ser independiente, asimismo también se debate si el Colegio debe defender a todos los practicantes o solo a los colegiados.

Tras un profundo debate se acuerda que los colegios defiendan a toda “la clase” y se propone que el de Madrid siga ostentando la representación de España. Así se voto por unanimidad concluyendo con u largísimo aplauso de los congresistas.

La tercera sesión se debate fundamentalmente sobre la libertad de prensa profesional para no entrar en debates estériles y enfrentamientos personales y por último se lee una especie de resumen de la Asamblea que se sintetiza en:

- Ingreso de los practicantes en las Beneficencias generales, provincias y municipales, sanidad militar, manicomios, balnearios, ferrocarriles, policlínicas, empresas fabriles y donde quiera que puedan ser necesarios los servicios médicos.
- Libre ejercicio de los partos
- Pago de la contribución por patentes. Nombramiento de subdelegados de practicantes e intervención en los tribunales de reválida
- Solicitar a los poderes públicos que, como capítulo adicional a la vigente Ley de Sanidad, figure uno en que se especifiquen claramente los deberes y derechos de los practicantes.

Esta IV Asamblea fue mas participativa que la III asistiendo delegados de: Alborea (Albacete), Leza (Álava), Vera (Navarra), Molina de Aragón (Aragón), Segovia, Denia (Alicante), Zaragoza, Teruel, Peñafiel (Valladolid) Brihuega (Guadalajara), Almazán, (Soria), Soria, Orgaz (Toledo), Córdoba, Sevilla, Málaga, Benavente (Zamora), Zarza Mayor (Cáceres), Cée (Coruña) Badajoz, Zamora, Toledo, Palencia, Valladolid, Barcelona y Madrid.

Nada nuevo bajo el sol en una “clase” auxiliar en la que, la IV Asamblea, concluyó con una tabla reivindicativa pero sin visos de consolidación y con muchas posibilidades de ruptura y división. La falta de medios y la voluntariedad acaban convirtiendo a la organización colegial en una especie de asociación que solo reivindica lo específico en cada municipio.

La primera manifestación pública de ello fue la desavenencia entre las dos publicaciones de “la clase”, El Practicante Español y La Cirugía Menor y las desavenencias entre este último y el Colegio de Madrid, lo que llevo al presidente de la Revista a presentar su dimisión

Se dice en el editorial de este último³¹⁰: *“los Colegios de Practicantes no tienen mediano arraigo más que en contados sitios y las razones son obvias:*

- *La colegiación, si no es obligatoria es ineficaz*

- *Todo el que se colegia lo hace para obtener ventajas materiales y los colegios no reportan ninguna por ser sus ingresos insignificantes,*

³¹⁰ Revista: La Cirugía Menor. Nº 62 Madrid, 20 de julio de 1907. Editorial.

y de ahí que al cabo de algún tiempo los socios no paguen o se den de baja

- *La colegiación requiere ilustración, altura de científica y muy elevadas para poder subsistir*
- *Las rivalidades entre unos y otros por motivos que el ejercicio de la profesión engendra, y la vanidad de algunos que pretenden ser figurones perpetuos, presidentes permanentes, sin estar dotados de condiciones precisas y necesarias, suscitan odios, antipatías y antagonismos irreductibles que hacen surgir la discordia y la desunión donde solo hubiera de reinar el orden y el compañerismo*
- *La pobreza de la clase no puede sostener los colegios con decoro por mucho tiempo y caen enseguida en el descontento del público y de la clase médica, que juzgan, como se juzga siempre en el mundo, por las apariencias.*

Llega a plantearse desde la propia revista, la sustitución de los Colegios por Juntas Provinciales comprometiéndose a elaborar en breve sus propios estatutos, en definitiva es la ruptura entre el colegio de Madrid y la Revista El Practicante Valenciano con la Revista La Cirugía Menor.

Sin embargo en 1907 se elabora un proyecto absolutamente novedoso para la fundación de un banco y caja de ahorros con el título de:

“Banco Benéfico Nacional de Practicantes Españoles”

Es de alguna manera el primer proyecto serio de buscar una financiación estable. En su articulado, en su base primera, se establece que, bajo la protección del gobierno y en edificio cedido por el mismo, se establecerá en Madrid un Banco para atender todas las necesidades de la Beneficencia pública, con la denominación de Banco Benéfico Nacional de Practicantes Españoles.

En el apartado Objeto y fin del Banco se establece, en su artículo 23 lo siguiente:

- La fundación del Banco Nacional de Beneficencia tendrá por objeto:
 - ✍ Atender a todas las necesidades de la beneficencia pública así como de la privada
 - ✍ Crear ó establecer para cumplir estos fines casas de socorro, hospitales, asilos para convalecientes y huérfanos, casas de maternidad, cocinas económicas, cajas de caridad, de ahorros y de préstamos, sanatorios, boticas, etc. etc.
 - ✍ Facilitar la asistencia médica y también los medicamentos necesarios

- ✍ Contribuir a las empresas de utilidad pública, fundar patronatos, abaratar los alimentos por la cooperación, combatir el vicio de la embriaguez y atender al perfeccionamiento moral e intelectual de nuestro pueblo

- ✍ Asignar pensiones a quienes por su talento, meritorias obras ó servicios se hubiesen hecho acreedores, siempre que careciesen de los indispensables recursos para las apremiantes necesidades de su subsistencia

- ✍ Premios a la virtud concediéndose a las personas que mas se hubiesen distinguido en el ejercicio de su profesión

- ✍ Crear pensiones y costear todo lo que favorezca al desarrollo de la educación e instrucción, dando facilidades y estimulando a quienes por sus aptitudes o facultades lo mereciesen

- ✍ Realizar cuantas operaciones de crédito sean compatibles con los fines por que se establece el Banco Nacional de Beneficencia, admisión de depósitos, empeños, etc., etc. y todo lo que hoy es objeto de los Montes de Piedad, Cajas de Ahorro, Bancos Agrícolas, Sociedades de Socorros, seguros, retiros de viudas, etc.

Era un período en el que los Colegios profesionales se movía entre la desaparición o dar saltos hacia delante, quizá hacia el vacío, pero que mantenían a “la clase” activa y con una tenacidad digna de encomio.

Así, como cumplimiento de lo acordado en la IV Asamblea, se crea un nuevo medio de expresión “El Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía”, órgano oficial de los Colegios Unidos.

Los propietarios de los Colegios eran solo seis, Valencia, Málaga, Álava, Teruel, Orgaz (Toledo) y Madrid y, como suscriptores, los Colegios de Valladolid, Sevilla, Toledo, Palencia, Benavente (Zamora) y Barcelona.

Estos Colegios eran la organización existente en el momento y, como ya se ha comentado, no sin problemas, dado que, la aparición de este Boletín, supuso la dimisión de cuatro miembros del Colegio de Madrid, que eran los que llevaban el peso de la Revista La Cirugía Menor que, con la aparición de este Boletín el 15 de noviembre de 1907, desapareció.

Inició su andadura, y así se recoge en su número uno, de fecha anteriormente citada, con un nuevo proyecto de “Reglamento del Cuerpo de Practicantes Titulares de España”. Es un período de tiempo en el que el aseguramiento en España es aun incipiente, pero sigue la línea marcada en 1881 por el Canciller de Hierro Alemán Otto Von Bismark en el Reistach alemán.

La Europa continental estableció u sistema de aseguramiento que se inició con una cobertura sanitaria, posteriormente de accidentes y minusvalías y por último de

tercera edad. España inició esta andadura con veinte años de retraso, pero al fin, en el inicio del siglo XX se crea el Instituto de Reformas Sociales. Es un período de gran debate social sobre las coberturas ante los riesgos y la indigencia. Así, se aprueba nada más iniciarse el siglo, en el año 1900, la primera ley de sobre accidentes de trabajo en establecimientos industriales.³¹¹ En 1904 se aprueba otra Ley relativa a la protección a la infancia.³¹² En 1908 se constituye el Instituto Nacional de Previsión³¹³ que perduró en el tiempo hasta 1978 organizando las prestaciones de carácter económico, sociales y sanitarias. A Partir de ese año distribuyó sus funciones y competencias al Instituto Nacional de la Seguridad Social (I.N.S.S.) para las prestaciones de carácter económico, al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) para las prestaciones de carácter social y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) para las prestaciones de carácter sanitario.

Pues en este contesto de previsión, los Practicantes no sólo pretendieron organizar su Banco Benéfico Nacional de Practicantes Españoles, al que ya hemos referencia anteriormente, sino que también pretenden un Reglamento del Cuerpo de Practicantes Titulares de España³¹⁴ en el que se hace referencia a la protección general de “la clase”, y otras iniciativas como la de crear una caja de supervivencia e inutilidades al que nos referiremos mas adelante.

Así, en el Reglamento del Cuerpo de Practicantes Titulares de España se recoge como misión, la defensa y representación de los intereses colectivos e individuales de

³¹¹ Ley de 30 de enero de 1900

³¹² Ley de 12 de agosto de 1904

³¹³ Ley de 27 de febrero de 1908

³¹⁴ Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. N°1, Nov. 1907. p.: 13

los mismos, y de los colegiados en el caso de que se consideren lesionados dentro del ejercicio de su profesión.

Asimismo tendría derechos a pertenecer a órganos que se creen o se establezcan acuerdos como es el caso de Montepíos, Caja de Ahorros u otras análogas.

Será también competencia la elevación a los poderes públicos de que quejas, denuncias y reclamaciones razonables de índole profesional.

Se crean para la organización y gobierno del Cuerpo, se establecen una serie de criterios de orden geográfico e incluso retributivo. A modo de ejemplo se crean hasta seis Partidos de Practicantes clasificados en función de la población y, cuyas retribuciones anuales serían de 2.000 pesetas para los de primera, 1.750 para los de segunda, 1.500 para los de tercera, 1.000 para los de cuarta, 750 para los de quinta y 500 pesetas para los de sexta.

Además, para pertenecer al Cuerpo de Practicantes se establecen unos requisitos que son:

- Estar desempeñando plaza de Practicante con efectividad a la aprobación de este Reglamento por la Superioridad
- Haber desempeñado una plaza titular durante cuatro años, o seis en la de varias, siempre que el vecindario o el municipio no hubiese elevado queja, que resultara fundada, según el fallo de la Junta Provincial.

- Haber obtenido diploma de aptitud especial, mediante oposición en la Beneficencia o en el Cuerpo de Sanidad de la Armada

Se insta en el Reglamento a la creación de Instituciones Benéficas del Cuerpo de Practicantes Titulares citando de forma específica el Montepío cuyos fines serían los siguientes:

- Asegurar a los individuos del Cuerpo una pensión vitalicia, en caso de inutilización para el ejercicio profesional, por edad o por enfermedad incurable
- Asegurar a los titulares una pensión temporal, en caso de que sin culpa propia, se vean imposibilitado de ejercer la profesión durante tanto tiempo
- Asegurar a las viudas y huérfanos de los individuos del Cuerpo una pensión vitalicia: a las primeras que no contraigan nuevas nupcias y hasta la mayoría de edad o hasta obtener estado las segundas, según sean varones o hembras.

Los que reunieran estos requisitos ocuparían el lugar que les correspondientes en el escalafón, librándose de examen para su ingreso.

Dos problemas graves parecen afectar de forma directa a “la clase”, el primero novedoso, pues en febrero de 1908 la Junta organizadora del Congreso Pedagógico Social, pretende crear tres carreras profesionales propias y exclusivas para la mujer. Se

trata de en definitiva de expedir títulos de Enfermeras, Auxiliares de médicos pedagogos e Inspectoras de fábricas y talleres.

Esto supone se vive como un nuevo ataque a “la clase” y rápidamente se moviliza enviando cartas al Presidente del Instituto de Reformas Sociales.

El segundo es recurrente y se refiere al intrusismo. Nuevamente los Colegios tomas la iniciativa y acuerdan establecer un modelo de denuncia en los siguientes términos:

Sr. Juez de Primera Instancia del Partido de.....³¹⁵.

El que suscribe, Practicante de Medicina y Cirugía, establecido en Con su correspondiente cédula personal número.....á V.S. expone:

Que teniendo conocimiento que ejerce la profesión de Practicante D.....que habita ensin estar autorizado para ello, le ruega suspenda su ejercicio, sin perjuicio de proceder como dispone el artículo 343 del Código Penal³¹⁶.

Favor que no duda alcanzar de su rectitud y justicia.

Dios guarde a V.S. muchos años.

Lugar, fecha y firma.

³¹⁵ También podrán dirigirse al Gobernador Civil de la Provincia.

³¹⁶ El código penal, en su libro II, título IV, capítulo VII, artículo 343

En artículo 343, dice: *‘él que atribuyéndose la cualidad de profesor ejerciere públicamente actos propios de una facultad que no puede ejercerse sin título oficial, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo ó prisión correccional en su grado mínimo’*.

En abril de este mismo año el Colegio de Zaragoza solicita formalmente al Colegio Central que se valore la posibilidad de que la próxima Asamblea Nacional de Practicantes, se celebre en 1908 en Zaragoza, haciéndola coincidir con el Centenario de los Sitios de Zaragoza.

En un contexto de exaltación a la unidad de “la clase” y otro tipo de reivindicaciones ya comentadas, en esta se plantea una nueva que merece la pena ser destacada. Se plantea cambiar el nombre de Practicante por el de Auxiliar de Medicina y Cirugía, para lo cual citan una serie de cambios de denominación producidos en la época como son los de Boticario por el de Farmacéutico, o la de dependiente de farmacia por el de Auxiliar de Farmacia e incluso la de Médicos por la de Doctores y comadronas por Profesoras en Partos. Coinciden en significar que el término Practicante nada dice y que lo que realmente les significa y es por lo que se les conoce es por su condición de Auxiliares de Médico y Cirujano.

Así, se anuncia la celebración los días 8, 9 y 10 de junio de la Asamblea Nacional de Practicantes en Zaragoza.

Esta Asamblea tendrá el siguiente orden del día:

- El ingreso en Beneficencia provincial, general y municipal, Sanidad Militar, manicomios, ferrocarriles, zonas mineras, balnearios, policlínicas, empresas, fábricas y donde puedan ser necesarios los servicios médicos y, por tanto, los de los Practicantes como auxiliares de él.
- El libre ejercicio de los partos normales
- El pago a la Hacienda por patentes, el derecho de nombrar subdelegados de la clase y la intervención en los tribunales de oposiciones y exámenes de Practicantes, como Secretario o vocal con voz y voto.
- Que como capítulo de adición a la vigente Ley de Sanidad figure uno que se ocupe de la organización, deberes y derechos de los Practicantes.
- Practicantes forenses
- Practicantes de las Sociedades de accidentes del trabajo
- Inmovilidad de los cargos

La verdad es que esta Asamblea no tuvo mayor trascendencia salvo que se “firmó con un abrazo” un eje Barcelona, Zaragoza, Madrid no exento de suspicacias toda vez que hubo que debatir si la sede central se desplazaba a Zaragoza o no.

Al final se acordó ubicarla en Madrid y mandar una carta a S.M. el Rey con las reivindicaciones establecidas en el orden del día, así como enviar telegramas pidiendo protección a los señores Maura, Moret, Duque de Zaragoza y al General Weyler.

Pero quizá la Asamblea mas mayoritaria celebrada en este período de tiempo fuera la de mayo de 1912. Llama la atención que es denominada como la V Asamblea lo que nos hace pensar que, la Asamblea que solicito y se celebró en Zaragoza con motivo del centenario de los Sitios de Zaragoza en 1908, no tuvo tal consideración, sino la de una reunión de ámbito nacional en esa ciudad.



Fig. 5. Asamblea. N. M. n.º 959. Año 1912.

A ella asisten representantes de los siguientes colegios: Álava, Alicante, Barcelona, Salas de los Infantes (Burgos), Cádiz, Canarias, Cartagena, Ciudad Real, Cuenca, Ferrol, Guadalajara, Jaén, Lérida, Málaga, Madrid, Murcia, Santander, Sevilla, Segovia, Salamanca, Soria, Teruel, Toledo, Valdepeñas, Valladolid y Zaragoza. Fueron también representantes de los periódicos El Practicante Aragonés y del Boletín Oficial de los Colegios Unidos.

En él se abre un agrio debate en el que se tiene que votar la propuesta de ampliar el plan de estudios. Algunos practicantes argumentan que se aprueba con demasiada facilidad y que ese es el gran descrédito de la profesión. Todos los Colegios votaron a favor de que se ampliaran los planes de estudios excepto los de Barcelona, Toledo, Segovia y Santander que votaron condicionado a que ese mayor esfuerzo viniera recompensado con que los poderes públicos concedieran alguna recompensa.

El segundo punto motivo de debate fue el del cambio de denominación al título de Practicante:

- Auxiliar de ciencias médicas (defendido por Madrid y Barcelona)
- Cirujano-Practicante (Defendido por el Colegio de Zaragoza)

Sin embargo se aprobó por aclamación una propuesta en la que se pedía denominarnos igual que los colegas franceses “Oficiales de Sanidad Civil”.

El tercer punto fue solicitar la revocación del Real Decreto que concede a los Municipios autonomía de organización de los servicios, según sus conveniencias, y

promulgar otro en que se obliguen a utilizar los servicios de Practicantes, según previenen las leyes sanitarias.

El cuarto punto aprobado fue el ya viejo y tradicional solicitud del libre ejercicio de los partos normales

El quinto punto fue solicitar el ingreso en las Beneficencias provinciales, municipales y generales; en la sanidad militar, manicomios, ferrocarriles, zonas mineras, policlínicas, empresas terrestres y marítimas, balnearios, fábricas y en cuantas sociedades puedan ser necesarios los servicios médicos.

El sexto punto aprobado fue el de solicitar la autorización para formular lo indispensable en la práctica de las curas de Cirugía Menor, accidentes que se presenten durante el parto normal, casos de intoxicación grave y otros análogos a falta de médico en el acto.

El séptimo fue que se publicara un Real Decreto estableciendo correcciones a todo ciudadano que proteja o tolere a sabiendas, el ejercicio ilegal de la profesión de Practicantes.

El octavo fue proponer la aprobación de otro Real Decreto disponiendo que tanto los Ayuntamientos como las empresas y Asociaciones, así oficiales como particulares, consignen en sus presupuestos para titular de Practicante, la mitad de lo que asignen al Médico.

La novena propuesta fue la de solicitar la aprobación de otro Real Decreto ordenando a todos los Gobernadores Civiles nombren auxiliares de los Subdelegados de Medicina, y que estos nombramientos recaigan en Practicantes.

La décima primera fue que se reglamentara por el Estado los derechos y deberes del Practicante.

La décimo primera fue que el Practicante que ejerza donde no haya Farmacéutico ni Médico, disponga de un botiquín de urgencias.

La décimo segunda hace referencia a que los practicantes han de ser los únicos que expendan las plantas medicinales o regenten los establecimientos que a su venta se dediquen

La décimo tercera fue que se publicara una Ley de pensiones vitalicias para inútiles, viudas y huérfanos de Practicantes, fallecidos por enfermedad epidémica, adquirida en el ejercicio de la profesión

La décimo cuarta y última fue la de crear un Montepío General de Practicantes de España.

Se debate por primera vez la iniciativa de los representantes del Colegio de Madrid el intento de buscar vías de desarrollo de especialidades. Así, defiende que en lugar de solicitar la modificación de los planes de estudios, se solicite la creación de especialidades en masaje y ortopedia con el fin de independizarse algo del médico.

Hubo también otro interesante debate sobre si el Colegio Central debería ser independiente del Colegio de Madrid, acordándose que lo mas conveniente sería que, el Colegio de Madrid, nombrara tres o cuatro vocales mas dedicados a la atención de los Colegios periféricos, dado que nombra un Colegio Central se vería como una desconfianza de los representantes del Colegio de Madrid y los obligaría a dimitir. Al final hubo u voto de confianza para los miembros del Colegio de Madrid por parte de la Asamblea.

Concluyó pues la V asamblea de Practicantes de 1912 con los acuerdos y debates anteriormente citados. Al calor de las reivindicaciones sobre el intrusismo, puesto de manifiesto en la citada Asamblea, el Director del Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía publica un artículo en el que pone de manifiesto su queja por el tratamiento legal dado a la situación de las enfermeras de la Escuela de Santa Isabel de Hungría, inmersa en el Instituto de Terapéutica Operatoria del Dr. Rubio y Gali.

Tras una larga introducción ensalzando las bondades del Instituto y su creador, el Dr. Rubio y Gali, se queja amargamente de la desigualdad que genera que, para acceder a los conocimientos de enfermera no se exija examen alguno. En un momento de su exposición se pregunta: ¿Acaso están autorizadas legalmente las enfermeras?, ¿Pueden acaso presentar documentos acreditativos de matrículas, papeletas de examen, los talones sobrantes del papel del Estado correspondiente al pago de derechos del título?, ¿Qué tribunal docente les examina?

Concluye afirmando que en lugar de discutir si eran o no convenientes las enfermeras, debieran haber legalizado su situación obligándolas a pasar por el tamiz de

un tribunal competente, a sufrir los exámenes reglamentarios y a satisfacer los derechos correspondientes?, ¿Qué diría el inolvidable maestro si viviese (en referencia al Dr. Rubio que murió en 1902) y a cada paso tuviera la desgracia de encontrar un practicante ejerciendo como tal médico?.

Este artículo tiene una no menos dura contestación por parte de la hija del fundador de la Escuela y del Instituto, doña Sol Rubio Chacon. La carta dice lo siguiente:

“Muy sr. Mío: Agradezco a usted su atento el envío que tiene a bien hacerme del número 48 de su periódico.

Y todavía mas le agradezco el que siendo usted enemigo declarado de la Escuela de Enfermeras creada por mi padre, tenga siquiera la nobleza de prevenirme para defenderlas por segunda vez en un mes.

Es extraño que mientras el fundador vivió nadie pretendiera apoderarse de sus fundaciones ó destruirlas.

Y todavía extrañará mas a todo el mundo, el que rechazada la primera acometida se realice inmediatamente otra segunda, valiéndose de ustedes como auxiliares inconscientes; pues me place creer que esta campaña infundada no la hacen ustedes con cabal conciencia de los propósitos de otros elementos. Con este motivo saludo a usted, a la útil clase de Practicantes, a quienes deseo las prosperidades que merecen, su atenta y s.s., Sol Rubio Chacon.- Madrid, 8 de julio de 1912”

No será esta la primera ni la última de las desavenencias, desagradables en casi todos los casos, que tendrán los practicantes con las enfermeras hasta la unificación de los títulos años mas tarde.

A los múltiples problemas a los que tiene que hacer frente “la clase” le sobreviene el que quizá sea el peor de todos, la desunión. Vuelven las críticas al centralismo, el Colegio de Sevilla se da de baja del Boletín de los Practicantes que se edita en Madrid para darse de alta en el Practicante Aragonés, su crítica se basa en que “Madrid” no le publica sus actas, planteándose crear una revista propia en Andalucía.

Es tal el desánimo que el propio Colegio de Sevilla toma la siguiente decisión:

“Se propone solicitar formalmente la supresión de la carrera de Practicantes ante lo infructuoso de los intentos por conseguir mejoras, sobre todo por la oposición de los médicos”. Es un momento en el que los médicos prefieren ir acompañados por un estudiante de medicina que por un Practicante. (Barreiro, Bermejo, 200?)

Quizá la puntilla que necesitaba “la clase” fue la publicación de la Real Orden por la que se daba naturaleza de legalidad a las enfermeras³¹⁷ y otras que sobrevendrían a ésta.

Los Colegios se revuelven contra el Colegio Central, que se personaliza en el de Madrid, liderados por los Colegios de Zaragoza, Barcelona y Ferrol, manifiestan su deseo de convocar una gran manifestación. El Colegio Central planteó un recurso ante

³¹⁷ Real Orden de 7 de mayo de 1915

el Tribunal Supremo de Justicia y se enviaron cartas al Ministro de Instrucción pública en los siguientes términos:

“Creada la profesión de enfermera para llenar un vacío que realmente no existe, vista la analogía del programa de estudios análogos a los de Practicante y aun mayor extensión; obtenida una reválida ante un “Tribunal análogo el que para revalidación tienen los Practicantes” se desprende de hecho las funciones que las enfermeras han de llenar en la práctica profesional idéntica a la de los Practicantes, con la diferencia de existir un contrasentido paradójico puesto que sin previos estudios ni plazos marcados, se las examina como a un Practicante en su “reválida”, es decir, que la enfermera en unos segundos queda habilitada sin pagar al Estado derechos de ningún género, ni título, ni patente para el ejercicio profesional.

La Clase de Practicantes no se opone a que la mujer se ilustre y encuentre en el medio honrado lo necesario para el sustento y cultura en igual de circunstancias abiertas tiene las puertas del Derecho y la Ciencia si así lo desea, el artículo 11 de la Ley dispositiva de la carrera, dice claramente: podrán adquirir el título de Practicante si se someten a las prescripciones de este Decreto.

No cabe mayor claridad de concepto, Excelentísimo señor, ni puede establecerse dualismo en materias tan bien definidas.

Y, sobre todo, el nombre de “enfermeras”, persiste sustantivamente, por tal concepto, se las tiene las que por altruismo, caridad, amor al prójimo o para ganarse el sustento, cuidan a enfermos, así como el hecho y de derecho tienen el nombre de

enfermeros” para los que como tales, cuidan enfermos en Hospitales, Clínicas, Casas de Socorro o en Clínica Particular” (Barreiro, Bermejo, 200?)

A esta normativa regulando los estudios de las enfermeras le sobrevinieron otras no menos contundentes. Así, en 1917 se aprueban las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de las Damas enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española, así como el programa formativo de las enseñanzas conducentes a la obtención del correspondiente título.³¹⁸ Es importante hacer constar aquí que, este título que obtienen solo tiene validez en las instituciones de la Cruz Roja española. Es un programa completísimo, comprendido por 35 lecciones al que se hace referencia mas adelante.³¹⁹

En esta misma línea, aunque no tuvo respaldo legal hasta 1925³²⁰, se plantean también crear formalmente un cuerpo de enfermeras de la Orden de San Vicente Paul en los Hospitales militares.³²¹

En 1917 inician sus estudios las enfermeras en la Escuela de Santa Madrona en Barcelona y todo parece indicar que el desarrollo de los estudios de las enfermeras es un proceso imparable.

³¹⁸ Real Decreto de 7 de octubre de 1921

³¹⁹ Signatura: Caj/Foll 8/91 (27) (Madrid. Bibl. Palacio Real)

³²⁰ Real Orden Circular de 11 de agosto de 1925

³²¹ Signatura: 1/72410; Dgmicro/41777 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE616.083MAN (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)



PROGRAMA RAZONADO

PARA LA ENSEÑANZA DE LAS DAMAS ENFERMERAS

DE LA

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

POR EL DOCTOR

D. FERNANDO CALATRAVEÑO

INSPECTOR DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA ASAMBLEA
SUPREMA Y ACADÉMICO CORRESPONSAL DE LAS REALES
DE MEDICINA DE MADRID Y BARCELONA

~~~~~  
APROBADO POR R. D. DEL MINISTERIO DE LA GUERRA  
~~~~~

MADRID

IMPR. DE LA «REV. DE ARCH., BIBL. Y MUSEOS»
Olózaga, 1.—Teléfono 3.185.

1917

MANUAL

R 51846

DE LA

CARRERA DE ENFERMERAS

PARA USO DE LAS

HIJAS DE LA CARIDAD

ESPAÑOLAS



CASA CENTRAL
CALLE DE JESÚS, 3, MADRID
1917

Se tiene constancia en este periodo de la creación del Colegio Oficial de Practicantes en La Coruña. Así, el 28 de enero de 1917 se aprueba constituir el Colegio de Practicantes para la defensa de los intereses profesionales, perseguir el intrusismo, mejora de la carrera en general y demás fines indicados en el Reglamento por el que se ha de regir el Colegio eligiendo su Junta Directiva, que recae en los siguientes señores: Presidente: Manuel García; Secretario: Miguel de la Prieta; Tesorero: Domingo Barreiro; Vocal 1º: Jorge Parga y Vocal 2º: Raimundo D. Rey.

En la prensa de la época, se reconoce la creación de este Colegio a las gestiones y tesón demostrado por el que acabó siendo su secretario, el Sr. D. Miguel de la Prieta.



Es un malísimo momento para “la clase”, el Colegio de Sevilla decide disolverse y, lo que es mas grave, el 25 de junio de ese mismo año, dicta Sentencia desestimatoria el Tribunal Supremo sobre la demanda interpuesta por el Colegio de Madrid por Real Orden por el que se establecían los planes de estudios de las Enfermeras. Los términos que utiliza el auto son los siguientes:

“Considerando que, sin violentar su sentido y alcance, no es posible atribuir a la Real Orden impugnada el carácter de declaratoria de derechos que vulneren o agraven otros preexistentes establecidos a favor de los recurrentes, porque la índole aquella evidencia que no otorga ningún derecho personal que éste impugna con el que a la entidad recurrente corresponde, y tanto por esto como por ser la resolución recurrida expresión de la potestad discrecional de la Administración, es indudable que ni hay interesados que hayan debido ser oídos en el expediente, ni la materia de que aquella trata a podido traerse a conocimiento de esta Sala, por impedirlo el art. 1, del nº 4, en relación 2º y 3º del art. 1 de la Ley de esta jurisdicción.

Fallamos que debemos declarar y declaramos la incompetencia de esta Sala para conocer del presente recurso, y sin lugar la demanda formulada por D. Ángel Barahona Gancedo, por sí y en la representación del Colegio de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Madrid, contra la Real Orden del Ministerio de Instrucción pública de 7 de mayo de 1915”. (Barreiro y Bermejo, 200?)

Los costes de esta demanda alcanza las 2.000 pesetas lo que además, le supone una profunda crisis económica lo que, en Junta extraordinaria deciden proponer una

nueva Asamblea Nacional y que los Colegios realicen un estudio que nos permita conocer el número de Practicantes existentes en todo el territorio nacional.

Esta petición se ve apoyada en la V Asamblea de las Clases Sanitarias que se celebra en Málaga y a la que asisten un centenar de Practicantes de toda España.

El censo que realizan los colegios da como resultado que existen 45 Colegios Provinciales, 3 agrupaciones, 10 periódicos o revistas y 2.168 colegiados. Con estos datos en la mano, se decide convocar la VI Asamblea Nacional de Practicantes para el mes de mayo de 1921.

La poca organización de la clase y la falta de rigor en el manejo de los datos se poce de manifiesto al inicio de la VI Asamblea cuando la suma de los colegiados resulta no ser de 2.168 que se comunicó en su día sino de 4.127. En cualquier caso, lo realmente importante es que, entre los acuerdos de esta Asamblea está la de crear una Federación Nacional de Colegios de Practicantes y la unificación de la denominación de los Colegios que pasarán a denominarse “Colegios de Auxiliares de Medicina y Cirugía”.

Toman además otros acuerdos de los que destacamos los siguientes:

- Solicitar al Ministerio de Instrucción Pública la ampliación de los estudios de Practicantes.

- Solicitar al Ministerio de la Guerra la creación del Cuerpo d Practicantes Militares.

- Solicitar la Colegiación Obligatoria al igual que el resto de “las clases sanitarias” en referencia a médicos y farmacéuticos.
- Incluir a los practicantes en la Ley de la Epidemia
- Que el Estado dicte normas que eviten el intrusismo estableciendo las normas necesarias para que se definan los campos de actuación de los auxiliares médicos.
- Solicitar al Ministerio de Gobernación que las Diputaciones abonen los atrasos que deben a los Practicantes y Médicos.
- Solicitar al Ministerio de Justicia y Gracia la derogación del Real Decreto de 1908 por el cual se amortizan las plazas del Cuerpo de Practicantes de prisiones.
- Solicitar al Ministerio de Fomento que se obligue a las compañías ferroviarias a que tengan un Practicante en los botiquines de los trenes que realicen recorridos superiores a los 100 kilómetros.
- Solicitar al Ministerio de Marina que aquellos buques que realicen travesías superiores a doce horas de navegación tengan en sus enfermerías a un Practicante.

Concluye la Asamblea con espíritu de unidad si bien, la mas importante desde el punto de vista colegial, la colegiación obligatoria, no vería la luz hasta el final de la década.

Hasta la siguientes Asamblea, la VII, son varias las normas que se van publicando y de las que haré mención mas adelante, pero quizá, una de las genera mas entusiasmo a “la clase” es la Real Orden por la que se establece crear una comisión para el estudio de la incorporación de los estudios de psiquiatría para Practicantes.

En octubre de 1926 se celebra la VII Asamblea Nacional de Practicantes en la que básicamente se pretenden tres cosas. La primera es establecer un Reglamento que regule el funcionamiento de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, la segunda es solicitar la colegiación obligatoria y la tercera es dar libertad a los Colegios para afiliarse o no a la U.G.T., al margen de su afiliación a la Federación. Lógicamente se reivindican una serie de problemas no resueltos relacionados con la vinculación de Practicantes a puestos de trabajo donde haya médicos.

Por fin, en 1929, “la clase” ve compensada una de las mas viejas reivindicaciones, la colegiación obligatoria. Así, se aprueba una Real Orden por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los Colegios los Estatutos que se insertan.³²²

Inicia la Real Orden su justificación de motivos expresando que, a petición del Presidente y Secretario de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes y

³²² Real Orden de 28 de diciembre de 1929

teniendo en cuenta los beneficios que para dicha profesión significa organizarla con carácter oficial se acuerda aprobar la siguiente Real Orden

En los Estatutos aprobados, en su artículo 1º se hace referencia a la constitución y fines de los Colegios y establece que, en cada capital de provincia, y en aquellas plazas de África, donde fuera posible y conveniente, se constituirá un Colegio de practicantes de Medicina y Cirugía, en cuyo padrón social deberán hallarse inscritos, como pertenecientes a la entidad y con carácter obligatorio, todos los Practicantes que ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

Los profesionales que no ejerzan y los Practicantes del Ejército y de la Armada que no se dediquen al ejercicio civil, podrán colegiarse, pero no están obligados a hacerlo.

Se consigue también con estos Estatutos una solución importante sobre otras de las grandes reivindicaciones de “la clase”, la lucha contra el intrusismo. Así, en su artículo tercero se establece lo siguiente:

“Los Gobernadores Civiles, Inspectores provinciales de Sanidad y Subdelegados de Medicina, denunciaran a todo el que ejerza intrusismo en esta profesión y a los Practicantes que, ejerciendo profesionalmente, no aparezcan inscritos en el colegio respectivo”.

Se establece como misión del Colegio la siguiente:

- Recabar que se guarden al practicante, en el ejercicio de su actividad profesional, pública y privada, todos los respetos, consideraciones y preeminencias inherentes en Sociedad a todo título académico.
- Velar por el decoro y buen nombre de la clase social que representan y mantener la necesaria armonía y fraternidad entre todos los colegiados y Colegios entre sí.
- Establecer y fomentar las relaciones de concordia, siempre con la consabida subordinación y disciplina, con los Colegios Médicos provinciales, para quienes estarán obligados a acatamiento y respeto.
- Auxiliar a las autoridades gubernativas y sanitarias en cuanto casos fuera por ellas requeridos, ya por motivo de información, ya para prestación personal, por necesidades de la salud pública.
- Prestar asimismo su cooperación a las Autoridades sanitarias y a los Colegios de Médicos, siempre que fuera solicitado su concurso en las cuestiones profesionales, y cumplir y hacer que todos los colegiados cumplan las disposiciones vigentes en materia sanitaria y cuantas otras se puedan dictar, así como también los acuerdos emanados de las Juntas directivas y general y de las Asambleas que se celebren.
- Perseguir, ante los Tribunales correspondientes los casos de intrusismo, llevando para este efecto el presidente y la Directiva la representación del Colegio.

- Distribuir equitativamente entre los Colegiados en ejercicio las cargas tributarias que les correspondan.
- Dirimir en principio los conflictos entre el Practicante colegiado y su cliente, ya sea particular, ya corporativo, en la tasación de los honorarios o de servicios que preste, recurriéndose, de no haber avenencia, al Colegio de Médicos correspondiente, cuyo fallo será, en todo caso, apelable por ambas partes, ante la autoridad competente.
- Realizar todos los demás fines benéficos, culturales, etc., que en sus Reglamentos particulares se prevengan.
- Recabar de los poderes y dentro de siempre de la mas estricta legalidad y corrección, reformas legislativas que propendan al perfeccionamiento moral, social, cultural y profesional de la clase que representan.

Una vez definidos los fines se establecen un capítulo específico en el que de detallan los derechos y deberes de los Colegios y de los colegiados. Es la primera ordenanza oficial sobre la regulación de los Colegios Profesionales.

En este período comprendido ente 1900 y 1929 se publican una serie de iniciativas legislativas de gran trascendencia para la profesión d elas que destacamos las siguientes:

AÑO	NORMA	TEXTO
1900	Real Orden de 28 de julio de 1900	Por la que se establece el Reglamento de exámenes y grado en las Universidades, Institutos y Escuelas normales.
1901	Real Orden de 27 de mayo de 1901	Por la que se dispone que el Real Decreto de 26 de abril de 1901 sobre las enseñanzas de Practicantes, sea aplicado desde el curso 1901-1902.
1902	Real Decreto de 31 de enero de 1902	Por el que se modifican algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante, comprendidas en el artículo 2º del Real Decreto de 26 de abril de 1901. Aparece la figura de "Practicante autorizado para la asistencia a partos normales".
1902	Real Orden de 13 de mayo de 1902	Por la que se aprueba el programa de formación de la carrera de Practicante

1904	Real Decreto de 10 de agosto de 1904	Por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior.
1904	Real Orden de 27 de octubre de 1904	Por la que se aprueba el Reglamento de la Beneficencia General del Estado y crea el del servicio de Practicantes en los artículos 26 a 44.
1908	Ley de 27 de febrero de 1908	Por la que se constituye el Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.)
1915	Real Orden de 7 de mayo de 1915	Por la que se establece el plan de estudios para la Instrucción Enfermera. Autoriza a ejercer la profesión enfermera a las "Ministras de los enfermos" de la Concepción de Siervos de María, que acrediten los conocimientos necesarios de acuerdo con el programa formativo.
1917	Real Decreto de 28 de febrero de 1917	, por el que se aprueba el programa oficial de las "Damas Enfermeras" de la Cruz Roja y se

		aprueba su programa de estudios.
1920	Ley del Timbre de 19 de octubre de 1920	Por la que se establece el timbre a los títulos. Incluye los de Practicantes y Matronas.
1921	Real Decreto de 7 de octubre de 1921	Por el que se fija el núcleo fundamental de enseñanzas necesarias para la obtención del título profesional de carácter universitario. El artículo 4º hace referencia a: " Los núcleos fundamentales de las enseñanzas correspondientes a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontología, Practicante y Matrona".
1922	Real Orden de 21 de junio de 1922	Por la que se aprueba el Reglamento-Programa para las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paúl, en los hospitales militares.
1923	Real Orden de 21 de diciembre de 1923	Por la que se dictan normas para la persecución del intrusismo en las profesiones sanitarias en sus tres ramas, Médica, Farmacéutica y Veterinaria, incluyendo la de Odontólogos, Practicantes y Matronas.

1924	Real Decreto Ley de 9 de diciembre de 1924	Por el que se crea la Escuela Nacional de Sanidad.
1925	Real Orden Circular de 11 de agosto	Por la que se aprueba un nuevo programa cuestionario para las enseñanzas de enfermeras de San Vicente de Paúl de los Hospitales militares.
1927	Real Orden de 24 de febrero de 1927	Por la que se establece la regulación del Título de Enfermera, concediéndoles en adelante, carácter general tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios.
1928	Real Orden de 15 de marzo de 1928	Por la que se establece que no puede conmutarse el título de Matrona por el de Practicante al observar diferencias trascendentales en sus programas de estudios.
1928	Real Decreto-Ley de 8 de septiembre de 1928	Por el que se aprueba el Código Penal. El artículo 408 hace referencia al intrusismo.

1929	Real Orden de 28 de diciembre de 1929	Por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los Colegios los Estatutos que se insertan.
1929	Real Decreto de 31 de diciembre de 1929	Por el que se aprueba el Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada.

5.3.2.- La colegiación obligatoria

La primera experiencia que se tiene en España sobre la colegiación obligatoria data de 1898 cuando un Real Decreto aprueba los Estatutos de los Colegios de Médicos y de los Farmacéuticos.³²³

Esta regulación obedece, por un lado, para dar respuesta a la demanda de los Colegios de Médicos que ya habían aprobado en sus provisionales estatutos, la colegiación obligatoria y en segundo lugar, porque se daba respuesta a lo establecido al artículo 80 de la Ley de Sanidad en la que se dispone que en cada provincia se organice un jurado médico de calificación. Al menos esto es lo que se argumenta en la justificación de motivos de citado Real Decreto.

El Real Decreto es firmado por el entonces Ministerio de Gobernación del Gabinete de Sagasta Sr. Ruiz de Capdepón, y en el Capítulo primero establece la colegiación obligatoria de los Médicos en los Colegios que tendrán ámbito provincial y que deberá existir uno por provincia, de la península, islas adyacentes, Canarias y posesiones de Ultramar (en referencia a Cuba, Puerto Rico y Filipinas).

Se exige pues que, para ejercer la profesión, no basta con el título académico sino que se exige estar colegiado en el Colegio Provincial en el que se tenga la residencia principal, así como estar al corriente del pago de la contribución establecida para el ejercicio de la medicina y la cirugía.

³²³ Real Decreto de 12 de abril de 1898

Se establece también en estos Estatutos la misión del Colegio de Médicos que será, básicamente, la de “el interés de la salud pública, la persecución de la intrusiones, la reglamentación de modo equitativo del ejercicio de la profesión, impedir la ofensa de los buenos principios de la moral y del decoro profesionales, defensa de los intereses de la clase médica, fomento de las relaciones de sincera amistad y consideración entre los colegiados y evacuación de cuantas consultas le hagan desde el Gobierno, los tribunales de Justicia y las autoridades administrativas sobre asuntos de su competencia.

En una disposición transitoria, la sexta, se establece que los colegios que existiesen en la provincia se deberán disolver a la entrada en vigor de este Real Decreto. Asimismo, concluyendo mas adelante que los médicos dispondrán de un año para incorporarse a su colegio profesional con una cuota de 10 pesetas durante el primer año.

Es un período político convulso en el que liberales y conservadores mantenían un profundo pulso político. A modo de ejemplo se recuerda que en 1892 fue cuando el Congreso pedagógico debatió la oportunidad de la incorporación de la mujer a la universidad, que por cierto no fue aceptada, o cuando a las matronas se les exigía bautizar a los párvulos cuando peligraba su vida.

En estas circunstancias, la colegiación obligatoria fue abiertamente criticada por los liberales. Así, se destaca la opinión crítica del Secretario Perpetuo de la Real Academia Nacional de Medicina, Dr. Manuel Iglesias Díaz, que a las 48 horas de la publicación del Real Decreto, manda un artículo durísimo al Siglo Médico. En él se expone, entre otros (Colegio de Médicos, 2000):

“penosísima impresión han producido en mi ánimo los Estatutos para el régimen de los Colegios de Médicos.....el espíritu que informa los Estatutos en cuestión no puede ser más dictatorial, haciendo de ellos verdadero anacronismo que sería digno del periodo de nuestra historia llamado despotismo ilustrado.....es imposible, por tanto, que prevalezcan tan tiránicas disposiciones, que muchos califican de maquiavélicas.....exigen una enérgica protesta y una respetuosa exposición al Gobierno de S.M., en que se pida, por de pronto, la suspensión del cumplimiento de los mismos y una amplia información, a fin de que pueda discernirse si es conveniente la colegiación obligatoria, y en caso afirmativa, los términos en que deba realizarse.”

Otra de las voces autorizadas que se levantó contra el citado Real Decreto fue también la del Colegio de Médicos de la Ciudad Condal. En su argumentario expone: *“Creado hace mas de tres años, cuenta en su seno con quinientos médicos y ha contribuido poderosamente a la dignificación y concordia de la clase que siempre ha sido y no puede menos de ser libre...”*. También de Cataluña envían al señor ministro llegan nuevas solicitudes de prestigiosos doctores como Ginés Partagás, Rafael Rodríguez Menéndez y Francisco Luis Gassol y Folch, tachando el Real Decreto de anticonstitucional, opuesto a la Ley de Sanidad y contradictorio con la Ley de Asociación.

Del Colegio de Madrid también se recogen voces discrepantes, de hecho, un grupo de miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid presentan al Presidente del Colegio su baja en la corporación. La argumentación de los dimisionarios fue la siguiente:

“La publicación en la Gaceta de los Estatutos para el Régimen de los Colegios de Médicos, ha producido en los que suscriben, hasta hace muy poco tiempo individuos de la Junta de Gobierno y de las Mesas de las Secciones del Colegio de Médicos, profunda impresión de asombro y de estupor, a la vez que sentimientos de tristeza, indignación y protesta. Las tiránicas, absurdas y afrentosas disposiciones que esos desdichados Estatutos contienen, han sublevado a la totalidad de la clase médica madrileña, a la que no tardarán en unirse los médicos de la nación entera, para pedir unánimemente su suspensión inmediata y mas tarde su reforma o su derogación”.

Lo cierto es que el citado Real Decreto generó una profunda división en la clase médica, solo en el Colegio de Barcelona se habían recogido mas de doscientos páginas con firmas contrarias a la colegiación obligatoria, e incluso en el Real Consejo de Sanidad, que no puede olvidarse fue el órgano que solicitó al ministro la aprobación de los Estatutos, los eminentes consejeros Drs. Cortezo y Bejarano, emitieron e hicieron público un voto particular contrario a la citada norma.

Se creó un cierto vacío en las instituciones que hacen dudar si los Estatutos están en vigor dado el propio ministro hizo un comentario en la línea de que iban a ser modificados.

Parece ser que la lucha contra la colegiación obligatoria se inicia fundamentalmente en Madrid y Barcelona pero que, otros muchos colegios provinciales la apoyan, y así se lo hizo saber el presidente del Colegio de Médicos de Guipúzcoa en un despacho que tucó en San Sebastián con el ministro de Gobernación quien le comentó que, después de un detenido estudio de los informes sobre la colegiación

obligatoria y con la firma favorable del Director General de Sanidad lo despachará antes del inicio de las sesiones de las Cortes y lo informará favorablemente.

Efectivamente, en 1900 se modifican de forma importante el citado Real Decreto pero mantiene la colegiación obligatoria. Las modificaciones van mas en la línea organizativa e incluso territorial, se eliminan los Colegios de Ultramar, se permiten que se creen Colegios en poblaciones de mas de 14.000 habitantes y poco mas.

La colegiación obligatoria se justifica en base a tres principios, la ordenación de la disciplina corporativa, la persecución del intrusismo y la colaboración fiscal, es decir que, los colegios profesionales juegan, de alguna manera, un papel delegado por la administración central. No podemos olvidar que la deontología médica y la garantía de la buena praxis, es una función que debe ejercer el gobierno como garante de la salud de los ciudadanos y como protector de los intereses públicos.

No olvidemos que en el preámbulo del Real Decreto se recogía lo siguiente: *“con objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometen los Profesores en el ejercicio de sus respectivas Facultades; regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales a qué se pueden dar margen en la práctica, y establecer, en fin, una severa moral médica”*.

Pero es necesario hacer referencia también a la colaboración fiscal que el Gobierno exige a los Colegios Médicos toda vez que en el año 1894 se publica un Real Decreto³²⁴ con importantísimas reformas del sistema tributario que modificó el actual y vigente modelo de tributación de los médicos y médicos cirujanos que se basaba en un

³²⁴ Real Decreto de 13 de agosto de 1894

sistema de contribución incorporación a la contribución industrial y del comercio, por otro de patentes. Se modificó el sistema de relación con el fisco que pasó a ser responsabilidad del Colegio quien debía, el primer mes del año económico, enviar una lista en la que constaren los nombres de los médicos y médicos cirujanos de la población de su residencia que le constaren ejercían la profesión, así como dar, en todo tiempo, las noticias que tuvieran acerca de la profesión de la persona no autorizada con la oportuna patente. (Calvo, 1998)

Los Estatutos se configuran como órganos bifrontes en cuanto a su naturaleza, públicos para su función y privados para su gestión. Así, al igual que ya ocurriera con los primeros colegios de abogados y notarios los Estatutos de la Organización Colegial Médica, aprobados por Real Decreto de 12 de abril de 1988, además de cumplir la función de colaboración con la Administración, los jueces, el fisco y cuantos organismos públicos lo solicitasen, defienden también los intereses de la clase médica.

Este criterio es hoy, ciento ocho años después, mantenido por el mas alto tribunal del país, el Constitucional, según consta en Sentencia STC/89/1989 y mantenido en la Ley 29/1998 de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo al hacer referencia en su artículo 2.c al carácter bifronte de las corporaciones de derecho público.

Con respecto a “la clase de Practicantes”, en la medida que su condición de profesión auxiliar a la médica le hacía tener a ésta como referente, solicitó múltiples ocasiones que la colegiación fuera obligatoria, quizá una de las mas significativas demandas fuera la realizada por el Colegio de Sevilla que, en el año 1918, año en el que

decidió disolverse, argumentan la envidia por la colegiación obligatoria de la que gozan médicos y farmacéuticos, en contra de la desunión de “la clase”.

Sin embargo no fue hasta 1929 cuando el General Martínez Anido mandara publicar una Real Orden³²⁵ en la que la colegiación de los Practicantes era obligatoria para el ejercicio profesional.

La iniciativa parte de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, que recogiendo las iniciativas establecidas en la V Asamblea Nacional de Colegios solicitan al Ministerio se establezca la colegiación obligatoria para los profesionales de esta clase.

Expresa la citada Real Orden en su preámbulo que *“parece justo atender esta aspiración de los Practicantes españoles, ya que se trata de una profesión que cada día presta mayores y más importantes servicios y se ha consagrado en la práctica médica como una función pública de gran utilidad para los intereses sanitarios.*

Si además se tiene en cuenta los innumerables beneficios que para dicha profesión significa el hecho de organizarla con carácter oficial, reglamentando debidamente el ejercicio de sus modalidades y estableciendo las reglas y procedimientos a que deben ajustar su actuación, es indudable que han de obtenerse grandes ventajas desde el punto de vista práctico en su triple aspecto profesional, sanitario y social”.

³²⁵ Real Orden de 28 de diciembre de 1929

Una vez obtenido el informe favorable de la Dirección general de Sanidad, el Ministro de Gobernación tuvo a bien elevar a su Majestad el Rey le sea concedida a “la clase” la colegiación obligatoria aprobando el régimen de los Colegios.

Los Estatutos que se establece para los Colegios Oficiales tienen la denominación de Practicantes en Medicina y Cirugía y, su articulado se distribuye a través de 6 capítulos que son los siguientes:

- Capítulo I.- Constitución y fines de los Colegios.
- Capítulo II.- Derechos y deberes
- Capítulo III.- De las Juntas Directivas
- Capítulo IV.- Medidas disciplinarias
- Capítulo V.- Jurado Profesional
- Capítulo VI.- De los fondos de los Colegios.

Se establece que, en cada capital de provincia, y en aquellas plazas de África, donde fuera posible y conveniente, se constituirá un Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía, en cuyo padrón social, deberán hallarse inscritos, como pertenecientes a la entidad y con carácter obligatorio, todos los Practicantes que ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

Establece asimismo quienes están eximidos de colegiación, que en este caso serán aquellos que se encuentren en paro y los que ejerzan en el ejercito sin tener ejercicio civil.

Para establecer un Colegio es necesario disponer de un número igual o superior a cincuenta Practicantes y los Gobernadores Civiles, Inspectores provinciales de Sanidad y Subdelegados de Medicina denunciarán a todo el que ejerza intrusismo en esta profesión y a los Practicantes que, ejerciendo profesionalmente, no aparezcan inscritos en el respectivo Colegio.

Hasta aquí el Colegio cumple, aunque solo sea en parte el carácter público de su naturaleza bifrente a la que se hacía referencia anteriormente, sin embargo, en el artículo cuarto de sus Estatutos se recoge lo que podríamos denominar como actividad privada recogándose lo siguiente:

Los Colegios podrán implantar libremente, en su régimen interior, instituciones benéficas, culturales, etc., compatibles con las leyes; pero se entiende que estas instituciones serán consideradas como independientes en absoluto de la colegiación, y potestativo del colegiado pertenecer a ellas o no, siendo tributación del colegiado al Colegio, por estos conceptos, completamente voluntaria”.

Pero quizá, desde el punto de vista profesional, que no de la organización colegial, lo mas importante de los Estatutos es el artículo 5º, que define la misión de los Colegios:

- ? *Recabar que se guarden al practicante, en el ejercicio de sus actuaciones profesionales pública y privada, todos los respetos, consideraciones y preeminencias inherentes en Sociedad a todo título académico.*

- ? *Velar por el decoro y el buen nombre de la clase social que representan y mantener la necesaria armonía y fraternidad entre todos los colegiados y Colegios entre sí.*

- ? *Establecer y fomentar relaciones de concordia, siempre con la debida subordinación y disciplina, con los Colegios Médicos provinciales, para quienes estarán obligados a acatamiento y respeto.*

- ? *Auxiliar a las Autoridades gubernativas y sanitarias en cuantos casos fueran por ellas requeridos, ya por motivo de información, ya para prestación personal, por necesidad de la salud pública.*

- ? *Prestar asimismo su cooperación a las autoridades sanitarias y a los Colegios Médicos, siempre que fuere solicitado su concurso en las cuestiones profesionales, y cumplir y hacer que todos los colegiados cumplan las disposiciones vigentes en materia sanitaria y cuantas otras se puedan dictar, así como también los acuerdos emanados de la Junta directiva y general y de las Asambleas que se celebren.*

- ? *Perseguir ante los Tribunales competentes los casos de intrusismo llevando para este efecto el Presidente y la directiva la representación del Colegio.*

- ? *Perseguir ante los Tribunales competentes los casos de intrusismo llevando para este efecto el Presidente y la directiva la representación del Colegio.*

- ? *Distribuir equitativamente entre los colegiados en ejercicio las cargas tributarias que les correspondan.*

- ? *Dirimir en principio las diferencias entre el Practicante colegiado y su cliente, ya sea particular, ya corporativo, en la tasación de honorarios o de servicios que se preste, recurriéndose, de no haber avenencia, al Colegio de Médicos correspondiente, cuyo fallo será, en todo caso, apelable por ambas partes, ante la autoridad competente.*

- ? *Realizar todos los demás fines benéficos, culturales, etc., que en sus Reglamentos particulares se prevengan.*

- ? *Recabar de los Poderes, y dentro siempre de la mas estricta legalidad y corrección, reformas legislativas que propendan al perfeccionamiento moral, social, cultural y profesional de la clase que representan.*

Con respecto al papel sustitutorio o de función delegada de los Colegios con respecto a las administraciones públicas, en el artículo doce se refleja claramente como la Administración delega el control de las patentes profesionales a los practicantes que ejercen actividad privada. La redacción es la siguiente:

“Los Practicantes solicitarán sus patentes respectivas por conducto exclusivo de su Colegio, el cual queda obligado a denunciar ante las autoridades a todo Practicante

que, ejerciendo, no satisfaga la patente respectiva, como incurso en delito de intrusismo”

Se establece también la composición y funciones de la Junta Directiva. Así, se establece que le corresponde representar a “la clase” en los actos oficiales entre otras muchas funciones y que deberán estar compuestas por un Presidente,, un Vicepresidente, un Secretario general, un Contador, u Tesorero y un número de Vocales conveniente en relación al número de colegiados.

El Presidente ostenta la representación del Colegio y velará por el cumplimiento de todos sus acuerdos y normas, el Vicepresidente le auxiliará y suplirá si llega el caso. Es el responsable de llevar la documentación de la secretaría, constituir el registro general y fichero de colegiados, expedientes personales, etc.

Consejo General de Practicantes

Es en su capítulo V cuando se hace por primera vez referencia a la creación de un Consejo General al hacer referencia al Jurado Profesional. Así, establece que será el Jurado Profesional la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, si estuviera constituida, y en su representación, el Comité consultivo de la misma que deberá ser renovado cada dos años.

El artículo 28 de la citada Real Orden³²⁶ es mucho mas explícito estableciendo lo siguiente:

³²⁶ Real Orden de 28 de diciembre de 1929

“La Federación Nacional de Colegios de Practicantes, en funciones de Jurado Profesional, o, en su caso, el designado por la Asamblea, constituirá un Consejo general de Colegios, representando el lazo de unión entre todos ellos, y compitiéndole llevar la representación de los mismos ante el poder público, convocar Asambleas generales e informar cuantas peticiones hayan de ser elevadas ante dichos Poderes.”

Esta Real Orden es la que podríamos denominar como la génesis de la organización colegial tal y como hay la entendemos desde un punto de vista estrictamente legal, si bien los Practicantes seguían organizándose en Colegios por las distintas provincias y municipios de España como puede observarse en las portadas de distintos documentos que a continuación se exponen.

2526-14-

Reglamento de la Sociedad

Colegio Patronal

de

PRACTICANTES

de

Medicina y Cirugía



CUENCA
Tip. Emilio Pinós
1920

BASES Y REGLAMENTO

PARA LA

COLEGIACIÓN VOLUNTARIA

DE

AUXILIARES EN MEDICINA Y CIRUGIA

DE LA

PROVINCIA DE GUADALAJARA •



GUADALAJARA

Imprenta del Colegio de Huérfanos de la Guerra

1920

Colegio
de
Matronas de Madrid
y su
Provincia

REGLAMENTO

Aprobado por el Excmo. Señor
Gobernador Civil de Madrid
en 10 de Diciembre de 1922.



ARQUES
Santa Brigida, 25.
MADRID
1923

5.3.3.- Planes de estudios

En el período de tiempo comprendido entre 1900 y 1936 se publican varios planes de estudios que, como es lógico, acaban por configurar la competencia profesional de los practicantes y de las enfermeras.

En 1902 se publican dos reales órdenes. La primera,³²⁷ dictando las reglas para el cumplimiento de los Reales Decretos por las que se han de reorganizar las enseñanzas de Practicantes. El primero de los reales decretos referidos es el que modifica las enseñanzas de los cursos de Practicantes en el sentido de ampliar las prescripciones del Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de estos estudios los resultados beneficiosos y positivos de la práctica,³²⁸ y el segundo es aquel por el que se modifican algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante, comprendidas en el artículo 2º del Real Decreto de 26 de abril de 1901 en el que aparecía la figura de "Practicante autorizado para la asistencia a partos normales".³²⁹

³²⁷ Real orden de 22 de marzo de 1902

³²⁸ Real Decreto de 26 de abril de 1901

³²⁹ Real Decreto de 31 de enero de 1902

PROGRAMA
PARA LA
CARRERA DE PRACTICANTE

PUBLICADO EN LA
GACETA DE MADRID

DEL DÍA 3 DE JUNIO DE 1902

Y

AUTORIZADA SU PUBLICACIÓN POR REAL ORDEN
DE 13 DE AGOSTO DEL MISMO AÑO



Precio: 50 cénts. de peseta

VALENCIA—1902
PUBUL Y MORALES, Editores
Avellanas, 19



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315029242

La segunda orden es por la que se aprueba el programa para la carrera de Practicante³³⁰ que, con gran disgusto para “la clase”, ve como los conocimientos para ejercer el arte de los partos, queda limitadísimo toda vez que su conocimiento pierde carga lectiva y solo podrán acreditarse las practicas en hospitales que cuenten con menos de 20 camas y entre cuyas especialidades tenga que estar la de la ciencia de la obstetricia.

Los contenidos de la carrera de Practicantes son, dadas sus condiciones de auxiliar médico se centran básicamente en los estudios de los distintos aparatos y técnicas. Así, de las 46 lecciones de las que se componía el plan de estudios destaco: Conformación del cuerpo humano; aparato locomotor, cabeza, tronco, enfermedades de los músculos, aparato digestivo, aparato respiratorio, aparato circulatorio, aparato de la inervación, aparatos sensoriales, distintos tipos de vendajes, aparatos para las fracturas, apósitos, medicación tópica, baños, masajes, curar quirúrgicas, ligera idea de los desagües quirúrgicos, cauterizaciones, hemostasia, vacunaciones, así como de los accidentes que puedan surgir en la anestesia.

En 1904 se publica un real decreto por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la

³³⁰ Real orden de 13 de mayo de 1902

enseñanza primaria superior.³³¹ Esta nueva modificación del plan de estudios entraría en vigor el ejercicio 1904 y 1905.

Este Real Decreto divide por primera vez los estudios en oficiales que serán aquellos que se cursan en las Facultades de Medicina y las no oficiales que se cursarán en centros que previamente se hayan inscrito en las secretarías Generales de las Universidades.

Para formalizar la inscripción se debería tener 16 años y haber aprobado en una Escuela Normal, la enseñanza primaria superior. El período lectivo será de dos años académicos.

Se regula que debe haber una reválida al concluir las enseñanzas para poder obtener el título de Practicante. La inscripción en las enseñanzas es de 15 pesetas, los derechos a examen eran de 5 pesetas y la revalida 25 pesetas.

Estas mismas condiciones de enseñanzas oficiales y no oficiales y las condiciones de estudio se dan en las enseñanzas de Matronas que se regulan en este mismo Real Decreto. La excepción es que se le exige ser mayor de edad y autorización del marido en caso de ser casada.

Se regula también el tipo de las enseñanzas siendo también dos años académicos, componiéndose el primer año, las enseñanzas de anatomía, fisiología, higiene y prácticas generales de asepsia y antisepsia. En el segundo curso las enseñanzas versarán sobre nociones generales de la obstetricia normal, la asistencia a

³³¹ Real Decreto de 10 de agosto de 1904

partos normales y los cuidados a la madre antes y después del parto. Todo ello unido a un programa práctico con supervisión de un Profesor e inspección de u catedrático.

Se podrán presentar mujeres que cumplan estos requisitos.³³²



³³² Imagen de la que se considera primera mujer Practicante. Fotografía cedida por Carlos Álvarez Nebreda

Quizá los planes de estudios que marcan un antes y un después en la primera mitad del siglo XX fueron los publicados en 1915, dado que se da naturaleza de oficialidad a las enseñanzas de las enfermeras.³³³

La Gaceta oficial de 21 de mayo de 1915 publica una Real Orden por la que se aprueba el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que los soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas.

Se regula el sistema de acceso y las pruebas que deben superar para obtener el título de enfermeras que, de forma expresa, se dice que deberán ser teórico-prácticas de carácter análogo al de los Practicantes que deberá realizarse en las Facultades de Medicina por un Tribunal designado por el Decano de la Facultad.

Por primera vez se refiere en una publicación de carácter oficial a la “profesión enfermera”.

El programa consta de 70 lecciones que básicamente son:

“Esqueleto, músculos, aparato circulatorio, aparato nervioso, aparato digestivo, aparato respiratorio, secreciones (urinarias, sudoral, salival, etc.), órganos de los sentidos, aparato auditivo, olfativo, gustativo, la piel y sus funciones, cualidades físicas, morales e intelectuales, infección y desinfección, enfermedades eruptivas, tuberculosis, transporte, primeros cuidados, comportamientos ante la asfixia, cuerpos extraños y

³³³ Real Orden de 7 de mayo de 1915

accidentes sobrevenidos ante la insolación, cuidados al recién nacido, vómitos, cólicos, ronquera y afonía, pulso, dolores, delirios, anemias, fiebre, higiene, anestesia, hemostasia, amasamiento, respiración artificial, vendajes, procesos dermatológicos, etc.”

Es en definitiva el espaldarazo legal que necesitaban las enfermeras para adquirir la condición de profesionales.

En 1917 el Ministerio de la Guerra publica un Real Decreto aprobando las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española, y el programa para las enseñanzas de dichas Damas.³³⁴

Las condiciones o requisitos para poder estudiar las enseñanzas conducentes a la obtención del título de enfermera pasa por:

- Pertener a la Cruz Roja
- Ser subdita española y mayor de 17 años
- La aprobación ante el Tribunal nombrado por la Cruz Roja de los estudios teóricos con arreglo al programa oficial aprobado
- La aprobación de la práctica en hospitales que designe la Asamblea Central, así como el tiempo de estas prácticas.

³³⁴ Real Decreto de 28 de febrero de 1917

Pero este título, a diferencia de otros, solo tendrá validez para ejercer en las instituciones españolas de la Cruz Roja.

Las enseñanzas teóricas se distribuyen en 35 lecciones pero son prácticamente idénticos a las enseñanzas de las enfermeras, incorporando nociones generales de los Rayos X y más patologías como el paludismo y la viruela.

En 1921 el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes aprueba lo que serán los núcleos fundamentales de las enseñanzas de los Odontólogos, Practicantes y Matronas.³³⁵ Es el cuadro mínimo de materias a impartir en las Facultades y en su artículo 4º establece lo siguiente:

“Los núcleos fundamentales a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontología, Practicantes y Matronas serán respectivamente las siguientes:

Carrera de Practicante:

- Anatomía y Fisiología elemental

- Antisepsia

- Apósitos y vendajes

- Cirugía menor

³³⁵ Real Decreto de 7 de octubre de 1921.

Carrera de Matronas:

- Anatomía y fisiología elemental

- Asepsia, antisepsia y elementos de higiene

- Obstétrica normal

CURSO TEÓRICO

DE LA

DAMA ENFERMERA

ADAPTADO AL PROGRAMA OFICIAL

APROBADO

POR R. O. DEL MINISTERIO DE LA GUERRA

DE 28 DE FEBRERO DE 1917

Y AL ADICIONAL

PARA LA ENSEÑANZA DE LAS MISMAS

POR

CÁNDIDO SORIANO CATALÁN

MÉDICO MILITAR

PROFESOR DE LA ESCUELA DE

DAMAS ENFERMERAS DE OVIEDO



OVIEDO

Establecimiento Tipográfico, Uria Hermanos

CALE SAN JUAN, NÚM. 8

1920

En 1922 se aprueba un Real Orden aprobando el Reglamento-programa para las hermanas enfermeras de San Vicente Paul, de los hospitales militares.³³⁶ Estas enseñanzas se organizan en cinco grandes grupos. El primero en el que se incorpora todo lo relacionado con la anatomía del cuerpo humano y aparatos. El segundo sobre las enfermedades, síntomas, diagnósticos y pronósticos. El tercero sobre traumatismos, fracturas, quemaduras, asfixias y soluciones asépticas y antisépticas mas utilizadas. El cuarto sobre el material quirúrgico, anestesia, vendajes, esterilización e higiene clínica y el quinto sobre la conducta de la enfermera a la cabecera del enfermo, documentación clínica, organización de la Cruz Roja, alimentación y regímenes alimentarios.

Eran una enseñanzas con menos contenidos que los que las Enfermeras y Practicantes, sin embargo, en 1925, otra Real Orden publicó un nuevo programa mucho mas completo y homologable, desde el punto de vista del conocimiento, al de los Practicantes y Enfermeras.³³⁷ En definitiva eran 35 lecciones, como podrá observarse, no establecía diferencias dignas de mención con los otros planes de estudios comentados.

Las lecciones eran las siguientes:

1.- Nociones generales sobre la composición, estructura, constitución, configuración y topografía del cuerpo humano.

2.- Esqueleto. Huesos del cráneo y de la cara

³³⁶ Real Orden de 21 de junio de 1922

³³⁷ Real Orden circular de 11 de agosto de 1925

- 3.- Esqueleto del tronco y de las extremidades
- 4.- Músculos y articulaciones
- 5.- Sistema nervioso
- 6.- Aparato circulatorio
- 7.- Aparato respiratorio
- 8.- Aparato digestivo
- 9.- Aparato urinario y piel. Aparato general de la mujer
- 10.- Órganos de los sentidos
- 11.- Enfermedad. Causa, síntomas, signos, curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento
- 12.- Nomenclatura general de las enfermedades. Definición y concepto de los principales síntomas.
- 13.- Medicamentos, dosis, principales formas medicamentosas, medidas clínicas usuales, receta: abreviaturas mas usuales
- 14.- Principales vías de administración de los medicamentos, Descripción especial de la subcutánea, intramuscular, intravenosa e intratecal.

15.- Medicación tópica, revulsión, sangría, fomentos, enemas, irrigaciones, masaje, purgantes, vómitos, punciones y aspiraciones

16.- Sepsia y antisepsia. Procedimientos y medios utilizados

17.- Traumatismos, contusiones, heridas, mecanismo de reparación de unos y otros. Tratamientos de urgencias, paquete de cura individual del soldado.

18.- Fracturas, mecanismos de reparación, luxaciones, tratamiento de urgencias, transporte de fracturados

19.- Complicaciones que pueden impedir la curación de las heridas, complicaciones no infecciosas: primitivas, secundarias, locales y generales, hemorragias: sus clases, síntomas y tratamientos. Desmayo, lipotimia y síncope: Shock, colapso y conmoción, tratamientos de urgencias en dichas complicaciones.

20.- Complicaciones infecciosas en las heridas. Sus principales síntomas y tratamientos de urgencias

21.- Quemaduras, congelaciones u heridas envenenadas y emponzoñadas. Sus principales características, peligros inmediatos y tardíos y tratamiento de urgencia.

22.- Asfixia y respiración artificial. Muerte real y muerte aparente.

- 23.- Apósitos y vendajes. Clasificación, descripción y aplicación de cada uno de ellos. Vendajes del sistema mayor: su uso y aplicación práctica
- 24.- Férulas, vendajes enyesados, material e curación.
- 25.- Instrumental quirúrgico, material de hemostasia, reunión y sutura, material de desagüe y exploración
- 26.- Procedimientos de esterilización del material de cura y el instrumental quirúrgico. Autoclaves, estufas de vapor y secas.
- 27.- Preparación del paciente para la operación quirúrgica. Preparación de la sala de operaciones, de la clínica, de la cama y ropas del enfermo y personal
- 28.- Cuidados que exige el operado. Accidentes que pueden presentarse en los operados y maneras de prevenirlos y tratarlos
- 29.- Anestesia general, local y regional. Anestesia clorofórmica por éter y mezclas especiales. Accidentes que pueden ocurrir en el curso de la anestesia y manera de conocerlos, prevenirlos y tratarlos. Raquianestesia
- 30.- Conducta de la enfermera a la cabecera del enfermo. Datos que conviene recoger al ingreso del enfermo o herido. Síntomas de gravedad. Anotación, gráfica de la temperatura, pulso y número de respiraciones.

31.- Enfermos infecciosos. Concepto de infección y contagio. Epidemias. Principales enfermedades infecciosas. Aislamiento. Cuidados que requieren los enfermos infecciosos y el personal encargado de su asistencia.

32.- Desinfección desinsección. Principales desinfectantes físicos y químicos. Procedimientos y aparatos para su realización

33.- Envenenamientos. Principales sustancias que pueden producirlos. Síntomas mas importantes. Tratamiento general y contra venenos

34.- Concepto general de la higiene. Su necesidad y utilidad, Atmósfera. Alimentación. Ejercicio físicos. Agua, Vacunaciones

35.- Documentación de las clínicas militares. Plan de alimentación. Plantilla de alimentos y libreta de medicamentos. Partes diarios y mensuales. Idea general de la restante documentación.

MANUAL

R 51846

DE LA

CARRERA DE ENFERMERAS

PARA USO DE LAS

HIJAS DE LA CARIDAD

ESPAÑOLAS



CASA CENTRAL
CALLE DE JESÚS, 3, MADRID
1917

Las publicaciones mas destacadas que marcaron las enseñanzas en este período son las siguientes:

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1900	González García, José	Cartilla del Practicante de Regimiento ³³⁸
1900	Vidal Solares	Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. (manual de la comadre y del estudiante en medicina) 7ª ed.. ³³⁹
1900	González y Aguinaga, J.Mª.	El Practicante: compendio de anatomía normal, vendajes, apósitos y curas, medicación tópica, elementos de cirugía menor y demás conocimientos necesarios a los que aspiran al título de Practicantes. 2ª ed. ³⁴⁰
1902	Martínez Martínez, S.	Nuevo plan de estudios de los practicantes

³³⁸ Signatura: 38591/ (Madrid. Real Acad. Medicina) y 1/1061; DGmicro/38620 (Madrid. Biblioteca Nacional); III-13-9-3 (Madrid. Biblioteca Central Militar (Instituto de Historia y Cultura Militar)

³³⁹ Signatura: 1/118; Dgmicro/41264 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁴⁰ Signatura: 1/60650; DGmicro/38681 (Madrid. Biblioteca Nacional)

		autorizados para la asistencia a partos normales.
1906	García Sierra, A.	Manual del Practicante y de partos normales ³⁴¹
1909	Mut Mandilego, Antonio	Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia de los enfermos. Con un apéndice sobre la asistencia a las paridas. ³⁴²
1913	Cubells Blasco, Arturo	Manual del Practicante: anatomía, cirugía menor, obstetricia. ³⁴³
1914	Monseñor Sylvain	El libro de las enfermeras para uso de las familias y principalmente de las Comunidades Religiosas y de las Hermanas

³⁴¹ Signatura: 1/18009 ; 2/84094; DGmicro/38731; Dgmicro/39956; Dgmicro/40196 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE 616.083GAR (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); (Barcelona. Bibl. Pú. Arús)

³⁴² Signatura: 1/53937; DGmicro/43375 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE615MUT (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

³⁴³ Signatura: DE616-083CUB (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

³⁴⁴ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Mari Paz Mompert)

		Hospitalarias. ³⁴⁴
1916		Contestaciones al programa oficial de conocimientos necesarios para ejercer la profesión de Enfermera. ³⁴⁵
1917	Saenz de Cenzano, Felipe	Manual del Practicante. ³⁴⁶
1917	Fernández-Corredor y Chicote, M.	Manual de la enseñanza de enfermeras ³⁴⁷
1917	Calatraveño, Fernando	Programa razonado para las enseñanzas de enfermeras de la Cruz Roja Española. ³⁴⁸
1917	Mut, Antonio.	La Enfermera: Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia a enfermos ³⁴⁹

³⁴⁵ Signatura: 19656 (Madrid. Real Acad. Medicina) y D61CON (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Farmacia) y D/614.253.5CON (Madrid. Fac. Odontología. Univ. Complutense.) y 1/71707 y 1/73405 (Madrid. Biblioteca Nacional); 4641 (Pontevedra. Biblioteca Pú. del Estado / Biblioteca Provincial)

³⁴⁶ Signatura: 5/12031 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁴⁷ Signatura: XVII/4094; XIX/7679 (Madrid. Bibl. Palacio Real); 1/76688; 1/75314 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁴⁸ Caj/Foll 8/91 (27) (Madrid. Bibl. Palacio Real)

³⁴⁹ Signatura: ST/150-62 (Madrid. Biblioteca Nacional); 61 (073) Mut (Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina); D-2796 R.3592 (Madrid. Centro de Documentación de Cruz Roja Española); 1 WY 44 I (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina)

1918	Sánchez de Arrojo, Elena	El consultor de la Dama enfermera. ³⁵⁰
1920	Agustí Planel, Domingo	Carrera de matrona: Lecciones del primer y segundo curso ³⁵¹
1921	Bas Bonald, M ^a Dolores	Vademécum de la Dama Enfermera de la Cruz Roja y Auxiliares Sanitarios ³⁵²
1921	Valencia, Justiniano	Vademecum médico quirúrgico para el uso de los religiosos de la Orden San Juan de Dios auxiliares del médico ³⁵³
1923	Alonso y García Sierra, Emilio	Las carreras auxiliares médicas. Ampliación del Manual del practicante y de partos. ³⁵⁴
1927	Cubells Blasco, Arturo	Manual del practicante: Anatomía, cirugía menor-obstetricia ³⁵⁵

³⁵⁰ Signatura: XVII/6221 (Madrid. Bibl. Palacio Real); 1/79931 (Madrid. Biblioteca Nacional); D616-083SAN (Madrid. Fac. Farmacia. Univ. Complutense.); (Madrid. Centro de Humanidades del CSIC. Instituto de Historia); XX 1075 (Santander. Biblioteca Pública del Estado); (Palma de Mallorca. Biblioteca Pública del Estado); 57805 (Guadalajara. Biblioteca Pública del Estado) ; 1676 (Palencia. Biblioteca Pública del Estado); D 2 14846 (Salamanca. Biblioteca Pública del Estado); DA/14421 (Álava. Casa de Cultura Aldecoa); R16003 (Orihuela. Biblioteca Pública del Estado); SXIX 498 (Castellón. Biblioteca Pública del Estado); 4772 (Almería. Biblioteca Pública del Estado); D 1 8570 (Córdoba. Biblioteca Pública del Estado); 3283 (Málaga. Biblioteca Pública del Estado)

³⁵¹ Signatura: 1/81183 y 1/81184 (Madrid. Biblioteca Nacional); 51 FH AGU (Barcelona, universidad. Bibl. Bellvitge)

³⁵² Signatura: Caj/Foll 8/91 (27) (Madrid. Bibl. Palacio Real)

³⁵³ Signatura: 1/79478 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁵⁴ Signatura: 2/71582; Dgmicro/38623; Dgmicro/38945 (Madrid. Biblioteca Nacional); 1 WY 39 (Cantabria. Biblioteca de la Universidad); I WY 39 (Cantabria. Biblioteca Univ. Fac. Medicina)

³⁵⁵ Signatura: R.3187 (Madrid. Colegio de Enfermería)

1928	Mayor Jaén, Vicente	Apuntes para la contestación al Programa Oficial para los exámenes de Practicantes y Matronas ³⁵⁶
1928		Programa oficial de Enfermeras. Recopiladas por las Siervas de María ³⁵⁷
1930	Goday, Salvador	Instituto de la mujer que trabaja: Escuela de enfermeras de Santa Madrona. Programa de puericultura y maternología ³⁵⁸
1933	Font, J.A.	Manual práctico de la enfermera: obra adaptada al programa oficial ³⁵⁹
1934	Le Conte-Boudeville	Manual de enfermería. Cuidado y asistencia de los enfermos y de los heridos. Enfermedades tropicales ³⁶⁰
1934	Saenz de Cenzano, Felipe	Manual del auxiliar de medicina y cirugía ³⁶¹

³⁵⁶ Signatura: 2/80854; Dgmicro/40991 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁵⁷ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Terea Miralles Sangro)

³⁵⁸ Signatura: VC/2479/10; DGmicro/43173 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁵⁹ Signatura: 4.145/D (Cádiz. Univ. Biblioteca de C. de Salud)

³⁶⁰ Signatura: 2/93486, 4/21002 Dgmicro/43430 (Madrid. Biblioteca Nacional); R2722 (Santiago de Compostela. Biblioteca Univ. América Xeral)

³⁶¹ Signatura: R.102 (Madrid. Colegio de Enfermería); 1/30614; 1/30616 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1935	García-Tornel, Lorenzo	Manual del Practicante y de la Enfermera ³⁶²
1936	Solano, Javier	Manual de la Enfermera. Cómo se asiste a los enfermos y cómo se ayuda al médico ³⁶³

³⁶² Signatura: 6/7686 (Madrid. Biblioteca Nacional)

³⁶³ Signatura: VC/1304/5; DGmicro/39659 el de 1 peseta (Madrid. Biblioteca Nacional); el de 4 pesetas (Madrid. Biblioteca privada de Teresa Miralles Sangro); DEP 36577; DMU 18637 (Murcia. Biblioteca Pública del Estado)



REGLAMENTO

DEL

Colegio Oficial

DE

PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA

Y MATRONAS

DE LA PROVINCIA DE CUENCA



CUENCA: IMP. COMERCIAL

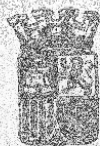
1930



Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión.

SEGURO DE MATERNIDAD

CONVENIO CON LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE COLEGIOS OFICIALES DE MATRONAS



Madrid, 1931. — Oficina Tipográfica del Instituto
Nacional de Previsión. — Calle de Sagasta, 8.

5.4.- La organización Colegial hasta la unificación de los Practicantes, Enfermeras y Matronas (1953).

Sin duda la Real Orden de 28 de diciembre por la que se aprueban los Estatutos para los Colegios Oficiales de Practicantes en Medicina y Cirugía estableciéndose la colegiación obligatoria para el ejercicio profesional fue un espaldarazo importante para la profesión toda vez que le permitía agrupar a la totalidad del colectivo, asumía funciones delegadas por la Administración del Estado y le permitía a la vez organizar y establecer servicios necesarios para “la clase” a modo de montepíos, socorros mutuos, cajas u otras que se considerasen necesarias.

Uno de los efectos, quizá de los mas importantes que generó la Real Orden, fue que las Matronas, poco después, solicitaron la colegiación obligatoria para ellas y les fue concedido. Es como si la administración se hubiera marcado como meta regular de alguna manera las clases sanitarias auxiliares.

Así, apenas cinco meses después, otra Real Orden³⁶⁴ estableció el Estatuto de los Colegios Oficiales de Matronas. El articulado es prácticamente igual al establecido para los practicantes diferenciándose únicamente en la justificación de motivos, que en este caso obedece a una petición expresa de la Federación Nacional de Matronas atendiendo y transmitiendo lo solicitado en el I Congreso Nacional de Matronas celebrado en la villa de Madrid. Así, se establece que parece justo atender estas aspiraciones de las Matronas españolas, ya que *“se trata de una profesión que cada día presta mayores y más importantes servicios y se ha consagrado en la práctica como una función pública de gran utilidad para los intereses sanitarios”*

³⁶⁴ Real Orden de 7 de mayo de 1930

Sin embargo estos estatutos recogen un artículo mas que el de Practicantes, sin duda cubriendo un vacío legal que no se supo apreciar en el de Practicantes y no es otro que contemplar la posibilidad de disolución de la Institución y que hacer con lo dineros sobrantes.

Así, para las Matronas, que no para los Practicantes, se estableció en su artículo 31 lo siguiente:

“En caso de disolución del Colegio, los fondos del mismo, después de cubiertas las atenciones pendientes de pago, ingresarán en una institución de Beneficencia, preferentemente de carácter profesional sanitario”.

Estos Estatutos colmaron de alguna manera las aspiraciones de las Matronas si bien, la redacción del artículo 7º en el que se exigía para la colegiación, la presentación del título profesional o, en su defecto, certificado académico que demuestre haber terminado los estudios de la carrera, expedido por la Facultad correspondiente, fue impugnado por las Matronas solicitando que solo se exigiera el título profesional y que quedará anulado el resto de la redacción, es decir lo referido al certificado académico.

Lo realmente sorprendente de esta petición es que no fue generada por la Federación Nacional de Matronas sino por el Colegio de Matronas de Madrid, lo que de alguna manera viene a certificar el papel de Colegio Central que en ese primer tercio del siglo jugaba el Colegio de Madrid tanto para los practicantes como para las Matronas.

Pues en la justificación de motivos, el motivo de Gobernación recoge el sentido común de la petición quedando aprobado el texto de la siguiente manera: ³⁶⁵

Artículo 7º: Para la Matrona en ejercicio es obligatorio la colegiación debiendo, para solicitar el ingreso en el Colegio respectivo, presentar el título profesional correspondiente”.

Lo cierto es que la colegiación obligatoria fue un tremendo espaldarazo para “la clase2 toda vez que, a partir de ese momento, se fueron consiguiendo una serie de logros profesionales laborales y de reconocimiento social, que llevaban décadas reivindicando. Así, se les concede un Carnet del Practicante³⁶⁶ que, aunque puede parecer un hecho simplemente simbólico, se convirtió en una especie de salvoconducto frente a los intrusos y de reconocimiento social. En ese mismo año, se crea el tan solicitado Cuerpo de Practicantes de la Armada³⁶⁷ que no olvidemos supone en la practica tener la consideración de profesión con organización propia y participando en órganos en los que se toman decisiones mas o menos importantes.

Este reconocimiento tiene su máxima expresión en una convocatoria oficial para proveer la plaza de Director de la Enfermería para en centro antituberculosos de Chamartin de la Rosa,³⁶⁸ nombramiento que recayó sobre el Practicante D. Fernando R.P.³⁶⁹

³⁶⁵ Real Orden de 22 de abril de 1931 por la que se modifica la Real Orden de 7 de mayo de 1930

³⁶⁶ Real Orden de 14 de marzo de 1930

³⁶⁷ Real Decreto de 18 de diciembre de 1930

³⁶⁸ Real Orden de 8 de mayo de 1931

³⁶⁹ Orden de 5 de septiembre de 1931

Sin duda la colegiación obligatoria y su repercusión era motivo mas que suficiente para que “la clase” organizara una Asamblea Nacional, al décima, que tuvo lugar en Madrid los días 19, 20, 21 y 22 de mayo de 1930 en la sede cedida por la Real Academia de Medicina y presidida por el entonces Director General de Sanidad Dr. Palanca.³⁷⁰

El congreso se inicia con una elocuente intervención del Presidente de la Federación Nacional Sr. D. Rafael Fernández Carril que estableció en tres los objetivos de “la clase”: *“la dignificación profesional, anhelos de mayor cultura y redención económica”*

Los datos que nos aporta esta X Asamblea Nacional son los siguientes: Están federados 30 Colegios que representan a 4.648 colegiados que fueron representados por 64 delegados. Asistieron también representación de 15 colegios federados no oficiales que representaban a 1.676 colegiados con 26 delegados y un Colegio no federado oficialmente que representaba a 54 colegiales con un delegado. En total se reconocía como 6.178 los Practicantes colegiados que serían representados por 91 delegados.

³⁷⁰ Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXI, Madrid. Junio de 1930. N° 261. pág. 4-18



Presidente de la Federación Nacional

Sr. D. Rafael Fernández Carril

Los Colegios Oficiales eran: Sta. Cruz de Tenerife, Valencia, Santander, Barcelona, Lérida, Cádiz, Badajoz, Málaga, Almería Teruel, Ciudad Real, Alicante, Cuenca, Castellón, Navarra, Huesca, Vizcaya, Zaragoza, Soria, Ávila, Segovia, Córdoba, Guipúzcoa, Valladolid, Zamora, Toledo, Logroño y Las Palmas.

Los Colegios Federados no oficiales eran: Pontevedra, Melilla, Lugo, Orense, Huelva, Palma de Mallorca, Madrid, Santiago, Gijón, Coruña, Burgos, Albacete, Ferrol, Cáceres y Benavente.

Tras una primera sesión que podríamos denominar de trámite en la que se establece el comité que presidirá la Asamblea (Toledo, Burgos y Málaga), los agradecimientos de diferentes Colegios ante la rápida respuesta ejercida por la Federación ante sus demandas (Ferrol ante una denuncia judicial y Barcelona por el posicionamiento sobre los Practicantes de la Beneficencia) e incluso el debate sobre la conveniencia de enviar una carta de pésame a Su Majestad el Rey por el fallecimiento de su augusta madre, se procede a la exposición de los asuntos en los que ha intervenido y negociado la Federación de Colegios ante distintas autoridades entre los que destaca el mismísimo Ministro de Gobernación y que han sido los siguientes:

- ? Practicantes militares

- ? Practicantes en los Institutos Provinciales de Higiene

- ? Colegiación Oficial Obligatoria

- ? Practicantes de la Armada

- ? Carnet profesional

- ? Imposición de la Cruz de Beneficencia al Excmo. Sr. Martínez Anido

- ? Practicantes de las intervenciones Militares de Marruecos

- ? Medalla del Trabajo al colegiado de Valencia Celestino Bonilla y al Presidente del Colegio de Álava Sr. D. Bruno Crespo.

- ? Practicantes de la Beneficencia Municipal de Barcelona.

- ? Practicantes en fábricas y talleres de Toledo.

- ? Practicantes en campos de deportes.

- ? Comités paritarios y jornadas de noche

- ? Cruzada contra el cáncer

- ? Establecimientos antituberculosos.

- ? Ley de epidemias

- ? Plan de estudios.

- ? Escuela Nacional de Sanidad.

En esta primera sesión se nombra también una comisión revisora de las cuentas de la Federación constituida por los Colegios de Valencia, Toledo y Almería.

En el segundo día de Asamblea se debaten diversos asuntos que son motivo de preocupación de “la clase” y que, algunos de ellos ya han sido resuelto satisfactoriamente. Se hace referencia en concreto al pleito de Ferrol y Málaga, a distintos incidentes en Palencia, León o con los Practicantes indígenas de Marruecos, Asociación de enfermeros de Cuba que entrevistaron y publicaron una foto en su revista

del Presidente de la Federación Sr. Carril, o a incidentes con distintos medios de comunicación como la “Voz Médica” o con la Asociación de Practicantes de Farmacia o la invitación y asistencia institucional del Presidente de la Federación al Congreso de las Matronas. Se contestaron mas de dos mil cartas de correspondencia y se consiguió la publicación de cinco Reales Órdenes beneficiosas para la clase en solo dieciocho meses de funcionamiento.

Debatieron asimismo sobre el posicionamiento de la Federación ante problemas de constitución de los Colegios Provinciales en dos provincias concretas en los que había dos colegios; en Alicante con el de Alcoy y en Cádiz con el de San Fernando.

Por último se expuso el estado de las cuentas de la Federación Nacional que arrojaba un saldo favorable de 3.327,40 pesetas y se crean una serie de comisiones que son las siguientes:

- ? Para temas de organización de la Federación Nacional: los colegios de Valencia, Zaragoza, Huesca, Almería, Toledo, Málaga, Barcelona, Lérida y Valladolid.
- ? Para las reformas de los planes de estudios (asunto de enfermeras): Los colegios de Castellón, Madrid, Almería, Ciudad Real, Zamora, Guipúzcoa, Valencia, Huesca y Málaga.
- ? Para asuntos de Practicantes en los ferrocarriles: los colegios de Santander, Alicante, Ciudad Real, Castellón, Vizcaya, Soria y Albacete.

La sesión celebrada el 20 de mayo se inicia con un propuesta a todos los colegios para que apoyen que, para los servicios de la Beneficencia Municipal, se mantenga lo establecido en 1891 en el que un Decreto establecía que, el Reglamento para el Servicio de Beneficencia Sanitaria de los pueblos y, en su artículo 8º se recogía: *"Bajo la dirección y dependencia de los facultativos municipales, deberán sostener los Ayuntamientos, Practicantes y Ministrantes que desempeñen el servicio municipal de cirugía menor, con estricta sujeción a las atribuciones que sus títulos les otorgan"* siendo aprobado por unanimidad.

El resto de la jornada se pasa debatiendo sobre las ventajas e inconvenientes de los estatutos de la profesión ofreciéndose múltiples propuestas de mejora.

La cuarta jornada inicia su actividad con una propuesta del Colegio de Ferrol en el que solicita a la Asamblea que, en aquellas provincias en la que exista un Colegio Departamental se solicite a las autoridades su oficialidad. Esta moción tiene su eco dado que, en muchas provincias, existen colegios que no están ubicados en la capital de la provincia (Alcoy, Denia, Torrijos, Benavente, San Fernando, Cartagena). Tras un largo debate en el que intervienen un número importante de colegios el debate se zanja con la intervención del Presidente del Colegio de Zaragoza que pregunta. ¿a qué Colegio pertenecen los médicos de Ferrol? y, ante la respuesta de al de la Coruña, la Asamblea decide dar por zanjado el tema. Con independencia de lo acertado o no de la medida, que no se va entrar a debatir aquí, se pone de manifiesto una vez mas como “la clase” toma como referencia a los médicos en todo lo referente a su desarrollo. El número de Practicantes está condicionado al número de médicos, su salario es un

porcentaje de el de médicos, sus organizaciones pretenden sean como las de los médicos, sus jornadas son presididas por médicos, etc., es en definitiva una profesión auxiliar a la médica.

Concluye esta cuarta Asamblea con un acalorado debate sobre el futuro Comité Nacional que se debate si debe estar en Madrid o en otra provincia y sobre su composición, tras mucho debate e incluso tras una votación, el actual presidente Sr. Carril que gana la votación por 21 votos a 13 no acepta y pide a la Asamblea por favor que le permitan dimitir. Al final existe un candidato de consenso y se decide que la Federación Nacional tenga su sede en Madrid y que su presidente sea el Sr. Babino Díaz Morcillo del Colegio de Madrid.³⁷¹

En este mismo año, el 1 de octubre, se celebra también en la Real Academia de la Medicina en Madrid una Asamblea Nacional de Matronas. Presidida por un representante de inferior nivel institucional que la de Practicantes, un Inspector Provincial de Sanidad y con una amplia representación de Matronas, Practicantes y Médicos, tomo la palabra la Presidenta de la Federación Nacional Dña. Concepción Martín. En su intervención realizó una detallada historia de los colegios de Matronas que los data en 20 años atrás, es decir en 1910. Cita también la importancia de la anterior Asamblea Nacional, la celebrada en 1929 en la que se solicitó y aceptó por parte de la Administración, de la implantación de la colegiación obligatoria.

Toma también la palabra el Dr. Bardají quien se congratula de que esta Asamblea se celebre en la Real Academia de la Medicina argumentando que observa

³⁷¹ Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXII, Madrid. Mayo de 1930. N° 261. pág. 4-18

una constante lucha por la superación en la cultura y en el estado científico. Llama a la unidad de las “clases sanitarias” concluyendo con un *“Hora es ya de que todas las clases sanitarias se unan para una obra de conjunto que sea tan grande como merece España”*

Termina la jornada con la inauguración de su sede en Madrid y con seis conclusiones aprobadas:³⁷²

- ? Hojas de inscripción del recién nacido (aprobada esta conclusión por aclamación como ponencia del Colegio de Barcelona)
- ? Derogación del artículo 8º del Real Decreto de 31 de agosto de 1928 (en el que se hace referencia al intrusismo autorizado oficialmente)
- ? Que no prescinda el médico de una Matrona como auxiliar en Tocología
- ? Creación de plazas de Matronas en la Beneficencia Provincial
- ? Que se solicite la rebaja de las tarifas actuales de contribución
- ? Que se solicite el aumento de consignación en los Municipios hasta alcanzar el 50% del sueldo de los tocólogos.

³⁷² Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXII, Madrid. Mayo de 1930. N° 261 pág. 26-28

En octubre de 1930 se reúne el Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes para valorar su última Asamblea. Se plantea con toda crudeza que la federación de los colegios debería ser obligatoria como la colegiación lo que uniría mas a “la clase”. En principio están federados los colegios de Coruña, Bilbao, Vitoria, San Sebastián, Zaragoza, Teruel, Castellón Valencia, Jaén Córdoba, Madrid, Toledo Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Valladolid, Burgos, Logroño y Soria. Asimismo siete colegios han enviado representación que son os de: Lugo, Huesca, Alicante, Santander, Tenerife, Melilla y Huelva.

Se cita y se aclama una propuesta aprobada en la última Asamblea de Subdelegados de Medicina celebrada en Zaragoza en la que se pedía (a propuesta de la Federación Nacional de Practicantes) que los auxiliares de los Subdelegados de Medicina en España fueran obligatoriamente Practicantes.

Se pone otra vez de manifiesto el enfrentamiento abierto con las enfermeras siendo el representante del Colegio de Bilbao el que acaba exponiendo un argumento que me permito exponer textualmente dado que será el argumentario fundamental en las próximas décadas: *“se nos ha prometido que, a pesar de lo dicho en la Real Orden, ni las enfermeras ni los estudiantes de Medicina podrán hacer tratamientos, por no estar titulados para ello, y que en cuanto a las primeras, en vez de competidoras de los Practicantes, como algunos temen, serán un verdadero policía sanitario, con una función social muy distinta de la nuestra”*

Sin embargo el representante del Colegio de Valencia comenta que la enfermera representa un peligro, por lo que propone visitar al Director general de Sanidad para exponerle nuestros temores y rogarle nos dispense en estos momentos de zozobra, la

protección que en tantas ocasiones nos ofreció, propuesta que fue debatida y apoyada por los Presidentes de los Colegios de Castellón, Zaragoza, Coruña, Vitoria, Burgos y Vizcaya. Aunque se pone sobre la mesa la Sentencia del Tribunal Supremo ante el contencioso administrativo presentado por el Colegio de Madrid por la creación del Diploma de Enfermeras creado por Real Orden en 1915, un número importante de Colegios mantiene la necesidad de visitar al Director General de Sanidad para exponerles su temor. Sin duda la Real Orden de 19 de abril de 1930, por la que se crea el grado y Diploma de Auxiliar Sanitario, no augura nada bueno para las clases auxiliares médicas que ven nuevamente fraccionada su función principal, la de auxiliar al médico.

Nada mas aprobarse la Constitución de la II República,³⁷³ se publica una Orden³⁷⁴ por la que se establecen los requisitos para la matriculación en el primer curso de Practicantes y Matronas, orden que no es sino de trámite para hacer efectivos los pagos y derechos de matriculación.

Consiguieron también que aquellos buques de personas que viajaran a ultramar, dispusieran de la figura de Practicantes, estableciéndose su retribución de forma oficial mediante Real Orden.³⁷⁵

En septiembre de 1931 la Federación Nacional de Practicantes de Medicina y cirugía de España se ve obligada a convocar una asamblea general extraordinaria dado que son muchos los problemas que están surgiendo a raíz de la colegiación obligatoria y la creación de los Colegios Oficiales de ámbito provincial, amén de los problemas que

³⁷³ Publicada en la Gaceta de 10 de diciembre de 1931

³⁷⁴ Orden de 14 de diciembre de 1931

³⁷⁵ Orden de 19 de octubre de 1931

arrastra “la clase”. Así, el Comité ejecutivo convoca a los Colegios en Madrid el 7 de septiembre de 1931.

Muchos de los asistentes era la primera vez que se veían, debe tenerse en cuenta que, en aquella época, la representación de los Practicantes, sobre todo en los municipios pequeños era absolutamente altruista, generando incluso gastos a sus representantes que debían hacer frente con su pecunio particular.

Los colegios que mandaron representación fueron los siguientes: Albacete, Alicante, Almería, Ávila, Badajoz, Barcelona, Burgos, Cáceres, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Cuenca, Gerona, Granada, Huesca, Jaén, Coruña, Las Palmas, León, Lérica, Málaga, Madrid, Melilla, Palencia, Palma de Mallorca, Pamplona, Santander, Sta. Cruz de Tenerife, Soria, Segovia, Sevilla, Tarragona, Teruel, Toledo, Valencia, Valladolid, Zamora y Zaragoza.

Como puede observarse son muchos los Colegios que se van federando pero todavía no tienen respuesta o existen problemas de división seria con: Álava, Cádiz, Guadalajara, Guipúzcoa, Huelva, Lugo, Murcia, Oviedo, Orense, Pontevedra, Salamanca y Vizcaya.

Una vez constituida la mesa por los representantes de Barcelona (Presidente), Almería (Vicepresidente), Logroño y Madrid (Secretarios) y Burgos y Soria (Vocales) se pasó a debatir diferentes asuntos de representación y los trámites realizados para conseguir el mandato de la Asamblea. Concluyeron que era necesario diversificar el trabajo creando una serie de comisiones para la gestión de distintos asuntos. Las comisiones fueron las siguientes:

- ? Para el estudio de la Ley de Instrucción Pública y reforma del plan de estudios. (Madrid, Castellón, Barcelona, Cáceres, Navarra, Soria, Guipúzcoa, Palencia y Teruel)

- ? Para el estudio de la Ley o Instrucción general de Sanidad. (Valencia, Guipúzcoa, Almería, Madrid, Barcelona, Soria, Ciudad Real y Granada)

- ? Comisión para estudiar los medios conducentes para resolver dentro del área profesional la situación económica de “la clase” (Baleares, Burgos, Almería y Teruel)

- ? Comisión para el estudio de los Practicantes de las Beneficencias Provinciales y Municipales. (Málaga, Alicante, Baleares, Albacete, Teruel, Logroño, Cuenca, Ciudad Real, Toledo, Zamora, León, Ávila, Castellón, Madrid, Zaragoza, Guipúzcoa y Palencia)

- ? Comisión para el estudio de los Practicantes de ferrocarriles. (Baleares, Melilla, Guipúzcoa, Soria, Madrid y Vizcaya)

- ? Comisión para el estudio del servicio sanitario en fábricas. (Barcelona, Baleares, Cáceres, Granada, Vizcaya Madrid, Melilla, Zaragoza y Guipúzcoa)

- ? Comisión para el estudio de proposiciones varias. (Valencia, Burgos, Melilla, Almería, Alicante, Granada, León, Baleares, Teruel, Ciudad

Real, Castellón, Zaragoza, Huesca, Cáceres, Logroño, Cuenca, Madrid, y Soria)

? Comisión para el estudio de tributaciones a la Hacienda. (Málaga, Cáceres, Zamora y Madrid)

? Comisión para el estudio de la creación del Cuerpo de Practicantes titulares. (Castellón, Zaragoza, Burgos, Valencia, Soria, Navarra, Toledo, Cuenca, Cáceres, Guipúzcoa, Teruel, Valladolid, Almería, Granada y Madrid)

? Comisión para el estudio de los Practicantes de la Marina civil. (Vizcaya, Barcelona, Melilla y Málaga)

? Comisión para el estudio de la revisión del estatuto de Colegiación Oficial obligatoria y la reforma del Reglamento de la Federación Nacional de Practicantes. (Almería, Málaga, León, Barcelona, Madrid, Castellón, Granada y Teruel)

En esta primera etapa de organización de la vida colegial, nuevamente se pone de manifiesto los problemas que general los colegios “municipales” frente a los provinciales. A modo de ejemplo se lee una carta del Colegio de Ferrol en el que ruega a la Asamblea que *“tome en consideración pedir a los poderes públicos la derogación de un Decreto de la Dictadura que autoriza a las Compañías Navieras de Emigración el seleccionar al personal de Practicantes destinados a embarcar al mismo tiempo que*

en Coruña se constituye una sociedad ilegal que perjudica a los Practicantes de Marina civil y a la clase en general”.

El Presidente del Colegio de Madrid toma la palabra y, sin entrar en el fondo de la cuestión, dice que la Asamblea no debe hacerse cargo de esta cuestión porque entiende, que de hacerlo, sería dar autoridad a los Colegios locales con perjuicio evidente de la autoridad que deben tener los Colegios Provinciales. Es un periodo en el que la organización y las formas son prioritarias, es un período de organización, asentamiento y consolidación de la estructura organizativa de los Colegios y su Federación.

Pero lo que quizá tuvo mas repercusión de esta Asamblea General extraordinaria fue la solicitud a las autoridades políticas del cambio de denominación de Practicante por la de Auxiliar en Medicina y Cirugía. Baleares propuso que se incluyera el término de técnico quedando como Auxiliar Técnico en Medicina y Cirugía aunque no fue aprobada esta inclusión por la Asamblea.

Las conclusiones a las que llegaron las distintas Comisiones creadas al efecto fueron 22 de las que hacemos aquí un resumen de los amplios textos de las mismas dado que fueron reivindicaciones mantenidas hasta el alzamiento militar:³⁷⁶

1.- Que se modifique el plan de estudios, se cree el auxiliar único en Medicina y Cirugía y se implante sus enseñanzas en las universidades respectivas.

³⁷⁶ Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXIII, Madrid. Octubre de 1931. N° 288. pág. 26-28 (sin paginar)

2.- Que el actual nombre de Practicante sea sustituido por el de Auxiliar en Medicina y Cirugía

3.- Que se legislen las funciones de los auxiliares en medicina y cirugía, sanciones para los intrusos y se les faculte para extender declaración de cuantas prácticas profesionales realicen.

4.- Que los Practicantes de las Beneficencias provinciales y municipales tengan las mismas categorías que los oficiales administrativos de las Diputaciones y los mismos sueldos que los oficiales de los Ayuntamientos.

5.- Que en todos los ferrocarriles que circulen mas de 250 kilómetros dispongan de una enfermería con un Practicante para prestar los primeros auxilios a los obreros y empleados de las Compañías ferroviarias.

6.- Que sea nombrado un Practicante para formar parte en el Consejo de Sanidad.

7.- Pedir al Gobierno que suba los sueldos a los Practicantes.

8.- Solicitar que en las minas denominadas de extracción en las que haya mas de 50 obreros exista un botiquín con un Practicante al frente.

9.- Que los buques de navegación de altura, con o sin pasajeros, embarque un Practicante. Si existe Médico, será su auxiliar y de no haberlo le sustituirá, con un sueldo similar al de los Oficiales de la Marina Mercante.

10.- Que se cree el Cuerpo de Practicantes de Emigración y en los buques, sea cual fuere el número de emigrantes que lleve, estén obligados a disponer de un Médico o Practicante y, el sueldo de éste será el de los Oficiales Subalternos de la dotación. En el caso de los Practicantes que se les exija disponer del Carnet de colegiado.

11.- Que la tributación del Practicante a la Hacienda se verifique mediante patente por medio del Colegio respectivo y que con esta patente tengan al igual que los médicos el 50% de rebaja en la contribución que pague por vehículo propio y el 20% de la cuota contributiva que venga satisfaciendo en concepto de beneficio o remuneración por trabajos efectuados a enfermos pobres a los cuales no se les cobra emolumento.

12.- Que el Ministro de la Gobernación se interese para que las enfermeras no realicen funciones comprendidas en el programa actual de estudios de los Practicantes.

13.- Que en aquellas regiones o localidades que las Diputaciones hayan sido o fuesen sustituidas por otros organismos, estos asuman las obligaciones inherentes de aquellas.

14.- Que en las sociedades anónimas de accidentes, de seguros, particulares, etc., figure anexo a ellas el número de Practicantes con arreglo al trabajo que sobre ellas pese.

15.- Que se creen botiquines de urgencias en las fábricas y talleres de trabajo manual cuyo número de trabajadores fuese mayor a 100.

16.- Que no se permita la apertura de campos de deportes ni de establecimientos de baños naturales o artificiales sin que exista un Médico o Practicante y que el sueldo de estos no sea inferior a 3.650 pesetas en jornada ordinaria.

17.- Que se pida la suspensión de las enfermeras diplomadas.

18.- Que se derogue el Decreto por el que se crea en la Facultad de Medicina de Cádiz la enseñanza de auxiliares marroquíes en Medicina.

19.- Solicitar la formación del Cuerpo de Practicantes de Institutos de Higiene afectos a la Sanidad Nacional.

20.- Que los botiquines médico-farmacéuticos instalados en los pueblos estén a cargo del Practicante, bajo la inspección médica y farmacéutica.

21.- Que en los hospitales que en la actualidad exista enseñanza para los alumnos internos subvencionados por el Estado, se haga extensiva esta enseñanza a los alumnos de la carrera de Practicante.

22.- Interin se consigue la creación del escalafón del Cuerpo de Practicantes Militares con ingreso de 1.500 pesetas y 500 por quinquenios, se solicite la consignación al Practicante del 60% del sueldo del Médico.

Durante la II República se produjo una amplia extensión de servicios sanitarios contando en todos ellos con una amplia participación de enfermeras, matronas y practicantes, lo que hizo que se produjera una especie de pleno empleo en “la clase” lo

que propició un cambio de actitud entre los profesionales. Tenían trabajo, el sustento estaba mas o menos resuelto, estaban representados en todas las instituciones y su máxima de donde hubiera un médico tenía que haber un Practicante parecía haberse conseguido en gran medida.

Así, se publica un Decreto³⁷⁷ por el que la Escuela Especial de Matrona, de la Fundación benefico-docente denominada Casa de la Salud Santa Cristina se convertirá en Escuela oficial dependiente del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes; una Orden³⁷⁸ disponiendo se provean varias plazas de Enfermeras Visitadoras de Dispensarios Antituberculosos; se crean 15 Centros secundarios de Higiene rural;³⁷⁹ se regula las funciones del personal subalterno en los manicomios;³⁸⁰ otra por la que se crea la sección de Practicantes dentro de los jurados mixtos;³⁸¹ se crean también dispensarios móviles de higiene infantil;³⁸² se llega incluso a incluir a los Practicantes cuando se aprueban los Tratados Internacionales con Francia.³⁸³

Sin embargo se publica una Orden³⁸⁴ por la que se establece el Diploma de Practicante y Enfermero Psiquiátrico, el que probablemente fuera el origen de la futura especialidad, que generó no pocas quejas de “la clase”. De hecho, en la reunión que el Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes tuvo el 19 de julio de 1932 declararon que la creación de la figura de “enfermero psiquiátrico” *“constituye el ataque más inmoderado que haya recibido hasta la fecha “nuestra clase”*.

³⁷⁷ Decreto de 3 de febrero de 1932

³⁷⁸ Orden de 7 de abril de 1932

³⁷⁹ Orden de 20 de abril de 1932

³⁸⁰ Orden de 16 de mayo de 1932

³⁸¹ Orden de 21 de mayo de 1932

³⁸² Orden de 11 de agosto de 1932

³⁸³ Decreto de 17 de agosto de 1933

³⁸⁴ Orden de 16 de mayo de 1932

Rápidamente visitaron al Director General de Sanidad, (estando de viaje en Rusia fueron recibidos por el Subdirector General), intentaron reunirse con el Dr. Lafora, Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico (también estaba de viaje pero se comprometió en recibirles en quince días), se reunieron con el Dr. Cirajas, Presidente de la Confederación Española de Clases Sanitarias y mandaron a los medios de comunicación manifiesto de quejas del que solo se hizo eco “El liberal”. En cualquier caso la Federación Nacional de Practicantes decidió poner en manos del prestigioso jurista Rafael Salazar Alonso el caso para la interposición del correspondiente contencioso-administrativo.

En el año 1933 se publica una Orden que merece una mención especial fue aquella por la que se convocan 8 plazas de Practicantes Auxiliares Radiólogos³⁸⁵, para dispensarios antituberculosos, dotadas con unos salarios de 3.000 pesetas/año cada plaza. Esta Orden fue, de alguna manera, la antesala de lo que posteriormente fue una ampliación de estudios que llegó a ser especialidad para los Practicantes.

Este pleno empleo y máximo desarrollo en el terreno laboral de los Practicantes, Enfermera y Matronas, tuvo también su aspecto negativo. Así, se aprueba una Orden por la que se establece la consignación de Médicos en Ayuntamientos por falta de Practicantes y Matronas³⁸⁶, concluyendo con otra por la que se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras, previo pago del importe del título, quedando exentos de pruebas de examen o aptitud.³⁸⁷

³⁸⁵ Orden de 21 de diciembre de 1933

³⁸⁶ Orden de 9 de diciembre de 1933

³⁸⁷ Orden de 14 de septiembre de 1934

Esto “la clase lo vivió como una agresión si bien no se establecieron por parte de los Colegios medidas de presión que tuvieran una cierta repercusión social.

Quizá tuviera que ver el hecho de que la profesión seguía de forma imparable estableciéndose en cuantas instituciones o sistemas de organización se creaban en el país. Así, se aprueba un Decreto por el que se establece el Reglamento de Odontólogos, Practicantes y Matronas de la Asistencia Pública Domiciliaria (A.P.D.)³⁸⁸ figura esta que todavía hoy tiene vigencia en múltiples municipios de la geografía española, si bien es una figura a extinguir.

En el año 1933 se produce un hecho de tremenda importancia para las Enfermeras. El Consejo Internacional de Enfermeras que, por aquel entonces pertenecían oficialmente veintitrés asociaciones nacionales de enfermeras de Europa y América, desde su sede en Ginebra, organiza un Congreso Internacional para los días 9 al 15 de julio celebrándose en dos sedes diferentes, París y Bruselas.

Este Congreso revolucionó a “la clase” española. El progresivo crecimiento del número de enfermeras en instituciones sanitarias, las aprobaciones de planes de estudios con naturaleza oficial y la lento pero imparable apertura de Escuelas de Enfermería eran vista como un ataque a la profesión. La sola lectura de algunas de las mesas que figuraban en el programa del citado congreso preocupaba enormemente a la organización colegial. Así, a modo de ejemplo, la enumeración de algunos títulos de las mesas eran:

? La profesión enfermera y el movimiento de la higiene mental

³⁸⁸ Decreto de 14 de junio de 1935

- ? La responsabilidad de la enfermera y la del médico

- ? Como preparar a la enfermera para sus responsabilidades

- ? Las enfermeras en las industrias

- ? Las compañías de seguros y la profesión enfermera

- ? Organización de cursos para la formación de enfermeras

- ? ¿Cuándo puede la alumna participar en el trabajo cotidiano del servicio hospitalario

- ? Enfermeras rurales

- ? Los cuidados de las enfermeras en los distritos rurales

- ? Etc.

Alertado por esta iniciativa el Colegio de Madrid y la Federación Nacional se pusieron en contacto con los organizadores para hacerles valer que solo ellos eran los legalmente reconocidos como auxiliares médicos a lo que la organización les contestó que solo podían asistir con voz y voto aquellas asociaciones de enfermeras inscritas, pero que les permitían su asistencia como oyentes³⁸⁹.

³⁸⁹ Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXIV, Madrid. Julio de 1933. N° 298 (sin paginar)

Valorada esa posibilidad se consideró que dados los costes económicos que suponía mandar un representante allende los pirineos para no poder intervenir no merecía la pena, pero este hecho pone de manifiesto dos aspectos importantes. El primero que no asistieron las enfermeras españolas por falta de una organización que las represente y por otro, como “la clase” seguía sin asimilar esta figura que en 1896 creó el Dr. Rubio y Gali y que en apenas cuarenta años ya apuntaba como una figura que entraría en colisión compartiendo funciones no deseadas con los Practicantes como se demostrará mas adelante.

Dos años mas tarde las Matronas establecen su Federación, con carácter oficial, de los Colegios de Matronas,³⁹⁰ y un Decreto suprime los servicios de las Hijas de la Caridad en los Hospitales de la Armada, permitiendo sólo 8 enfermeras por hospital.³⁹¹

Este periodo de crecimiento tuvo, como es sabido un corte radical para todo el país cuando la Boletín de la Junta de Defensa Nacional de 30 de julio de 1936, publica un Bando declarando el estado de guerra. Una Orden de la Junta de Defensa Nacional, asimila a los Médicos, veterinarios y Practicantes civiles a los militares³⁹² y otra, por la que se establece la militarización de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Practicantes.³⁹³ Se asimilan también a los Médicos y Practicantes civiles en la Marina de Guerra³⁹⁴ y se establecen distintos cursillos de Damas Enfermeras, impartidos por Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.³⁹⁵

³⁹⁰ Orden de 7 de diciembre de 1935

³⁹¹ Decreto de 29 de junio de 1936

³⁹² Orden de 1 de octubre de 1936

³⁹³ Orden de 23 de octubre de 1936,

³⁹⁴ Orden de 20 de febrero de 1937

³⁹⁵ Orden de 21 de abril de 1937

En el año 1939 se regula la clasificación de las plazas de la Asistencia Pública Domiciliaria afectando a las mismas de los Médicos, Practicantes y Matronas³⁹⁶ viéndose reforzada con obligación de instituir la figura del Practicante en aquellos municipios de menos de 2.000 habitantes³⁹⁷

Esta regulación se venía gestando desde el año 1935 en el que se estableció el primer borrador. Es una regulación importantísima para “la clase” toda vez que no solo quedaba definitivamente instituida la figura del Practicante en el ámbito municipal y de las mancomunidades sino que reforzaba la figura de la organización colegial en su tramitación, regulaba salarios, sistemas de oposición y demás aspectos que vinculaban al profesional con la Administración Local.

Así, el Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria establecía entre otros el siguiente articulado:

“Con todos los Practicantes de Medicina y Cirugía que en la fecha de promulgación de este Reglamento desempeñen en propiedad plazas de practicantes titulares auxiliares de los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria queda constituido el Cuerpo de Practicantes de la Asistencia Pública Domiciliaria, conservando cada uno la plaza que en la actualidad desempeñe.

Para figurar en el nuevo escalafón de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria los actuales Practicantes titulares auxiliares de los inspectores municipales de Sanidad habrán de solicitarlo de la Subsecretaría de Sanidad por mediación de su Colegio Oficial respectivo, quien a su vez se dirigirá a la Federación

³⁹⁶ Orden de 22 de noviembre de 1939

³⁹⁷ Orden de 27 de julio de 1939

Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes, que será quien directamente remitirá la solicitud a la Subsecretaría de Sanidad” (Art. 1)

“Todos los Ayuntamientos y Mancomunidades de los mismos constituirán al menos una plaza de Practicante de Asistencia Pública Domiciliaria en aquellos que no pasen de 4.000 habitantes. En los que sobrepasen los 4.000 habitantes habrá un Practicantes por cada dos médicos, como mínimo” (Art. 2)

Se regulaban las funciones de los mismos en su artículo tercero. Así se establecía como obligaciones la asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita a las familias pobres que les asignen; las practicas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas que dispongan los médicos del Cuerpo; la asistencia a partos normales en aquellos partidos en que la plaza o plazas de matrona no se hallase cubiertas, cualquiera que sea el número de habitantes que integre su población y la auxiliaría del médico tocólogo en las intervenciones quirúrgicas de éste como fetotomías, pelvitomías, operaciones de cesáreas, etc.

Existirán cinco categorías con retribuciones que oscilarían entre los 2.500 pesetas la primera y las 1.250 pesetas la quinta (Art. 6).

En los Tribunales de oposiciones se incorpora por primera vez la figura del Practicante como vocal con voz y voto y los temas a superar lo comprendían dos ejercicios, uno teórico y otro práctico. El teórico consistía en desarrollar tres temas sacados al azar en un período de tiempo que oscilaría entre los quince y cuarenta y cinco

minutos y el práctico en desarrollar dos temas quirúrgicos sanitarios designados por el Tribunal sin límite de tiempo.³⁹⁸

Es un momento en el que la figura de las profesiones auxiliares médicas se ven reforzadas con nombramientos de cierta relevancia profesional. Así, en el Instituto Hematológico Español se instituye la figura de Enfermera Jefe con nombramiento en el Boletín Oficial del Estado³⁹⁹. En este mismo año se establecen las enseñanzas de Matronas en la Casa de Salud Santa Cristina en Madrid, pasando a denominarse Escuela Oficial de Matronas⁴⁰⁰.

A continuación se establece una relación de publicaciones que, desde la colegiación obligatoria hasta el alzamiento militar contra la República son consideradas como las mas relevantes en la época:

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1930	Wennberg Juan.	Escuela de Enfermeras de Santa Madrona: Programas de nociones de bacteriología e higiene. ⁴⁰¹

³⁹⁸ Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid y su Provincia. Año. XXXVI, Madrid. Mayo de 1935. N° 320. pág: 9-13

³⁹⁹ Orden de 30 de diciembre de 1940

⁴⁰⁰ Orden de 1 de marzo de 1940

⁴⁰¹ Signatura: VC/2481/34; DGmicro/43137 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1930	González Barrios, N.	Organización y reglamentación del Cuerpo e Institución de Enfermeras Visitadoras y Acción Cultural de las mismas. ⁴⁰²
1930	Colegios Oficiales de Practicantes en Medicina y Cirugía (Cuenca)	Estatutos / Colegios Oficiales de Practicantes en Medicina y Cirugía. ⁴⁰³
1932	Gutiérrez Muro, Fermín	La sangría ⁴⁰⁴
1932	Cruz Roja	Programa de las Escuelas de Enfermeras de la Cruz Roja Española. ⁴⁰⁵
1933	Bordas Jané, Ricardo	Contestaciones al programa oficial para obtener el diploma de enfermero psiquiátrico. ⁴⁰⁶
1933	Carreras Reurera, Mateo	La comadrona como profesional científico y como factor social. ⁴⁰⁷
1934	Saenz de Cenzano, Felipe	Título: Manual del auxiliar de medicina y

⁴⁰² Signatura: VC/1167/12; DGmicro/2707 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁰³ Signatura: RS-14(48) (Cuenca. Biblioteca Pública del Estado)

⁴⁰⁴ Signatura: Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda

⁴⁰⁵ Signatura: Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda

⁴⁰⁶ Signatura: 1/107398, DGmicro/40997 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁰⁷ Signatura: 14822 (Madrid. Real Acad. Medicina)

		cirugía. ⁴⁰⁸
1934	Comité de educación de la Liga Nacional de Educación de Enfermeras	Título: Curriculum para Escuelas de Enfermería. ⁴⁰⁹
1934	Usandizaga Soraluze, M.	Título: Manual de la Enfermera. 1ª ed. ⁴¹⁰
1934	Simón Pimulier, Felipe	Título: Temas prácticos de vendajes: adaptados a los temas de vendajes y análisis de orina de los programas prácticos del 1º curso de practicantes y enfermeras. ⁴¹¹
1935	García-Tornel, Lorenzo	Título: Manual del Practicante y de la Enfermera. ⁴¹²
1936	Unión Eléctrica de Cataluña	Título: Servicio de botiquines: primeros auxilios o curas de enfermería en accidentes del trabajo. ⁴¹³

⁴⁰⁸ Signatura: R.102 (Madrid. Colegio de Enfermería); 1/30614; 1/30616 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁰⁹ Signatura: 481 (Madrid. Colegio de Enfermería)

⁴¹⁰ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Terea Miralles Sangro); 2/92596 (Madrid. Biblioteca Nacional); IWY 6 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina)

⁴¹¹ Signatura: VC/1515/50; DGmicro/39654 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴¹² Signatura: 6/7686 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴¹³ Signatura: VC/2894/17 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1936	Piga y Pascual, Antonio	Título: Terapéutica de los gaseados de guerra: para uso de médicos, practicantes, enfermeras y, en general, para cuantas personas deseen saber el tratamiento de urgencias de un gaseada de guerra. ⁴¹⁴
1936	Cubells Blasco, Arturo	Manual del Practicante. Tomo II. Cirugía menor. ⁴¹⁵
1937	Ymbert, Fco	Lecciones para la carrera de Enfermera. ⁴¹⁶
1938	García-Tornel, Lorenzo	Manual del Practicante y de la Enfermera. ⁴¹⁷
1938	FET y de las JONS	Formación de Enfermeras sociales de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S.: Ajustado al programa oficial de la Delegación Nacional de Sanidad de Segovia. ⁴¹⁸
1938	Murga y Serret, Jorge	El auxiliar médico. ⁴¹⁹

⁴¹⁴ Signatura: VC/11762/1; DGmicro/10386 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴¹⁵ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Mari Paz Mompert)

⁴¹⁶ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Teresa Miralles Sangro)

⁴¹⁷ Signatura: 1/91240 (Madrid. Biblioteca Nacional); TOP: 1999-8-3979 y 3980 (TI y TII) (Barcelona. Bibl. Catalunya)

⁴¹⁸ Signatura: 1/90151 y 1/90373 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴¹⁹ Signatura: 1/92979; 1/95291 y F/2378; DGmicro/40026 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1939	Colegio Oficial de Practicantes de Madrid y su provincia	Memoria del año 1939 ⁴²⁰
1939	Almansa de Cara, Salvador	Lecciones para enfermeras de lucha antituberculosa. ⁴²¹

Con respecto a la legislación mas relevante en este período comprendido entre la colegiación obligatoria y el alzamiento militar cabe destacar la siguiente:

AÑO	NORMA	TEXTO
1930	Rea Orden de 14 de marzo	Por la que se establece el Carnet de Identidad de Practicante.
1930	Real Decreto de 18 de diciembre	Por el que se crea el Cuerpo de Practicantes de la Armada.
1931	Real Orden de 20 de marzo	Por la que se redacta el artículo 7º de los Estatutos de los Colegios Oficiales de

⁴²⁰ Signatura: C-561/9 (Biblioteca de la Comunidad de Madrid)

⁴²¹ Signatura: 1/90839 (Madrid. Biblioteca Nacional); 2056 (Madrid. Real Acad. Medicina); 3276 (Málaga. Biblioteca Pública del Estado)

		Practicantes y Matronas.
1931	Orden de 8 de mayo	Por la que se dispone la convocatoria del concurso para proveer la plaza de Director de la enfermería para tuberculosos de Chamartin de la Rosa.
1931	Orden de 19 de octubre	Por la que se establece la remuneración de los Practicantes de buques de emigrantes.
1932	Orden de 16 de mayo	Por la que se establece el Diploma de Practicante y Enfermero Psiquiátrico.
1935	Decreto de 14 de junio	Por el que se establece el Reglamento de Odontólogos, Practicantes y Matronas de la Asistencia Pública Domiciliaria (A.P.D.)
1936	Orden de 1 de octubre	Por la que se asimilan los Médicos, veterinarios y Practicantes civiles a los militares.
1936	Orden de 23 de octubre	Por la que se establece la militarización de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Practicantes.

1937	Orden de 21 de abril	Por la que se establecen los cursillos de Damas Enfermeras, impartidos por Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.
1939	Orden de 27 de julio	Sobre la provisión de vacantes de Practicantes en municipios de menos de 2.000 habitantes.
1939	Orden de 22 de noviembre	Por la que se clasifican plazas de Médicos, Practicantes y Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

La década de los 40 fue prolija en lo referente a la normativa reguladora de la profesión se refiere. Así, solo en el año 1941 se aprobaron, desde el punto de vista de la organización colegial, las normas de funcionamiento de los Colegios Profesionales⁴²², desde un punto de vista laboral y de las administraciones públicas, se designan una Comisión encargada de formular un proyecto de Reglamento del Cuerpo Médico y de Practicantes de Casas de Socorro y Hospitales Municipales, así como el del Cuerpo de Médicos Tocólogos al servicio de la Administración Municipal⁴²³ que no solo regularía su funcionamiento sino que supondría una importante implantación en el ámbito municipal e los Practicantes y Matronas con la creación de un número importante de puestos de trabajo. Desde el punto de vista educativo se establecen las normas para

⁴²² Orden de 8 de marzo de 1941

⁴²³ Orden de 9 de mayo de 1941

obtener el título de Enfermera.⁴²⁴ Sin embargo una nueva figura auxiliar aparecía no siendo vista con buenos ojos por los Practicantes, me refiero al establecimiento y la creación de las Damas auxiliares de Sanidad Militar estableciendo su reglamentación⁴²⁵. Los Practicantes en general pero sobre todo los de las distintas escalas militares elevaron sus quejas a su Colegio Profesional.

Como ya he comentado, la primera Orden trata sobre la organización y funcionamiento de los Colegios Oficiales de Practicantes. En ella se establece, como órgano superior, al Consejo general de Practicantes hasta que se aprueben los Estatutos definitivos. Su sede la tendrá en Madrid y su estructura estará compuesta por el presidente, el Secretario general, un Tesorero y siete vocales.

Son funciones exclusivas del Consejo general de Colegios Oficiales de Practicantes de España las siguientes:

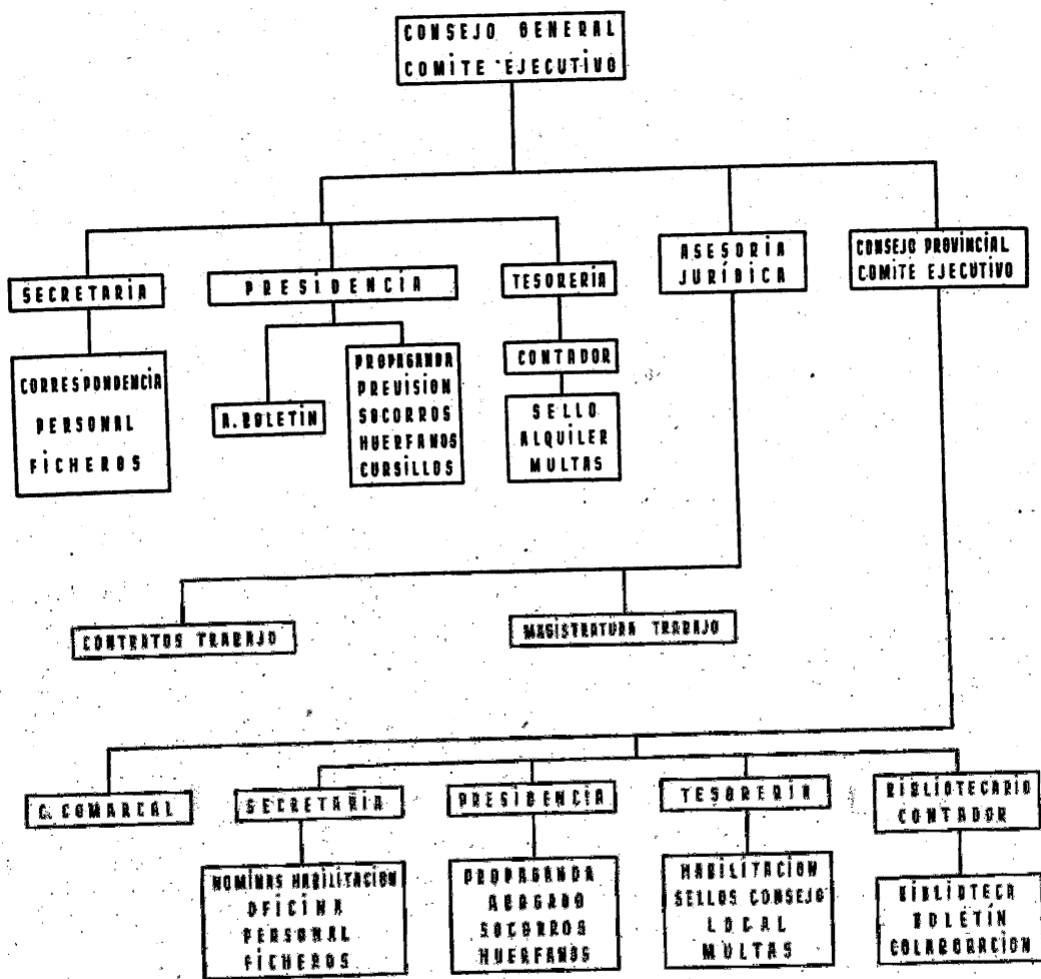
- Representar a los Colegios provinciales conjunta o separadamente ante el Estado o sus Organismos y demás autoridades.
- Proponer las juntas directivas de los Colegios Provinciales a la Dirección General de Sanidad
- Resolver las propuestas que hagan los Colegios Provinciales para la constitución de los Consejos Comarcales.

⁴²⁴ Orden de 21 de mayo de 1941

⁴²⁵ Orden de 31 de julio de 1941

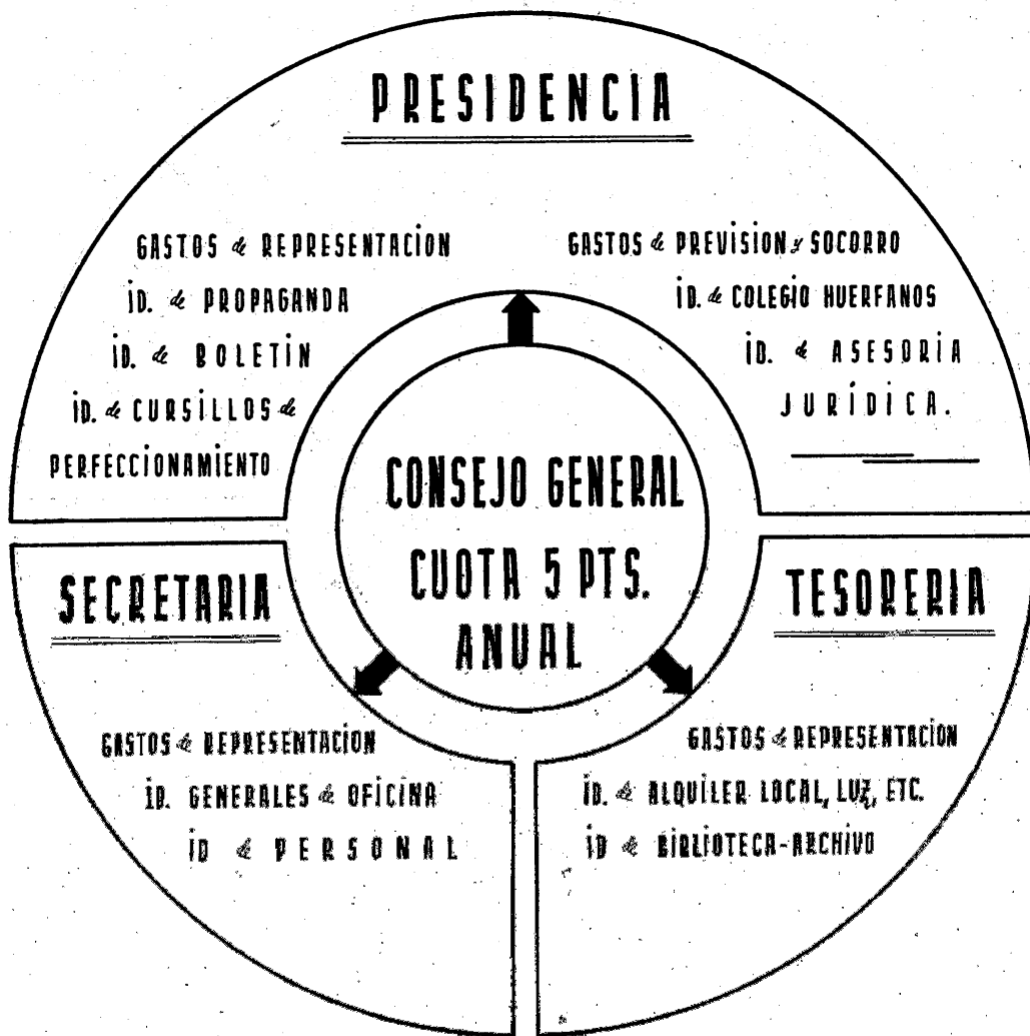
- Resolver igualmente los recursos de alzada que los colegiados formalicen contra los acuerdos de las Juntas de los Colegios.
- Intervenir en las incidencias que puedan surgir entre los Colegios o entre estos y las autoridades locales o provinciales en materia que afecte sola y exclusivamente a los practicantes.
- Emitir informes a consultas de las autoridades sanitarias o de otro orden, de Sociedades o Entidades de la naturaleza que fuere, relacionadas con la profesión.
- Editar un boletín en el que se recojan y publiquen los trabajos de carácter científico, profesional y legal de interés para los Practicantes.

Establece asimismo la Orden toda una batería de medidas encaminadas al control y fiscalización de los ingresos y gastos de los Colegios y del propio Consejo General. Considero que las siguientes tres figuras ayudan a clarificar el sistema organizativo de la organización colegial, así como los flujos económicos del mismo.



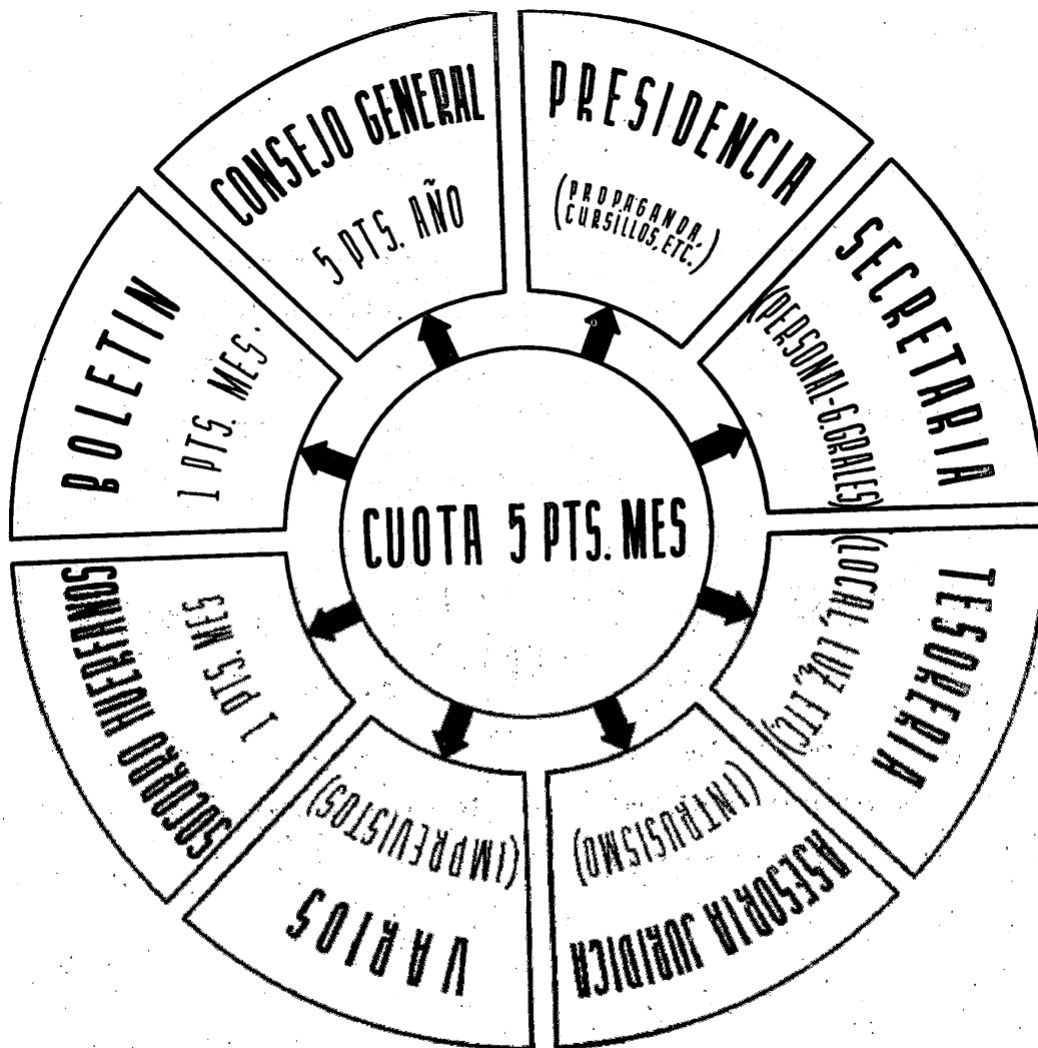
NOTA.—Leída la Orden que antecede, fácil es comprender el significado de este gráfico. En él queda plasmada toda nuestra nueva organización jerárquica administrativa.

Cómo puede verse, tanto la Asesoría Jurídica como la Administración o Delegación del Boletín dependen exclusivamente de la Presidencia, en relación, claro está, con la Secretaría o Tesorería, respectivamente.



NOTA.—¡Qué pocos milagros pueden hacerse con un duro! Y sin embargo, ved a cuántos servicios pretende atender el Consejo General con la cuota de cinco pesetas anuales, aunque sea por colegiado.

Diréis que algunos tienen, según se representa en gráficos anteriores, capítulo aparte, ¡cierto!, pero son, precisamente, los que sólo para su iniciación exigen una cuota tres veces mayor que la que actualmente les está asignada, y que, por tanto, ha de salir de la cuota a este Consejo General.



NOTA.—Con la observación de este gráfico se darán los Practicantes idea de cómo (y de qué manera se distribuyen las cuotas de cada mes.

Es cierto que aún no hemos llegado, por infinidad de circunstancias, a su total desarrollo, pero tenemos fe ciega en que no está lejano el día en que todo sea una realidad.

La segunda norma importante publicada en el década de los 40 aparece en el Boletín Oficial del Estado de 16 de julio de 1941⁴²⁶ al publicarse el programa formativo de las alumnas enfermeras de las Facultades de Medicina con una parte teórica que lo componen 33 lecciones y otra práctica. Pero quizá lo mas importante de este plan es que

⁴²⁶ Programa de 6 de julio de 1941.

por primera el plan de estudios de las enfermeras se imparte en las Facultades de Medicina.

Como el de los Practicantes, se inicia la teoría con el estudio de los órganos, sistemas, vísceras y el esqueleto para continuar con los aparatos de forma individualizada, luego con los sistemas y concluir con los tratamientos y cuidados precisos para cada uno de ellos.

Las prácticas se desglosan con detalle. Así, se empieza por la limpieza de la habitación, desinfección de las ropas, manera de hacer las camas, limpieza del enfermo, su alimentación, exploraciones generales, asepsia, vendajes, así como realizar determinadas intervenciones como enemas alimenticios y medicaciones, irrigaciones, ventosas, administración de oxígeno, afeitados, curas secas, etc.

Es un duro golpe para los Practicantes toda vez que todos los proyectos de planes de estudios de los Practicantes no ven la luz desde el último de 1921⁴²⁷ y sin embargo las enfermeras, en cualquiera de sus acepciones, han ido progresivamente actualizando sus conocimientos con el beneplácito de las autoridades educativas y gubernamentales. Así, hay que recordar que al ya mencionado y primer plan de estudios de las enfermeras de 1915,⁴²⁸ le siguió el del Cuerpo de las Damas Enfermeras de la Asociación de la Cruz Roja Española de 1917⁴²⁹ y, posteriormente, en 1925 aparece una nueva figura auxiliar, las Enfermeras de San Vicente Paul de los Hospitales Militares.⁴³⁰ Debe tenerse en cuenta no solo la aparición de estas figuras consideradas todas ellas como auxiliares de los médicos y cirujanos, sino lo que quizá sea más importante, es

⁴²⁷ Real Decreto de 7 de octubre de 1921

⁴²⁸ Real Orden de 7 de mayo de 1915

⁴²⁹ Real Decreto de 28 de febrero de 1917

⁴³⁰ Real Orden Circular de 11 de agosto de 1925

que sus planes de estudios son muy similares al de los Practicantes y por tanto sus funciones, competencias profesionales y salidas laborales entran en colisión con las suyas. Por último el hecho de que las enseñanzas de las Enfermeras se produzca en las Facultades de Medicina es, de alguna manera, un espaldarazo importante, irreversible u que de alguna manera obliga a la fusión de todas las “clases auxiliares” o a la desaparición de alguna de ellas, probablemente, como así acabó siendo, la de Practicantes.

El reconocimiento a las mujeres que habían sido leales al “Alzamiento Militar” les vino con la creación del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.⁴³¹ Esta figura apareció en el año 1942 y nada menos que con una norma con rango de Ley. Los Practicantes se vieron “compensados” con la aprobación de dos normas que regulaban el funcionamiento del Consejo General de Practicantes⁴³² y otra para los Colegios Oficiales de Practicantes,⁴³³ pero ya se intuía que el medio y largo plazo acabaría siendo de las Enfermeras.

En el año 1942 se publican los Estatutos para los Colegios Oficiales de Practicantes⁴³⁴. Estos Estatutos establecen pequeñas modificaciones con respecto a los ya aprobados en 1929. Parece un guiño del Gobierno a los Practicantes. En su exposición de motivos justifica esta nueva norma solicitada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes por la necesidad de actualizar a acoplar la estructura de la organización una vez implantada la colegiación obligatoria en toda España.

⁴³¹ Ley de 3 de enero de 1942

⁴³² Orden de 18 de marzo e 1942

⁴³³ Orden de 18 de marzo de 1942

⁴³⁴ Orden de 18 de marzo de 1942.

Se observa, y no deja de sorprender, que en sus fines, limita en parte la dependencia médica, incorporando el control deontológico y un mayor peso de los Consejos Generales. Así, se les exige la observancia de los mas elementales principios deontológico (Art. 4.b). Con respecto a la relación con los Colegios Médicos se observa que elimina “...*Colegios Médicos Provinciales a los que estarán obligados a acatamiento y respeto*” recogido en el artículo 5º.c de la Orden de 1929.⁴³⁵

Otras de las funciones que se recogían en los Estatutos de 1929 era que deberían prestar su cooperación a las Autoridades sanitarias y a los Colegios Médicos siempre que fuere solicitado, pues en la nueva redacción se elimina los Colegios Médicos e incorpora a los Consejos de practicantes “...y *cuantas otras se puedan dictar, así como también los acuerdos emanados de los consejos*”. (Art. 4º e)⁴³⁶

Quizá el espaldarazo mas importante lo recibe el Consejo General de Practicantes en la modificación del artículo 4.h en el que, en caso de litigios por conceptos de honorarios o de otro tipo, cuando no había acuerdo entre colegiado y cliente, ya sea particular o corporativo, entes había que elevar el problema al Colegio de Médicos, cuyo fallo, será en todo caso apelable a instancias superiores. En la nueva redacción en lugar de recurrir al Colegio de Médicos hay que recurrir al Consejo General de Practicantes.

La nueva orden viene también a poner orden con todos los Colegios que no tienen ámbito provincial, regulando los Consejos Provinciales con un Capítulo entero en el que les concede la representación única de todos los colegiados en los actos oficiales

⁴³⁵ Orden de 28 de diciembre de 1929

⁴³⁶ Orden de 18 de marzo de 1942

de ámbito provincial. Es el final de la autonomía de una serie de Colegios que batallaron por “la clase” incluso antes de que existiera un Colegio Provincial, como es el caso de Benavente cuando no existía el de Zamora o el de Denia cuando no existía el de Alicante.

Se define sin embargo su salida legal, así, en el Capítulo Sexto de la Orden,⁴³⁷ se establece que podrán crearse delegaciones comarcales, que estas no podrán superar el número de partidos judiciales y que sus funciones, serán las que el Consejo Provincial les delegue. De forma expresa en el artículo 31 de la citada Orden se establece que: “*Los acuerdos y decisiones que adopten serán comunicados al Consejo Provincial, quien podrá desaprobarnos*”.

Los delegados comarcales serán nombrados por el Consejo general a propuesta de los Consejos Provinciales y al menos una vez al año, cuando el Presidente del Consejo Provincial lo estime conveniente, se reunirán bajo su presidencia todos los Delegados Provinciales de la Provincia.

Es decir se establece una estructura claramente piramidal: Consejo General de Practicantes de España del que dependerán directamente los Colegios Provinciales y de estos los Delegados Comarcales.

Se dota a los Colegios de una estructura estable: Presidente, Secretario general, Contador, tesorero y cuatro vocales, todos ellos nombrados por el Director General de Sanidad pero, a propuesta del Consejo General de Practicantes.

⁴³⁷ Orden de 18 de marzo de 1942

El Consejo General se ve también reforzado en las finanzas toda vez que deben formular para su aprobación por el Consejo General los presupuestos ordinarios de ingresos, así como los gastos. Una vez terminado el ejercicio económico, los Colegios deberán enviar en el mes de enero las cuentas al Consejo general para su fiscalización.

Es decir con estos nuevos Estatutos, el Consejo General de Practicantes toma el protagonismo absoluto de la organización Colegial, los Colegios Provinciales absorben a los colegios departamentales y los Colegios Médicos pierden protagonismo en la resolución de los conflictos de su profesión auxiliar.

Es un claro apoyo institucional a una figura, la del Practicante, que sin embargo no tiene su reflejo en otros ámbitos de la vida social, laboral y educativa en las que le van progresivamente cercenando sus salidas profesionales y laborales en beneficio de las enfermeras que, sin embargo en la década de los 40, todavía no disponían de una organización institucional ni de un órgano de expresión profesional. Sin duda es un fiel reflejo del papel de la mujer en la sociedad española de la primera mitad del siglo XX bien distinto a lo que ocurría en otros países en el que existían asociaciones muy potentes e incluso un Consejo Internacional de Enfermeras con sede en Ginebra que ya venían además, celebrando Congresos internacionales.

En el primer quinquenio de los años 40 se produjo la aprobación del seguro de enfermedad y maternidad⁴³⁸ que no solo generó la tranquilidad natural a la ciudadanía de sentirse protegida ante el infortunio de la enfermedad sino que, para los Practicantes y Matronas, suponía su implantación en instituciones públicas que generaban puestos de trabajo estables. Esta norma venía a complementar, desde el punto de vista de la

⁴³⁸ Ley de 14 de diciembre de 1942

implantación del colectivo en lo público, el ya reconocimiento de los Practicantes, Matronas y enfermeras en los Institutos Hematológicos, en la sanidad rural, en los centros antituberculosos, en la beneficencia, las instituciones militares y penitenciarias, entre otras.

Hay que reseñar que, en un país recién salido de una guerra civil y en un entorno europeo de progresiva implantación de los seguros sociales, esta Ley fue de una gran utilidad y reconocimiento social.

La difícil situación por la que pasaba la población en general y los Practicantes en particular propició que, desde la génesis de las organizaciones de Practicantes, se venía hablando de la creación de Cajas de ahorro, Socorros Mutuos y organizaciones de estas características que se hiciera cargo de las situaciones de indigencia en la que podrían caer los practicantes y sus familias ante una contingencia negativa. Así, a propuesta del Consejo general de Colegios Oficiales de Practicantes, el Gobierno aprobó una Orden⁴³⁹ por la que veía la luz, por fin, los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Practicantes.

Es una Orden que, en su justificación de motivos, se especificaba que era a favor de los Practicantes inválidos, ancianos, sus viudas y huérfanos.

Este Consejo de Previsión que, su primera sede estuvo en Madrid, en la calle Conde de Romanones nº 10 de (sede del Colegio Oficial de Practicantes de Madrid), nace independiente del Consejo General y de cualquier otra de carácter oficial o privado. Es un Consejo que tiene por objeto, facilitar a todos los Practicantes de España,

⁴³⁹ Orden de 14 de abril de 1943

inscritos en cualquier Colegio Oficial, los medios de prevenirse de los riesgos que puedan ocasionarse como consecuencia del fallecimiento o incapacidad para el trabajo profesional y asegurar una asistencia a sus huérfanos y viudas, estableciendo os correspondientes socorros para el caso de fallecimiento e incapacidad por vejez e invalidez, pudiendo incluso, en caso de que las circunstancias lo permitiesen, establecer un socorro por enfermedad.

La propia Orden obliga a cuantos modelos de previsión o socorros para Practicantes existiesen en España, anexos o independientes de los Colegios, se integren en este, dotándole de personalidad jurídica para cuantos actos de ordenamiento y disposición que sean necesarios, pudiendo adquirir, administrar o enajenar bienes de todas clases.

Por último de obliga a todos los Practicantes inscritos en Colegios Provinciales su pertenencia como socios de este Consejo de Previsión y Socorros Mutuos.

Siguiendo los modelos de Seguridad Social imperantes en Europa, se establece un sistema contributivo que penaliza, en este caso la edad de tal manera que se establecen unas tablas en las que la cuota es progresiva, Así, los menores de 25 años abonarán 25 pesetas y los mayores de 60, 150 y, como es lógico distintas cantidades en función de os tramos de edad, hasta 30 años: 35 pesetas; hasta 40 años: 50 pesetas; hasta 50 años: 75 pesetas y hasta 60 años 100 pesetas. Existe un segundo grupo de tarifas superiores y por tanto de percepciones también superiores.

El socorro es proporcional a los años que lleve cotizando el colegiado. Así, en caso de fallecimiento, por mas de cinco años cotizados percibirá 5.000 pesetas, por mas

de diez años 6.000, por mas de quince 7.000 y así progresivamente hasta por mas de 25 año que percibirán una cuantía de 10.000 pesetas. Estas cantidades, al ser por fallecimiento, lo percibirán la viuda e hijos y en caso de no existir estos, los padres y hermanos.

El socorro por invalidez se estructura de forma similar, hay que llevar al menos cinco años cotizando par tener derecho a una percepción económica que oscilaría entre 90 pesetas desde los cinco años de antigüedad, hasta las 250 pesetas a los que lleven 25 años cotizando

El primer socorro de defunción de la Previsión en el Colegio de Auxiliares Sanitarios se concedió en Cuenca a la viuda de D. José María López Luján en solemne acto celebrado en la Diputación Provincial y con el Salón de Actos lleno de médicos, farmacéuticos, Practicantes y autoridades. Se aprovechó la ocasión para rendir cuentas de las gestiones realizadas por el Consejo de Previsión y Socorros Mutuos. En apenas dos años de funcionamiento, a 1 de agosto se habían abonado en distintos conceptos 1.275.000 pesetas y quedaban en las arcas 1.500.000.⁴⁴⁰

En el año 1944 se aprueban dos normas de una tremenda importancia para “la clase”. La primera es la Ley de Bases de la Sanidad Nacional,⁴⁴¹ por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, ordenando la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios y la segunda, la Orden por la que se dispone que el Consejo general y sus Colegios Provinciales de

⁴⁴⁰ Boletín de Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano de expresión del Consejo General de Auxiliares Sanitarios de España. Madrid. 1945. enero. Nº10. pág. 34 y 35

⁴⁴¹ Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944

Practicantes, se denominen, en lo sucesivo, se Auxiliares Sanitarios y estén formados por éstos, las Comadronas y las Enfermeras Tituladas.⁴⁴²

Esta Orden, que desarrolla en parte la Ley de Bases, establece en su artículo primero que, en lo sucesivo, el Consejo general y sus Colegios provinciales se denominen de Auxiliares Sanitarios, y estarán formados por éstos, las Comadronas y las Enfermeras tituladas.

En su artículo tercero establece que el Consejo general deberá cursar las oportunas órdenes a los Colegios para lo que mejor proceda a los efectos de ordenar la colegiación de Practicantes, Matronas y Enfermeras.

La Ley de Bases, en lo que a la Organización Colegial se refiere, viene de alguna manera a sentar las bases de lo que en breve sería una realidad, la unificación de todas profesiones auxiliares medicas en un solo colegio, con unos planes de estudios comunes e incluso con una denominación común. Así, Practicantes, Matronas y Enfermeras están abocados a su unificación dejando de lado viejas rencillas corporativas que la sociedad no comprende y cuya operatividad no es sostenible, enfermeras para las instituciones de la Cruz Roja española, Enfermeras para los hospitales militares, enfermeras religiosas, enfermeras laicas, damas de la sanidad militar, practicantes y matronas.

De hecho, ya en este periodo, casi todos los libros de texto iban dirigidos indistintamente para practicantes y matronas. La unificación de las enseñanzas y con ellas la búsqueda de una denominación común era cuestión de tiempo.

⁴⁴² Orden de 22 de diciembre de 1944

El Consejo general de Practicantes envió una Circular, la número 1º a todos los Presidentes de los colegios Provinciales en los que les instaba a prepararse para los nuevos cambios que se avecinan. Así, hago una síntesis de lo expuesto en la citada Circular núm. 1 que se envía a los Presidentes de los Colegios Provinciales:

“Para dar cumplimiento a la base 34 de la nueva Ley de Sanidad Nacional, aprobada por las Cortes el pasado 22 de noviembre y publicada en la Orden ministerial de 26 de diciembre último (1944), por la que se dispone que los actuales Colegios Oficiales de Practicantes se denominen en lo sucesivo Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, dando entrada en los mismos a las Matronas y Enfermeras tituladas, este Consejo General encarece a usted el cumplimiento de las siguientes normas:

1.- Al recibir esta Circular todos los Colegios de Practicantes de España cambiarán su denominación por la de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios.

Para el aprovechamiento de los impresos que posean, pueden hacer un sello con la nueva denominación para estamparlo encima del membrete hasta agotarlos.

2.- La clasificación de las tres ramas sanitarias que constituirán los nuevos Colegios se hará de la siguiente forma:

SECCIÓN DE PRACTICANTES

SECCIÓN DE MATRONAS

SECCIÓN DE ENFERMERAS

Cada ficha llevará reseñada la sección a que pertenece, con un fichero para cada grupo.

3.- En el transcurso del mes actual preparará las nuevas fichas y cuantos impresos sean necesarios para adaptarlos al cambio de denominación y desde el próximo 1 de febrero próximo se admitirán en los nuevos Colegios Oficiales Auxiliares Sanitarios a las Matronas y Enfermeras tituladas de la respectiva provincia, indicando al propio tiempo el carácter obligatorio de la colegiación e inscripción en la Previsión de Socorros Mutuos.

4.- Los actuales Consejos Provinciales seguirán constituidos en la misma forma, hasta tanto se aprueben por la Superioridad los nuevos Estatutos y Reglamentos y se dicten las instrucciones pertinentes.

Este Consejo general espera de todos los Provinciales que cumplirán con el máximo interés estas normas, poniendo el mayor celo y buena voluntad para que, cuanto antes, quede terminada la nueva modalidad de nuestros Colegios, demostrando una vez mas nuestra capacidad de organización y ejemplar disciplina

Madrid, a 10 de enero de 1945”⁴⁴³

⁴⁴³ Boletín de Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano de expresión del Consejo General de Auxiliares Sanitarios de España. Madrid. 1945. enero. Nº1. pág. 36 y 37

El propio Consejo se vio obligado a emitir una nueva Circular se apenas un párrafo en el mismo mes, en el que les informaba a los Presidentes de los Colegios, dadas las múltiples consultas realizadas, que todo estaba a la espera de lo que dijera la Superioridad.

Sorprende que un cambio de esta naturaleza tuviera tan poca respuesta por parte de “la clase” de Practicantes la no convocatoria de una Asamblea extraordinaria o dar como respuesta que todo está pendiente de lo que diga la Superioridad (con mayúscula). Sin duda la gran pérdida de hombres, sobre todo jóvenes, en la guerra civil española, obligó a la mujer a salir a buscarse los medios de sustento necesarios para ella e incluso para sus hijos y, esta profesión era sin duda un buen caldo de cultivo en el que encontrar cobijo. A partir de este momento la feminización de la profesión fue progresiva.

En julio de 1945, aprovechando la toma de posesión de los APD en la ciudad de la Coruña, el Ilustre Consejo Provincial de esta provincia convocó unas jornadas con diversas disertaciones de autoridades sanitarias. El programa se inició con una disertación del propio Presidente del Colegio D. Ramón Padín Abalo que se dirigió a los asistentes con una conferencia titulada “Diversas orientaciones y asuntos profesionales”. El día 20 se dio una misa por los Practicantes caídos en la Iglesia Sagrado Corazón y, por la tarde, hubo una disertación de *“el muy ilustre Doctoral de la Real e Insigne Colegiata, D. Leoncio Barro Lage”* disertó sobre “Deontología Médica y su aplicación al Auxiliar”. El día 21, el Dr. Luis J. Vázquez Peña, Alcalde de La Coruña y Jefe de la Obra Provincial “18 de Julio” habló sobre “El Practicante en el Seguro de Enfermedad, particularmente en la Obra del 18 de julio” y, el día 22, el Dr. Gumersindo Fontán Maquieira, ilustre Catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, disertó

sobre el “Papel del Auxiliar de Medicina en la lucha contra la mortalidad infantil en España.

Estas jornadas científicas concluyeron con un homenaje que “la clase” rindió al Presidente del Colegio Oficial de Practicantes de La Coruña, Sr. Padín que tuvo su culminación con la entrega de una placa de plata que le hizo entrega el Alcalde de la Ciudad en presencia del Jefe Provincial de Sanidad.⁴⁴⁴



Asistentes al homenaje de que fué objeto el Presidente de La Coruña, señor Padín, acto celebrado en el Salón de Actos del Ayuntamiento.

⁴⁴⁴ Boletín de Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano de expresión del Consejo General de Auxiliares Sanitarios de España. Madrid. 1945. Julio. N°7. pág. 43-45



El Alcalde de La Coruña hace entrega, en el Salón de Actos del Ayuntamiento, del escrito con el ofrecimiento de una placa de plata, que los Practicantes de Galicia dedican al Presidente de La Coruña, señor Padín. En el acto está presente el Jefe Provincial de Sanidad.

El año 1945 se inicia con una importante Orden⁴⁴⁵ por la que se aprueba el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo general de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, respectivamente, así como los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos.

El Reglamento recoge que el Consejo es el órgano superior de las profesiones sanitarias y que, como corporación oficial única representativa de de la Clase, estará integrada con carácter obligatorio por todos los Colegios Oficiales de España, quienes, con carácter preceptivo, habrán de cumplir todas las disposiciones emanadas del Consejo con el que mantendrán una óptima relación de jerarquía y disciplina.

Los fines del Consejo general quedaban detallados de la siguiente manera:

? Representar a los Colegios Oficiales conjunta o separadamente ante los organismos del Estado y demás autoridades

? Proponer las Juntas directivas de los Colegios Provinciales a la Dirección General de Sanidad

? Resolver las propuestas que hagan los Colegios Provinciales para constituir las Delegaciones Comarcales

? Resolver los recursos de alzada que los Colegios formulen contra los acuerdos de las Juntas de los Colegios respectivos, así como las consultas que se eleven por los Colegios.

⁴⁴⁵ Orden de 26 de noviembre de 1945

? Intervenir en las incidencias que puedan surgir entre Colegios o entre estos y autoridades sanitarias locales o provinciales, en materia que afecte única y exclusivamente a la Clase de Practicantes, Matronas y Enfermeras

? Emitir informe o consulta de las autoridades sanitarias o de otro orden, de Sociedad o Entidad de la naturaleza que fuere, relacionados con la profesión

? Editar un Boletín en el que se recoja y publiquen trabajos de carácter científico, profesional y legal de interés para la Clase al que estarán suscritos todos los Auxiliares Sanitarios colegiados de España

? Aprobar los presupuestos ordinarios y extraordinarios de los Colegios Oficiales, los que deberán ser examinados y aprobados antes del uno de diciembre de cada año.

? Aprobar las cuotas ordinarias que los Colegios acuerden percibir y las incorporaciones a cada Colegios. Las ordinarias no podrán ser inferiores a 5 pesetas mensuales por colegiado

? Fiscalizar las cuentas generales del año anterior de cada Colegio, que estos deberán elevar al Consejo dentro del mes de enero

? Inspeccionar cuando lo estimen por conveniente o a requerimiento de las autoridades sanitarias, el funcionamiento y gestión de los Colegios adoptando las medidas que estime conveniente. El Consejo general podrá cargar los gastos de la inspección al Colegio respectivo

? Realizar cuantas gestiones sean necesarias para fomentar el espíritu de la Clase, despertar el sentido profesional y recabar de las autoridades cuantas medidas sean conducentes a la elevación y mejora de la profesión, tanto en el aspecto social como moral, profesional y económico.

? Velar por que el intrusismo no tenga lugar entre las profesiones auxiliares sanitarias, reprimiendo con toda energía la intromisión de unas profesiones en otras. A tal efecto existirá el celo de los Consejeros provinciales

Estos Estatutos son además extensos y rigurosos en cuanto a la regulación del sistema de funcionamiento del Consejo, al que le dedica todo el Capítulo II (10 artículos); el régimen económico, al que le dedica el Capítulo III (6 artículos); los servicios que debe prestar a los colegiados, Capítulo IV (3 artículos); las faltas, sanciones y procedimientos, Capítulo V (9 artículos) y la reforma del Reglamento, Capítulo VI (1 artículo y una disposición transitoria).

Pero esta Orden tiene además una importancia trascendental porque además de regular el Consejo General, lo hace también sobre la profesión, aprobando los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios. Así, en su capítulo primero define lo que son las profesiones auxiliares como aquellos Practicantes, Matronas y Enfermeras que estén en posesión del correspondiente título facultativo expedido por la Facultad de Medicina correspondiente, exigiendo, para su ejercicio, no sólo estar en posesión del título oficial, sino también colegiado y una vez satisfecha la patente a la Hacienda Pública acordada por el Colegio. Cualquier acto práctico de profesión auxiliar sin estos requisitos, será considerada como un acto de intrusismo y por tanto recaerá el peso de la Ley sobre quien lo ejerciera.

Le dedica un capítulo a los Practicantes, otro para las Matronas y otro para la enfermeras y, todavía, siguen subyaciendo matices diferentes entre los practicantes y la Enfermeras. Así, mientras que al Practicantes se le define como: "es el auxiliar inmediato del Médico en todas sus actividades profesionales", cuando lo hace de la enfermeras, se refiere a ella como: "la auxiliar subalterna del Médico, estando siempre a las órdenes de éste. La Enfermera, por sí sola, no tiene facultades para desempeñar su cometido".

Al Practicante se le habilita para realizar, con la indicación y vigilancia⁴⁴⁶ las siguientes funciones:

? El ejercicio de las operaciones comprometidas bajo el nombre de Cirugía Menor.

? Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los Médicos y en las distintas especialidades.

? Para las curas de los operados.

? Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos con arreglo a las prescripciones del Médico.

? Para la aplicación de inyecciones.

⁴⁴⁶ Parece deducirse que la indicación y vigilancia es del médico, aunque la norma no lo concreta.

? Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad Matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos ya adquiridos.

? Para la vacunación preventiva.

? Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico

Se regula asimismo que los botiquines de Fábricas, Talleres, Ferrocarriles, espectáculos públicos, Factorías, y explotaciones industriales estarán a cargo de los Practicantes, así como que estos serán contratados para los centros preventivos, Dispensarios, Laboratorios y demás dependencias oficiales.

Para el ejercicio como enfermera se requiere tener cumplidos 21 años o en caso de haber cumplido los dieciocho, autorización de los padres o representantes legales. Asimismo, su título debe estar expedido por el Rector de la Universidad correspondiente, por la Jefatura de Sanidad de Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S. o por la Jefatura de Sanidad Militar del Ministerio del Ejército. A estas condiciones de carácter académico hay que añadir la colegiación obligatoria en su colegio profesional.

Las Enfermeras en posesión del título oficial están capacitadas y facultadas para:

? La asistencia de carácter familiar, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos a los enfermos. Estos servicios podrán realizarse tanto en instituciones de tipo asistencial como en domicilios particulares.

? Para la asistencia a las operaciones quirúrgicas, intervenciones y curas, ayudando a los médicos.

Obsérvese que siguen existiendo diferencias importantes entre Practicantes y Enfermeras, la primera en la definición, mientras que el Practicante es el Auxiliar inmediato del Médico, la enfermera es la Auxiliar subalterna del médico. Desde el punto de vista académico, la formación de los Practicantes se imparte en las Facultades de Medicina, mientras que las de las Enfermeras pueden impartirlas, además, en Falange o instituciones militares y con respecto a la práctica profesional, los servicios preventivos, dispensarios, empresas, laboratorios, los partos, etc., están claramente definidos entre las funciones de los Practicantes mientras que para las Enfermeras parecen acotar su campo de actuación al ámbito de la hospitalización, cuidados directos al enfermo, así como la ayuda en las áreas quirúrgicas.

En esta Orden queda establecida la misión de los Colegios de la siguiente manera:

? Recabar que se guarden al Practicante, la Matrona y la Enfermera, en el ejercicio de su actuación profesional, todos los respetos, consideraciones y preeminencias inherentes a todo título académico.

? Velar por el decoro y buen nombre de la clase social que representan y mantener la necesaria armonía entre los colegiados y éstos y el Colegio, imponiendo la observancia de los más elementales principios de deontología.

? Establecer y fomentar relaciones de concordia, siempre con la debida subordinación y disciplina, con los Colegios Médicos provinciales.

? Auxiliar a las autoridades gubernativas y sanitarias en cuantos casos fueren requeridos, ya por motivo de información, ya por presentación personal, por necesidades de la salud pública.

? Prestar asimismo su cooperación a las Autoridades sanitarias siempre que fuere solicitado su concurso en las cuestiones profesionales, y cumplir y hacer que todos los colegiados cumplan las disposiciones vigentes en materia sanitaria y cuantas otras puedan dictar, así como también los acuerdos emanados de los Consejos.

? Perseguir ante los Tribunales competentes los casos de intrusismo.

? Distribuir equitativamente entre los colegiados en el ejercicio las cargas tributarias que les correspondan.

? Dirimir en principio las diferencias entre los colegiados y su cliente, en la tasación de honorarios o de servicios que presten, recurriéndose, de no haber avenencia, al Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios.

? Vigilar que la contratación del trabajo profesional sea respetada en todas sus partes, de acuerdo con las disposiciones sociales vigentes.

? Fomentar y realizar todos los demás fines benéficos, culturales, etc., que estimen convenientes a los intereses de la clase.

? Recabar de los poderes públicos, por conducto del Consejo General y dentro siempre de la mas estricta legalidad y corrección, reformas legislativas que propendan al perfeccionamiento moral, social, cultural y profesional de las clases que representa.

Se establece asimismo el sistema de relación de dependencia que deben tener los delegados comarcales, es decir, con aquellos antiguos Colegios de carácter municipal en provincias donde existan dos municipios potentes (Murcia/Cartagena, Zamora/Benavente, etc.) y por último se aprueba también, en esta misma Orden, los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios, aprobados por Orden de 14 de abril de 1943, modificándose por la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 23 de noviembre de 1944 en su base 34.

En el año 1946 continua la fiebre reglamentista de todos los servicios sanitarios. Tenemos pues la aprobación de múltiples reglamentos de industrias (carbón, químicas, gas, cementos, siderurgia y metalurgia, etc.); se crean las plantilla de los Cuerpos de la Sanidad Nacional;⁴⁴⁷ se aprueba el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad. En los artículos 31, 32 y 33, hace referencia a la Escuela Central de Instructoras Sanitarias. En el artículo 43 establece la obligatoriedad de poseer el Diploma de Maestra

⁴⁴⁷ Ley de 27 de abril de 1946

Puericultora, para impartir enseñanzas en todas las Escuelas de Párvulos;⁴⁴⁸ y se establece el Reglamento del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.⁴⁴⁹

La cuota colegial en el año 1946 es de 5 pesetas (cuatro por la colegiación y una por el Boletín) e incluía la Previsión de Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios.



En el año 1947, siendo el Sr. Girón de Velasco Director general de Trabajo, se aprobaron las normas reguladoras de las condiciones de trabajo de los Practicantes y Matronas al servicio de Entidades de Asistencia Médico-Farmacéutica, estableciendo los baremos y méritos para la obtención de las plazas, el ámbito, que incluía las plazas

⁴⁴⁸ Decreto de 31 de mayo de 1946

⁴⁴⁹ Orden de 15 de junio de 1946

de soberanía del Norte de África, las incompatibilidades, las retribuciones, las licencias y las jubilaciones.⁴⁵⁰

Se establecen los servicios generales de Zona, los servicios especiales y los servicios de guardia. Se establece un cupo para Practicantes y Matronas cuya ampliación debe estar acordada con el Colegio correspondiente.

Con respecto a las retribuciones se establece que el abono podrá ser por acto de servicio, a tanto fijo por familia y a sueldo fijo. Para el pago por acto de servicio se establece un baremo en el que se fija, por visita con hora fijada dos pesetas, por visita urgente en domingo o festivo 6 pesetas, por visita nocturna de ocho de la noche a ocho de la mañana 10 pesetas, el parto normal a 90 pesetas, el distócico a 112,5 y el parto gemelar a 180 pesetas.

La remuneración a tanto fijo será de 1,20 pesetas por familia, siendo el instrumental por su cuenta tanto para los Practicantes como para la Matronas. Con respecto a las licencias dispondrían de sus vacaciones anuales, derecho a ausencias por enfermedad e incluso derecho a ausencias por asuntos propios aunque estas están condicionadas a un año pudiendo volverse a solicitar una vez transcurrido un año desde la última vez que se disfrutó. Las faltas se clasifican en leves, graves y muy graves y las jubilaciones se establecen por invalidez para el trabajo o por edad.

En el año 1948 se celebra la III Asamblea Nacional de Consejos Provinciales de Practicantes a la que asisten, además de los representantes provinciales de la organización colegial, los directivos del Consejo de Previsión. Se establece la

⁴⁵⁰ Orden de 1 de diciembre de 1947

correspondiente mesa que preside Juan Antonio Conget, presidente del Colegio de Zaragoza, siendo vicepresidente D. Ramón Padín, presidente del Colegio de La Coruña, secretario D. Blas Parra, presidente del Colegio de Valencia, secretario segundo D. Manuel Castellote, presidente del Colegio de Tarragona y secretario tercero D. Rafael Morales del Colegio de Córdoba., permaneciendo como asesores el presidente y secretario del Consejo general los señores Juan Córdoba y Manuel Benedicto.

Se da la correspondiente lectura a las adhesiones que son del más alto nivel, desde el Nuncio Apostólico de Su Santidad, hasta el Delegado Nacional de F.E.T. y de las J.O.N.S., Tenientes Generales, el Ministro de Gobernación, el Decano de la Facultad de Medicina de Madrid y otras muchas.

El formato es muy distinto al de las Asambleas anteriores al alzamiento nacional. Este se estructura con una ponencia central y sobre ella se establecen una serie de debates. Así, se inicia la sesión con una conferencia presentada por los representantes de Sevilla, Tarragona, Huesca, Zaragoza, Cuenca y Logroño que defiende el Presidente de Previsión Sr. Angulo titulada “Practicantes forenses”.

Terminada esta mesa se inicia la segunda defendida por los Colegios de Huesca, Zaragoza, Cáceres, Córdoba, Logroño, Sevilla, Valencia, Burgos, Cuenca, Ávila, Barcelona, Vizcaya y Málaga, siendo presentada por el Colegio de Madrid bajo el título “Régimen Interior del Consejo general”.

La tercera ponencia la presenta el Colegio de Pontevedra cuyo representante es el ponente con el apoyo de los Colegios de Tarragona, Valencia y La Coruña titulada “Practicantes en la inmigración”.

La cuarta ponencia la presenta el Presidente del Colegio de Vizcaya y, por unanimidad, no se discute el título era “Practicantes en las empresas de Accidentes de Trabajo”

La quinta y última ponencia de la jornada es defendida por el Presidente de La Coruña contando con el apoyo de los Colegios de Sevilla, Madrid, Barcelona, Huesca y Cuenca titulada “Escuela Oficial de Practicantes”, terminando la sesión a las dos de la madrugada

Se inicia una nueva jornada con la defensa de la sexta ponencia, presentada por los Presidentes de los Colegios de Huesca y Valencia titulada “Cuerpo de Practicantes de las Beneficencias Provinciales”

La séptima ponencia la defiende los Presidente de Córdoba y Valencia, además intervienen también los de Madrid, Almería, Tarragona, Logroño, Sevilla y Pontevedra titulada “Representación regional en el Consejo general”

La octava ponencia la presentan los Colegios de Córdoba, Sevilla y Barcelona, interviniendo además los Colegios de Madrid, Toledo, Cuenca, Málaga, Almería, Palencia y Logroño titulada ”Practicantes de la Cruz Roja e intrusismo”.

Tarragona presenta la novena ponencia en la que intervienen los presidentes de los Colegios de Sevilla, Barcelona y Zaragoza bajo el título “Asimilación administrativa del practicante en Empresas de Seguros”

La décima ponencia la presentan los representantes de los Colegios de Valencia y Almería titulada “Escalafón de Practicantes en los distintos Cuerpos del Estado”

La undécima ponencia se titula “Seguro Obligatorio de Enfermedad” y es defendida por los representantes de los Colegios de Tarragona y Barcelona y la duodécima ponencia que presentó el Presidente del Colegio de Huesca y apoyada también por los de Sevilla, Tarragona, Córdoba, Madrid y Pontevedra titulada “Santo Patrón de Practicantes”

Tras debatir ampliamente las ponencias enumeradas la Asamblea aprueba las siguientes conclusiones:

? Solicitar al Ministerio de Educación Nacional la ampliación de los estudios de la carrera de Practicante.

? Solicitar al Ministerio de Trabajo la modificación del Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad; incluyendo las peticiones que fueron formuladas en su día por el Consejo general de Colegios de Practicantes y las bases presentadas y aprobadas en esta Asamblea.

? Solicitar al Ministerio de Gobernación la represión cierta y eficaz del intrusismo en la carrera de Practicante, haciendo se cumplan las disposiciones oficiales publicadas a tal efecto o se publiquen otras de mayor eficacia

? Solicitar al mismo ministerio el mejoramiento de los haberes y derechos de los Practicantes del Estado, Provincia y Municipio, concediéndoles la asimilación administrativa correspondiente.

? Solicitar al Ministerio de Trabajo la asimilación administrativa de los Practicantes que pertenecen o pueden pertenecer a las entidades que se dedican al Seguro Médico Asistencial, de las clases que fueren, a todos los efectos.

? Solicitar al Ministerio de Justicia la constitución del Cuerpo de Practicantes de Forenses.

? Solicitar a las Cortes Generales y al Ministerio de Gobernación la creación del Cuerpo de Practicantes de la policía Armada y Tráfico

? Por aclamación general de la Asamblea se acuerda proclamar Santo patrón de los Practicantes de España a San Juan de Dios.

A finales de 1947 y principios de 1948 se publican dos normas que tienen una tremenda importancia para las clases sanitarias en general y para los practicantes, Matronas y Enfermeras en particular dado que se publican dos normas que, de alguna manera, generarán el mayor número de puestos de trabajo definiendo, además, sus funciones.

Así, en 1947 se aprueba el Estatuto de Personal del Instituto Nacional de Previsión,⁴⁵¹ instituto que se convirtió en una entidad gestora de la Seguridad Social,

⁴⁵¹ Orden de 30 de diciembre de 1947

toda vez que gestionaba sus tres vertientes principales, las prestaciones económicas, las sanitarias y las sociales y, en enero de 1948 que se aprueba el Reglamento de servicios sanitarios del Seguro de Enfermedad.⁴⁵²

El Estatuto del Instituto Nacional de previsión abre las puertas a las clases sanitarias a participar en la gestión, ordenación, vigilancia y control de las instituciones sanitarias a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, así como la participación de Médicos y Practicantes en los Registros Civiles. Sobre este último hubo una norma que modificó en parte el artículo 10 del Decreto 21 de febrero de 1947.⁴⁵³

A finales de 1948 se publica un Decreto⁴⁵⁴ por el que se establecen las detracciones de las cuotas del seguro por enfermedad, así como las mejoras de honorarios para Médicos y sus auxiliares. Este Decreto es muy bien visto por las profesiones auxiliares dado que se vive como un espaldarazo a su papel en el seno del sistema. Hay que tener en cuenta también que es un periodo de expansión de la profesión en los Institutos Antituberculosos, se multiplican el número de concursos para obtener plazas como A.P.D., en prisiones, en fábricas, etc., se crea la Escuela de Matrona de Málaga,⁴⁵⁵ y se establecen las condiciones de trabajo de Practicantes en los Accidentes de Trabajo, así como las tarifas⁴⁵⁶, se publica una Ley que reorganiza los Cuerpos sanitarios en presidios y prisiones.⁴⁵⁷

La década de los 50 se inicia con un Dahir (normativa reguladora de la política en los territorios españoles de África, hoy es traducido como Decretos emitidos por el

⁴⁵² Orden de 20 de enero de 1948

⁴⁵³ Orden de 4 de diciembre de 1947

⁴⁵⁴ Decreto de 29 de diciembre de 1948

⁴⁵⁵ Orden de 6 de julio de 1948

⁴⁵⁶ Orden de 28 de marzo de 1949

⁴⁵⁷ Ley de 16 de julio de 1949

Rey de Marruecos) por el que se establecen las clases pasivas de Médicos y Practicantes en el Protectorado de Marruecos⁴⁵⁸ y con la Orden por la que se aprueba el Estatuto y Reglamento de los Colegios de Oficiales Matronas⁴⁵⁹ que, como ya se ha citado, data de 1930. Así que, el Ministerio de Gobernación, previo informe emitido por la Dirección General de Sanidad, que a su vez recibió petición del Consejo General de Colegios Oficiales de Matronas, aprueba los Estatutos y Reglamento de las Matronas en los siguientes términos: En cada provincia, y en aquellas plazas de África donde fuera posible y conveniente, se constituirá, un Colegio de Matronas en cuyas listas deberán hallarse inscritas como pertenecientes al mismo y con carácter obligatorio todas las Matronas que legalmente ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

Llama la atención que, España y sus plazas, se distribuyen en “25 provincias matronales” dado que los Colegios solo se constituirían en aquellos municipios con mas de 50 colegiadas. A modo de ejemplo la provincia decimoquinta estaba compuesta por Zaragoza, Logroño, Huesca y Teruel o la vigésima que la componía La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra.

Al igual que ocurre con los Estatutos de los Practicantes, no tendrán personalidad colegial independiente o autónoma ninguna agrupación de Matronas residentes en el territorio de un Colegio provincial, pudiendo constituirse, no obstante, Delegaciones provinciales. Para constituir un Colegio se establece el número de 50 colegiadas como mínimo, debiéndose agregarse al Colegio de la provincia mas cercana en caso de insuficiencia numérica.

⁴⁵⁸ Dahir de 17 de enero de 1950

⁴⁵⁹ Orden de 25 de junio de 1951

La misión de los Colegios de Matronas será:

? Defender los derechos y prestigio de las Matronas, procurando que gocen de la debida independencia y decoro en todos los aspectos del ejercicio profesional.

? Mantener la armonía y fraternidad entre las colegiadas, imponiendo la observancia de los más elementales preceptos de los componentes profesionales que recordarán en su reglamento y adaptando las disposiciones precisas para que no sufran, por ningún motivo, detrimento el decoro y buen nombre de la clase.

? Auxiliar a las autoridades en los informes técnicos que pidan.

? Perseguir ante las autoridades sanitarias o Tribunales de Justicia si fuera preciso, los casos de intrusismo, ejerciendo esta acción por medio de su Presidenta y Juntas de Gobierno.

? Realizar los fines de carácter benéfico y de previsión que estimen convenientes, cooperando, además, eficazmente a la mejor organización y desarrollo de las Instrucciones de previsión, cuya creación de encomienda al Consejo General a favor de las Colegiadas inválidas o ancianas y de las viudas o huérfanos.

? Realizar los fines de carácter científico y cultural que estimen convenientes

? Informar en los asuntos que haya de conocer la Sanidad Oficial cuando estos se relacionen con la función de los Colegios.

? Evacuar los informes y consultas que el Gobierno de la Nación les reclame por medio de la Dirección General de Sanidad.

? Prestar su cooperación a las autoridades sanitarias obligando a las colegiadas al cumplimiento de la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones en este ramo.

? Establecer y fomentar relaciones de concordia siempre con la debida subordinación y disciplina con los Colegios de Médicos provinciales, con los cuales estarán obligados a acatamiento y respeto, siempre que fuera solicitado su concurso en las cuestiones profesionales y cumplir y hacer que todas las Colegiadas cumplan las disposiciones vigentes en materia sanitaria y cuantas otras se puedan dictar.

? Dirimir en principio las diferencias entre las Matronas colegiadas y sus clientes, ya sean particulares, ya corporativos, en la tasación de honorarios o de servicios que presten, recurriendo de no haber avenencia, al Colegio de Médicos correspondiente, cuyo fallo será en todo caso, apelable por ambas partes ante la autoridad competente.

? Recabar de los Poderes y Centros, siempre de la mas estricta legalidad y corrección, reformas legislativas que propendan al perfeccionamiento moral, social y cultural y profesional de la clase que representan.

El resto del Estatuto se distribuye por capítulos estableciendo los derechos y deberes, las Juntas de Gobierno y su composición, así como las funciones de la Presidenta, Secretaria, Tesorera y Contadora, así como de los vocales. Regula a

continuación las medidas disciplinarias, los fondos del Colegio, el Consejo General de Colegios Oficiales de Matronas, del Régimen económico y por último sobre las faltas, sanciones y procedimientos.

Diez años después de la publicación del Reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios de España,⁴⁶⁰ se aprueban los Estatutos de los Colegios Provinciales de Auxiliares Sanitarios.⁴⁶¹ En ellos se establece que las profesiones auxiliares legalmente reconocidas por el Estado son la de Practicante, Matrona y Enfermera y que para poder usar esos nombres, vestir su uniforme y ejercer la profesión, se hace preciso estar en posesión del título oficial así como inscrita en el Colegio Oficial correspondiente. Cualquiera de las dos ausencias, título e inscripción en Colegio, constituirán un acto de intrusismo punible ante la Ley.

Vuelve a incidir en que solo los Colegios Provinciales tendrán personalidad profesional propia. Esto es un nuevo respaldo a la organización territorial provincial frente a las agrupaciones locales, de ámbito municipal que aun persisten en algunas provincias.

En estos Estatutos establece de nuevo un matiz diferenciador en las titulaciones de los Practicantes y Matronas con respecto al de Enfermera. A los primeros se refiere en los términos de aquellos que están en posesión de un título expedido por el Ministerio de Educación Nacional mientras que para las Enfermeras, hace referencia a título o diploma oficial, matizando que estos deberán ser expedidos por los Rectores de las universidades o Facultades de Medicina o por centros o Instituciones particulares

⁴⁶⁰ Orden de 26 de noviembre de 1945

⁴⁶¹ Orden de 30 de julio de 1954

siempre que hayan sido acreditados por la Dirección general de Sanidad y cuyas alumnas hayan obtenido la suficiencia.

Nuevamente se otorga a los Colegios profesionales amplias competencias en cuanto a su sistema organizativo y de funcionamiento, su régimen económico y las medidas disciplinarias que pudieran tomar en su caso.

En el año 1954 se publica una orden conjunta del Ministerio de Gobernación y de la Secretaría General del Movimiento por la que se establece que, cuantas personas ejerzan la profesión enfermera y se encuentren en posesión del título profesional correspondiente, deberán estar inscritas en los correspondientes Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, así como en el Sindicato correspondiente. La cuota que hayan de satisfacer las enfermeras se fijará por la Dirección General de Sanidad a propuesta conjunta de los Colegios Oficiales y la Organización Sindical correspondiente.⁴⁶²

Sin embargo, el que probablemente sea el paso más trascendental de la década de los cincuenta fue la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.⁴⁶³

Fueron unos años confusos en los que se superponían normas reguladoras de los Practicantes, Matronas y Enfermeras. Así, en agosto del 53 se publica el plan de estudios de las Escuelas de Enfermeras⁴⁶⁴ regulando que necesariamente deberían formarse en régimen de internado en tres años para, apenas cuatro meses después,

⁴⁶² Orden de 20 de diciembre de 1954

⁴⁶³ Decreto de 4 de diciembre de 1953

⁴⁶⁴ Orden de 4 de agosto

unificar las enseñanzas creando un nuevo título, el de Ayudante Técnico Sanitario con una especialidad, la de Matrona. También, se siguen aprobando Escuelas de Enfermeras en fechas posteriores a la unificación de las titulaciones. Así, en abril de 1954 se aprueba una orden por la que se reconoce la Escuela de Enfermeras de Tánger.⁴⁶⁵

Por fin en 1955 se publican dos normas que regulan los planes de estudios conducentes a la obtención del título de A.T.S. y a la especialidad de Matrona. Aunque en la actualidad el tiempo el título de A.T.S. es una rémora para la profesión, no olvidemos que somos el único país que crea esta titulación de carácter técnico y auxiliar a la médica, lo cierto es que parece razonable que las autoridades sanitarias intentaran poner un poco de orden a esta proliferación de títulos auxiliares.

En el año 1954 se impartían enseñanzas conducentes a la obtención del título de enfermera,⁴⁶⁶ de Damas enfermeras de la Asociación de la Cruz Roja desde el año 1917 que prestaban sus servicios solo para las instituciones de dicha asociación,⁴⁶⁷ hermanas enfermeras de San Vicente Paul solo para los hospitales militares,⁴⁶⁸ Practicantes y Matronas desde 1921⁴⁶⁹ y enfermeras de Falange Española y Tradicional de las J.O.N.S. desde 1945.⁴⁷⁰ A esto habría que añadir una serie de diplomas que generó no poco malestar en el colectivo como fue el certificado de aptitud de los enfermeros psiquiátricos cuyo programa oficial de estudios se aprobó en 1932.⁴⁷¹

⁴⁶⁵ Orden de 2 de abril de 1954

⁴⁶⁶ Programa de 6 de julio de 1941 del ministerio de Educación Nacional publicado en el B.O.E. de 16 de julio.

⁴⁶⁷ Real Decreto de 28 de febrero de 1917

⁴⁶⁸ Real Orden de 21 de junio de 1922

⁴⁶⁹ Real Decreto de 7 de octubre de 1921

⁴⁷⁰ Orden de 4 de mayo de 1945

⁴⁷¹ Orden de 17 de mayo de 1932

Pues como decía, parece razonable que la autoridad competente de la época, unificara estas enseñanzas poniendo orden a lo que claramente parecía ser un reino de Taifas que generaba, a parte de un gran malestar en el colectivo, no pocas demandas de intrusismo.

A continuación se detallan aquellas normas legislativas que tuvieron mas relevancia entre los años 1940 y 1953:

AÑO	NORMA	TEXTO
1940	Orden de 30 de diciembre	Por la que se provee plaza de Enfermera Jefe del Instituto Hematológico Español, nombrando a Dña. A.S.M.
1940	Orden de 1 de marzo	Por la que se establecen las enseñanzas de Matronas en la Casa de Salud Santa Cristina en Madrid, pasando a denominarse Escuela Oficial de Matronas.
1941	Orden de 8 de marzo	Por la que se establecen las normas de funcionamiento de los Colegios Profesionales.
1941	Orden de 9 de mayo	Por la que se designan una Comisión encargada de formular un proyecto de Reglamento del

		Cuerpo Médico y de Practicantes de Casas de Socorro y Hospitales Municipales, así como el del Cuerpo de Médicos Tocólogos al servicio de la Administración Municipal.
1941	Orden de 21 de mayo	Por la que se establecen las normas para obtener el título de Enfermera.
1941	Orden de 31 de julio	Por la que se establece la creación y Reglamento de las Damas auxiliares de Sanidad Militar. (B.O.M. Ejercito)
1942	Ley de 3 de enero	Por la que se crea el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicional y de las J.O.N.S.
1942	Orden de 18 de marzo	Por la que se aprueba el Reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales.
1942	Orden de 18 de marzo	Por la que se aprueban los Estatutos para los Colegios Oficiales de Practicantes.
1942	Ley de 14 de diciembre	Por la que se implanta el Seguro de Enfermedad y de Maternidad.

1943	Orden de 14 de abril	Por la que se aprueban los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Practicantes.
1944	Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre	Por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.
1944	Orden de 22 de diciembre	Sobre Colegios Oficiales de Practicantes, su refundición y denominación.
1945	Ley de 17 de marzo	Por la que se crea el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de la Sanidad Militar. (B.O.M. del Ejercito)
1945	Orden de 26 de noviembre	Por la que se aprueba el Estatuto de los Colegios de Practicantes, Matronas y Enfermeras.
1945	Orden de 26 de noviembre	Por la que se establecen los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios y de sus Colegios Oficiales con tres

		secciones: Enfermeras, Practicantes y Matronas.
1947	Ley de 17 de julio	Por la que se aprueba la reorganización del Cuerpo de Practicantes de Medicina de Prisiones.
1947	Orden de 19 de noviembre	Relativa a la colegiación obligatoria de los Practicantes y Matronas.
1947	Orden de 30 de diciembre	Por la que se aprueba el Estatuto de Personal del Instituto Nacional de Previsión.
1949	Orden de 28 de marzo	Por la que se establecen las condiciones de trabajo de Practicantes en los Accidentes de Trabajo, así como las tarifas.
1951	Orden de 25 de junio	Sobre los Estatuto y Reglamento de los Colegios de Oficiales Matronas.
1952	Orden de 9 de febrero	Por la que se establece la convalidación de estudios de Enfermeras por las Damas auxiliares
1952	Decreto de 27 de junio	Mediante el que se refunden los planes de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas y por el que se crea la Comisión Central:

		vinculación, dirección y funcionamiento de las Escuelas y estudios de Enfermería.
1953	Orden de 12 de mayo	Sobre Colegios Profesionales Provinciales.
1953	Orden de 4 de agosto	Relativa al reconocimiento, funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).
1953	Decreto de 4 de diciembre	Sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

Las materias formativas mas significativas entre 1940 y 1953 fueron las siguientes:

AÑO	AUTOR	TÍTULO
1943	Herrero, D., Unzaga, J. Y Cornago, A.	Manual de la enfermería. (Para uso de las Hijas de la Caridad de la Provincia de España) ⁴⁷²

⁴⁷²Signatura: Madrid. Biblioteca Vicenciana. Prov. Madrid. José Abascal nº 30; 6/10715 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1943	Box María-Cospedal, Antonio	Manual teórico práctico para practicantes, matronas y enfermeras. ⁴⁷³
1943	Usandizaga Soraluze, M.	Manual de la Enfermera. ⁴⁷⁴
1944	García Tornel, Lorenzo	Manual del Practicante y de la Enfermera ⁴⁷⁵
1944	Alonso y García Sierra, Emilio	Las carreras auxiliares médicas. Programas oficiales y de oposiciones de las carreras de Practicantes, profesoras en partos, enfermeras, ayudantes de operadores y especialistas, practicantes de laboratorios, damas de la Cruz Roja, desinfectores, pedicuros. ⁴⁷⁶
1946	Fuster Chiner, Rafael	Manuel de la Enfermera ⁴⁷⁷
1947	Murga y Serret, Jorge	La enfermera española. Adaptada al programa

⁴⁷³ Signatura: 6/7654 y F/3584 (Madrid. Biblioteca Nacional) y 40177 (Madrid. Real Acad. Medicina) y WY BOX (Madrid. Biblioteca de la Escuela Nacional de Sanidad); N° 196 y 197 (Madrid. Colegio Oficial de Enfermería); D3/117 v. I y II (Álava. Casa de Cultura Aldecoa)

⁴⁷⁴ Signatura: 1/54169 (Madrid. Biblioteca Nacional); 61-4°/32 (Madrid. Biblioteca Central del CSIC); DEP.10153 (León. Biblioteca Pública del Estado); IWY 10 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina); MF.HIS.2312 (Valencia. Univ. Bibl. Fac. Medicina); BIG 614.253USA man (Las Palmas de Gran Canarias. Universidad. Bibl. General); Biblioteca del Colegio de Enfermería de Madrid; Biblioteca privada de Carmen Ferrer Arnedo; Biblioteca privada de Carlos Álvarez Nebreda.

⁴⁷⁵ Signatura: D616-083GAR (Madrid. Univ. Complutense. Esc. Enfermería, Fisioterapia y Podología); 616.083Gar (Barcelona. Univ. Autónoma. Bibl. Fac. Medicina)

⁴⁷⁶ Signatura: 1/100663 y 4/21108; Dgmicro/38929 y DG/micro/38931 (Madrid. Biblioteca Nacional). (Madrid. Biblioteca privada de M^a Paz Mompert)

⁴⁷⁷ Signatura: 1/103230 y 4/27768 (Madrid. Biblioteca Nacional); 61-8°-618 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya); DE616-083FUS (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

		oficial de las Facultades de Medicina. ⁴⁷⁸
1948	Ruiz-Galán, Manuel	La enfermera práctica: Contestaciones al programa práctico de la carrera de enfermera. ⁴⁷⁹
1948	Romero, A. y Battaglia, A.	Manual del Banco de Sangre para Técnicos y Enfermeras. ⁴⁸⁰
1949	Gómez Lucas, R.	Patología y terapéutica clínica abreviada para el uso del auxiliar médico. ⁴⁸¹
1949	Simón Pimulier, Felipe	Manual del Practicante. ⁴⁸²
1949	Orengo Díaz del Castillo, F.	Obstetricia para matronas. ⁴⁸³
1950	Murga Serret, Jorge	El auxiliar médico. ⁴⁸⁴
1950	Barret, Jean	La jefe de enfermeras como administradora y maestra. ⁴⁸⁵

⁴⁷⁸ Signatura: 5/16475 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE616.083MUR (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense); M/1782 (Salamanca. Univ. Bibl. Fac. Medicina); D-01286, D-01287 y D-01 288 (Valladolid. Univ. Bibl. C. Salud)

⁴⁷⁹ Signatura: VC/2083/31 y VC/4099/1; DGmicro/42846; DGmicro/43756 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁸⁰ Signatura: DE615.38ROM (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense.)

⁴⁸¹ Signatura: 1/107586; 1/107603; DGmicro/42104 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁸² Signatura: 6/12465 y 6/12468 (Madrid. Biblioteca Nacional); DE616-083PIM (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

⁴⁸³ Signatura: 1/106063; 1/106211 (Madrid. Biblioteca Nacional)

⁴⁸⁴ Signatura: 1/107773; 1/108867 y 1/108868; DG/micro/40186 (Madrid. Biblioteca Nacional)

1951	Fernández Cos, J.	El practicante y los Análisis Clínicos. ⁴⁸⁶
1951	Cubells Blasco, Arturo, Lluch Caralps, Juan y Fuster Chiner	Manual del Practicante. ⁴⁸⁷
1951	Hodgson, Violet Hoffman	La supervisión en la enfermería sanitaria. ⁴⁸⁸
1952	Consejo Internacional de Enfermería	La educación básica de la enfermera profesional. ⁴⁸⁹
1953	Jiménez, P.J. et. al.	Compendio de materias para el examen de ingreso en la Facultad de Medicina para la carrera de Auxiliar Sanitario (Practicante y Matrona). ⁴⁹⁰

⁴⁸⁵ Signatura: 616 BAR (Cádiz. Sanlúcar de Barrameda Biblioteca Pública del Estado "Rafael Pablos"); A 436 (Córdoba. Cabra Bibl.Central); D 1 11528 (Córdoba. Biblioteca Pública del Estado); 30983 (Málaga. Biblioteca Pública del Estado); MF.HIS.2314 (Valencia. Univ. Bibl. Fac. Medicina)

⁴⁸⁶ Signatura: 4/37375 y F/4118; DGmicro/38720 (Madrid. Biblioteca Nacional); 616 FER (Cádiz. Sanlúcar de Barrameda. Bibli. Púb. Rafael Pablos)

⁴⁸⁷ Signatura: (Madrid. Biblioteca privada de Mari Paz Mompart); Bil. 2928 (Vizcaya. Brmeo. Biblioteca Pública del Estado Joxe Miel Barabdiarán.)

⁴⁸⁸ Signatura: 2477 (Málaga. Biblioteca Pública del Estado)

⁴⁸⁹ Signatura: D-2947/46 F. 1951Madrid. (Centro de Documentación de Cruz Roja Española)

⁴⁹⁰ Signatura: 5/15476 y 5/15477 (Madrid. Biblioteca Nacional)

5.5.- La organización colegial y los Ayudantes Técnicos Sanitarios hasta la entrada de los estudios de enfermería en la universidad. (1978)

Con la década de los 50 se inicia en España el desarrollo de una importante red de grandes hospitales que obtienen la denominación de Ciudades Sanitarias. Es una nueva concepción de la sanidad en su conjunto, su profesionalización en los términos que hoy la entendemos. La incorporación de la tecnología mas moderna, la vertebración de un sistema jerárquico, el trabajo en equipo, multidisciplinar, cambios sociológicos importantes, el ámbito rural deja paso al tejido industrial, los enfermos terminales empiezan a morir en el hospital en lugar de en casa, los partos se realizan en los hospitales, etc.

En ese contexto emerge la figura del Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) que tiene como virtud la unificación de las denominadas profesiones auxiliares médicas y que fundamentalmente desarrollará su actividad principal en el ámbito hospitalario y urbano, frente a la tradicional actividad rural que venían desarrollando. Esta unificación provocó, como ya se ha comentado, la progresiva unificación de las tres ramas colegiales (practicantes, matronas y enfermeras).

El desarrollo de la profesión en estos años fue espectacular. A modo de ejemplo, entre el año académico 1956/57 y 1976/77 se matricularon en España 216.506 alumnos y, el número de A.T.S. en activo en el año 1979 era de 111.107 y el de matronas 4.620 (1996, Siles).

Dice este mismo autor que el gran desarrollo de esta profesión se realizó a principios de los años 60 coincidiendo con el gran desarrollo que, el entonces Ministro de Educación Lora Tamayo, impulsó a las carreras denominadas de grado medio.

Aunque hubo un desarrollo de escuelas de carácter privado, lo cierto es que la gran mayoría de las Escuelas de A.T.S. de España estaban ligadas a los hospitales de la Seguridad Social. Esta estrecha relación entre escuelas y hospitales está vigente hoy, 50 años después, y teniendo en cuenta que las enseñanzas enfermeras están incluidas en la universidad, en un número importante de instituciones. Así, es frecuente observar como todavía existen escuelas de enfermería denominadas “La Paz, Puerta de Hierro o Fundación Jiménez Díaz, coincidiendo con la denominación de los hospitales. Sería impensable que existiera una facultad de ciencias de la información “El País” o el “ABC” o Facultades de Arquitectura “Agroman” o “Cubiertas MZOV”.

Lo razonable es que las enseñanzas se impartan en la universidad y se vaya a las empresas a realizar las correspondientes prácticas y posterior desarrollo profesional.

En cualquier caso, lo cierto es que las escuelas de A.T.S. y posteriormente las de enfermería se hicieron a imagen y semejanza de las instituciones en las que estaban ubicadas, fundamentalmente Ciudades Sanitarias.

Con respecto al sexo, las enseñanzas se impartían de forma diferenciada como ya se ha comentado anteriormente y, las matriculaciones, eran mayoritariamente femeninas hasta la década de los 70 que, aunque se mantuvo mayoritariamente el sexo femenino, empezaron a incorporarse hombres.

En el año 1955 se publica la norma reguladora por la que se establece la nueva organización de los estudios conducentes a la obtención del título de A.T.S.⁴⁹¹ en la que se establece que la duración de los estudios será de tres años académicos y, los de los ATS femeninos, serán en obligatorio régimen de internamiento. Hay que tener mas de diecisiete años, tener aprobado el bachiller elemental o el laboral, presentando un certificado médico que disponga la buena salud física y mental del alumno, aprobar el examen de ingreso y ser avalado por dos personas de reconocida solvencia moral que consignarán su domicilio.

Toda esta documentación y pruebas se realizarán en las correspondientes Facultades de Medicina creándose una Comisión Central de Estudios de Ayudante Técnico Sanitario a las que las distintas Facultades de Medicina remitían las relaciones certificadas de los alumnos matriculados.

Las enseñanzas tenían el siguiente contenido:

Primer curso: enseñanzas teóricas

- ? Religión. treinta horas, con una hora semanal.
- ? Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.
- ? Anatomía funcional: Sesenta horas con seis horas semanales, desarrolladas en el primer periodo del curso que habrá de terminar en el primero de febrero.

⁴⁹¹ Orden de 4 de julio de 1955

- ? Biología general e Historia humana: diez horas desde el comienzo del curso, con tres horas semanales.

- ? Microbiología y Parasitología: diez horas con tres horas semanales, a continuación de terminar Biología e Historia.

- ? Higiene general: diez horas con tres horas semanales a continuación de Microbiología y Parasitología.

- ? Nociones de Patología general: treinta horas con tres horas semanales a continuación de acabar Anatomía funcional.

- ? Formación política: una hora a la semana.

- ? Educación física: seis horas a la semana.

- ? Practicas: Técnica de cuidado de los enfermos y conocimientos de material de laboratorio, cuatro horas diarias como mínimo.

Segundo curso: enseñanzas teóricas

- ? Religión: treinta horas con una hora semanal

- ? Moral profesional: treinta horas con una hora semanal.

- ? Patología médica: treinta horas con una hora semanal.

- ? Patología quirúrgica: sesenta horas con dos horas semanales.

- ? Nociones de Terapéutica y Dietética: cuarenta horas con una hora semanal.

- ? Elementos de Psicología general: veinte horas con una hora semanal.

- ? Historia de la profesión: diez horas.

- ? Educación física: seis horas a la semana.

- ? Formación política: una hora a la semana.

- ? Practicas: seis horas diarias en clínicas medicas y quirúrgicas y laboratorio.

Tercer curso:

- ? Religión: treinta horas una hora semanal.

- ? Moral profesional: treinta horas una hora semanal.

- ? Lecciones teórico-practicas de especialidades quirúrgicas: treinta horas con una hora semanal.

- ? Medicina y Cirugía de urgencias: treinta horas con una hora semanal.

- ? Higiene y profilaxis de la enfermedades transmisibles: diez horas.

- ? Obstetricia y Ginecología: veinte horas.

- ? Puericultura e Higiene de la infancia: quince horas.

- ? Medicina social: diez horas.

- ? Psicología diferencia aplicada: diez horas.

- ? Formación política: una hora a la semana.

- ? Educación física: seis horas a la semana.

- ? Practicas: seis hora diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.

Como complemento a estas enseñanzas, en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos se cursara a demás de las disciplinas señaladas anteriormente la de la Enseñanza de Hogar, en los tres cursos con una intensidad de una hora semanal en cada uno de ellos.

En las de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos se cursaran nociones de autopsia medico-legal.

En este mismo año, destaca la aprobación de una Ley por la que se crean y establecen las funciones del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica⁴⁹² que, sin duda, fue el germen de la especialidad de Enfermería Psiquiátrica mas adelante.

El año siguiente, en 1956 se aprobó el Reglamento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos de Madrid, que sirvió de guía para las del resto de España.⁴⁹³ Sorprende una vez mas en la regulación de la profesión enfermera que, primero aprueban las enseñanzas y, con posterioridad, regulan las normas generales. Así, en esta orden publicada un año después del plan de estudios, se regula, en su artículo cuarto los grupos de enseñanzas que se constituyen, estableciéndose de la siguiente manera:

- ? Primero: Religión y moral profesional

- ? Segundo: Educación física

- ? Tercero: Formación política

- ? Cuarto: Anatomía funcional, biología general y histología humana

- ? Quinto: Microbiología y parasitología, higiene general, higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles y medicina social

- ? Sexto: Nociones de patología general, patología médica, elementos de psicología general y psicología diferencial y aplicada

⁴⁹² Ley de 14 de abril de 1955

⁴⁹³ Orden de 6 de abril de 1956

? Séptimo: Patología quirúrgica y medicina y cirugía de urgencias

? Octavo: Nociones de terapéutica y dietética

? Noveno: Obstetricia y Ginecología y puericultura e higiene de la infancia

Independientemente de los grupos de enseñanzas señalados, los alumnos realizarán las prácticas siguientes:

? 1º Curso.- Técnicas de cuidados de los enfermos y conocimiento del material de laboratorio (cuatro horas diarias como mínimo)

? 2º Curso.- Seis horas diarias en clínicas médicas y quirúrgicas y laboratorio

? 3º Curso.- Seis horas diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.

Los ingresos de las escuelas se basaban en las tasas académicas, las subvenciones oficiales y los donativos, legales o cualquiera otros de esta naturaleza y serían de carácter finalista, es decir, para los usos de la propia escuela.

Todas estas modificaciones que afectan a la línea de flotación de la profesión, a la estructura de sus enseñanzas e incluso a su denominación, repercutiendo de forma directa en la organización colegial. Así, se publica una orden por la que se disuelve los

Colegios Profesionales de Practicantes, Matronas y Enfermeras y se designa una Comisión para sustituirlos provisionalmente.⁴⁹⁴

Destaco el preámbulo o justificación de motivos de la norma porque recoge la esencia de la unificación: *“La promulgación del Decreto del Ministerio de Educación Nacional de 13 de diciembre de 1953 que establece la unificación de los actuales estudios de Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola enseñanza, que habilitará para obtener el título de Ayudante Técnico Sanitario, hace mas inaplazable el cumplimiento de lo dispuesto en la Base 34 de la Ley de Sanidad nacional de 1944 sobre la unificación de las tres citadas profesiones de Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola organización colegial, intento que ya había sido abordado por este Ministerio en la Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945”*

En esta orden se establece que, a partir del primero de marzo de ese mismo año, quedan disueltos los actuales Colegios profesionales de Practicantes, Matronas y Enfermeras, así como la Asociación Nacional de Enfermeras Españolas y los Consejos Generales de Practicantes y Matronas.

Para hacerse cargo de estas funciones, se crea en Madrid una Comisión dependiente de la Dirección General de Sanidad que se responsabilizará de la organización de todos los Colegios, comprometiéndose en la elaboración a la mayor brevedad posible de unos Estatutos o Reglamentos del futuro Consejo General de Auxiliares sanitarios y de los Colegios provinciales.

⁴⁹⁴ Orden de 25 de enero de 1954

La comisión creada estaba compuesta por los siguientes miembros: Francisco Astigarraga Luzón, en representación de la Dirección General de Sanidad; Juan Córdoba Pérez, en representación de los Practicantes; María García Martín en representación de las Matronas y Mercedes Mila Nollá en representación de las Enfermeras.

Entre 1956 y el inicio de la década de los sesenta, se produjeron una serie de normas que, como ya se ha comentado, vinieron a poner orden no solo en las enseñanzas de las denominadas profesiones auxiliares médicas, sino también en su práctica y ordenación territorial y funcional.

Así, y en el ámbito de las Fuerzas Armadas Españolas, se producen una serie de normas que vienen también a poner orden en la profesión. Se publica un decreto por el que se establece el Reglamento de las Fuerzas de Policía de África Occidental, haciendo referencia a los Practicantes en su artículo 60,⁴⁹⁵ se complementa con una orden por la que se aclaran las funciones de los Practicantes y de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Armada, anteriores a la Ley de 27 de diciembre de 1956⁴⁹⁶ y por último, la incorporación, reiteradamente demandada por la organización colegial, de los Funcionarios del Ministerio de Gobernación procedentes de la Zona Norte de Marruecos.⁴⁹⁷

Posteriormente se procede a la aprobación del plan de estudios de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Ayudante Técnico Sanitario especializado en Obstetricia, mas conocida con la denominación de Matrona que, por primera vez en su

⁴⁹⁵ Decreto de 7 de enero de 1957

⁴⁹⁶ Orden de 22 de enero de 1957

⁴⁹⁷ Decreto 22 de marzo de 1957

historia, pasó a constituirse como una especialidad y no como un cuerpo de enseñanzas autónoma.⁴⁹⁸

Al reglamento ya comentado de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Madrid que sirvió de base y referencia, le siguieron otras muchas a lo largo de la geografía española destacando, la orden por la que se aprueba el Reglamento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) masculinos de Santiago de Compostela.⁴⁹⁹ Otras normas importantes que afectan a las enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en esta ciudad fueron la orden mediante la cual se reconoció la Escuela Femenina en la Universidad de Santiago de Compostela⁵⁰⁰ y la aquella por la que se crea la especialidad de Matrona en la Universidad de Santiago de Compostela.⁵⁰¹

Mención especial en este periodo hay que hacer a la celebración del centenario de la figura del Practicante. Como ya hemos comentado, el 10 de septiembre de 1857 se publica la Ley 9 de septiembre por la que se crea la figura del Practicante y desaparece la de Ministrante o Cirujano Menor, la denominada Ley Moyano. Por este motivo se creó por parte del Consejo Nacional una Junta Nacional del Centenario compuesta por el Presidente del Consejo, Antonio Casas Miranda y por una serie de profesionales que se encargaron de vocalías como la de Asuntos Exteriores, Régimen Interior, Prensa y Propaganda, Organización y Protocolo y Exposiciones y Certámenes.

Los actos conmemorativos se iniciaron con una misa en San Francisco el Grande (Madrid) y los actos científicos se celebraron en la sede del Colegio de Madrid. En la conferencia inaugural se puso de manifiesto que existían 22.000 Practicantes de los

⁴⁹⁸ Decreto de 18 de enero de 1957

⁴⁹⁹ Orden de 29 de mayo de 1957

⁵⁰⁰ Orden de 8 de julio de 1961

⁵⁰¹ Orden de 13 de abril

cuales el 80% eran rurales. Se hace cumplida mención a los Practicantes que dedicaron parte de su vida al desarrollo de la profesión mencionándolos con nombre y dos apellidos. Me estoy refiriendo a Practicantes que crearon revistas, colegios o asociaciones en concreto reconocen y quiero aprovechar este trabajo para publicitarlos: Federico Oñate, Barahona, González Camarón, Tomás Díaz Talavera, Juan José Fernández, José Mingot, Ramiro de la Llana, Enrique Quijada, Villapadierna, Leopoldo Pérez Estalayo, Santiago Raigón, Casildo Morales, González Iniesta, Terrero, Enrique Marzo, González Cruz, Venancio Sancho, Rafael Fernández Carril (hijo de Juan José Fernández), Francisco González Duarte, Luis López, Florencio Bel Gimeno, Ventura Sanz, Rocamora, García del Real, Morcillo, José Saavedra y Manuel Morales. Asimismo, se realiza un merecido homenaje al que fuera el Practicante mas antiguo, Alejandro García Siles que por entonces, tenía 92 años.

Las conclusiones de las distintas ponencias realizadas en la Asamblea Nacional celebrada con motivo del Centenario de los practicantes, están magníficamente recogidas en el inédito trabajo realizado por Paloma Barreiro y José María Bermejo para el Colegio de Enfermería de Madrid con motivo de su centenario y las recojo aquí toda vez que son una muestra del sentir de los profesionales de la época:

? Practicantes del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.): Percepción de unos honorarios fijos del 33% como mínimo, de lo que perciba el médico y protección social y laboral en toda su amplitud.

? Practicantes de Asistencia pública Domiciliaria (A.P.D.): percepción de haberes con derecho preferente y por analogía de los Médicos titulares de las categorías tercera, cuarta y quinta; determinación urgente de quinquenios, con arreglo a los nuevos

sueldos y con carácter acumulable del 10%; que se facilite a los Practicantes titulares casa-habitación o compensación económica por alquiler.

? Practicantes con servicio en Accidentes de Trabajo: establecimiento de un servicio concertado y con revisión de las pagas extraordinarias e inclusión en las mismas de la paga de beneficios.

? Practicantes en el área del deporte: Prohibir que actúen como masajistas deportivos quienes no tengan el título de Practicante; obligar a todos los equipos de categoría nacional a que tengan u Practicante masajista titulado; que en los campos de primera y segunda división exista un Médico al frente del servicio sanitario y se establezca la obligatoriedad de un Practicante.

? Practicantes de empresa: Que se cree el diploma correspondiente a esa cualificación y se confirme en esa categoría a los profesionales que ejerzan actualmente en centros de trabajo, sean numerarios o supernumerarios.

? Reformas de estatutos de colegiación y reglamentos de Colegios: Ampliar el Consejo Nacional a fin de reforzar su autoridad; Consejo Ejecutivo, formado por presidente, secretario y tres vocales, para ejecutar acuerdos y medidas necesarias; Consejo General Pleno, con residencia en Madrid, formado por el Ejecutivo y seis vocales, que representarán a todos los Colegios de la nación (el Pleno se reunirá dos veces al año y cuando lo estime imprescindible el Consejo Ejecutivo a petición del 75% de sus componentes)

? Título de A.T.S.: Que la denominación de Practicante se cambie por la de Ayudante Técnico sanitario, a fin de evitar las falsas interpretaciones a que pueda dar lugar la existencia de dos profesionales con las mismas funciones y nombre distinto, ya que los Ayudantes Técnicos Sanitarios son continuación de los practicantes.

Como puede observarse es un colectivo muy laboralizado en el que las reivindicaciones de tipo económico y laboral priman sobre las de tipo profesional de las que prácticamente no se habla.

Hasta le década de los sesenta, se asientan y consolidan las diferentes escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinas y femeninas, así como aquellas que imparten enseñanzas de especialistas en Obstetricia en toda la geografía española, aprobándose los Reglamentos de las Escuelas de Barcelona,⁵⁰² Valladolid,⁵⁰³ Granada,⁵⁰⁴ Navarra,⁵⁰⁵ Zaragoza,⁵⁰⁶ Cruz Roja,⁵⁰⁷ Sevilla,⁵⁰⁸ etc.

En el año 1957 se aprueba un decreto por el que se establece la especialidad de Fisioterapia.⁵⁰⁹ Con esta especialidad, que se une a la de Obstetricia (Matrona) y la de Podología, se completa lo que fueron las especialidades legalmente reconocidas mientras duró la denominación de Ayudante Técnico Sanitario, creándose la primera Escuela en Madrid, adscribiéndola a la Facultad de Medicina.⁵¹⁰ Esta nueva especialidad fue muy aplaudida por el colectivo en general y por sus órganos

⁵⁰² Orden de 28 de diciembre de 1957

⁵⁰³ Orden de 29 de mayo de 1957

⁵⁰⁴ Orden de 16 de mayo de 1957

⁵⁰⁵ Orden de 6 de diciembre de 1957

⁵⁰⁶ Orden de 6 de diciembre de 1957

⁵⁰⁷ Orden de 28 de diciembre de 1957

⁵⁰⁸ Orden de 26 de febrero de 1958

⁵⁰⁹ Decreto de 26 de julio de 1957

⁵¹⁰ Orden de 25 de febrero de 1958

representativos, los diferentes Colegios Profesionales que veían en estas especialidades una vía de desarrollo profesional que les permitía abrirse nuevos campos en el ámbito del conocimiento y laboral.

En el ámbito político, porque fue esta una profesión muy intervenida desde el aparato del Estado, se aprueba una orden por la que se integran los alumnos de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) al Sindicato Español Universitario (SEU).⁵¹¹ Recuérdese que Falange Española Tradicional de las JONS ya impartió enseñanzas conducentes a la obtención del título de Enfermeras, entre otras.

Mientras se desarrollan la gran mayoría de las escuelas, se siguen produciendo normas que equiparan las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Practicante con el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).⁵¹²

Mención especial merece la orden por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa.⁵¹³ Esta orden es de especial interés para la profesión toda vez que el denominado ATS de Empresa, pasó a ser de “facto” una especialidad aunque nunca fu reconocida como tal, incluso hoy se sigue debatiendo sobre la idoneidad de la misma no teniendo desarrollo normativo. Sin duda esta orden propició una fuente importante de puestos de trabajo e incluso de desarrollo profesional creándose una sociedad científica de ámbito nacional con un medio de comunicación propio que mantiene su reivindicación de especialización con el apoyo de la Organización Colegial en todos los ámbitos, desde su sede central, que se encuentra desde hace años en el Colegio de Madrid, hasta desde el punto de vista conceptual dado

⁵¹¹ Orden de 23 de octubre de 1957

⁵¹² Orden de 24 de marzo de 1958

⁵¹³ Orden de 21 de noviembre de 1959

que desde el principio se encontró como objetivo de la Organización Colegial su reconocimiento como especialidad.

Un año mas tarde, se aprobó la incorporación de las Enfermeras de Empresas a esta “especialidad”⁵¹⁴

Desde la creación de la figura del A.T.S. se interioriza en el seno de la profesión que se está produciendo una implantación importante en todos los ámbitos, prueba de ello es que, al mundo de las empresas, las Fuerzas Armadas, los hospitales, los dispensarios antituberculosos o la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual,⁵¹⁵ se produce la aprobación de otra orden por la que se regula el papel de los Practicantes en las enfermerías durante las corridas de toros y novillos.⁵¹⁶

Sin embargo los problemas y recelos entre los Practicantes y las Enfermeras siguen siendo la tónica general. Ante una subida salarial a las enfermeras, producida en el año 1956 el boletín oficial del Colegio de Practicantes de Madrid se despacha, en su número de septiembre con la siguiente frase:

“Nada más lejos de nuestro ánimo que menospreciar la profesión Enfermera. Todo lo contrario. Su misión exige dotes intelectuales y morales nada comunes, una delicadeza y un comprensión y hasta una ternura que sólo es posible halar en mujeres de selecta formación espiritual. Es la compañera y auxiliar del Médico y del Practicante en la misión augusta de vencer o aliviar los humanos dolores, y tenemos para ella un respeto y una consideración sin límites. Pero ello no obsta para que

⁵¹⁴ Orden de 12 de mayo de 1960

⁵¹⁵ Resolución de 7 de octubre de 1960

⁵¹⁶ Orden de 3 de febrero de 1960

estimemos que su actividad debe desenvolverse dentro del área que la técnica sanitaria y el interés social le imponen”

Para añadir más adelante:

...El segundo aspecto es el que se refiere a disposiciones administrativas que facultan a las Enfermeras para ejercer las funciones propias del practicante, constituyendo el clásico caso de intrusismo profesional, que justifica frecuente denuncias, recursos y demás protestas razonadas...” (Barreiro, Bermejo, 2005?)

Sin embargo, a pesar de la tremenda división que vive la profesión entre las funciones de las Enfermeras y la de los Practicantes se produce en el año 1959 una decisión importante por parte del Consejo Nacional que le generaría no pocos problemas. Así, dado que el Consejo Internacional de Enfermería había admitido en su seno a las enfermeras españolas no reconociendo a los Practicantes, el Consejo Nacional solicitó su admisión en el International Council of Nurses.

Esta apuesta sin duda valiente les generó no pocos problemas. El primero que las propias Enfermeras españolas vetaron su solicitud y, posteriormente, que diferentes Colegios provinciales levantaron su voz contra el Presidente del Consejo Nacional. Estas disputas llegaron a provocar la dimisión del presidente y Secretario del Colegio de Madrid y, desde Cantabria, su Presidente llegó a afirmar en su revista que “defenderemos como enfermeras lo que no supimos defender como Practicantes, parafraseando a la madre da Boadbil. (Barreiro, Bermejo, 2005?)

En la década de los cincuenta, y una vez aprobada la unificación de los Practicantes, las Enfermeras y las Matronas en un solo cuerpo, el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), se crearon un número importante de Escuelas así como se publicaron normas tendentes a su adecuación. Así:

Escuela	Provincia	Norma
Enfermería de las Hijas de la Caridad	España ⁵¹⁷	Orden de 8 de febrero de 1954
Enfermeras	Tanger	Orden de 2 de abril de 1954
ATS masculinos	Madrid	Orden de 6 de abril de 1956
Agrupación Sindical Femenina	España	Orden de 9 de mayo de 1956
ATS masculinos	Cádiz	Orden de 10 de enero de 1957

⁵¹⁷ Lógicamente España no es una provincia pero se refleja así haciendo referencia a las que tienen ámbito nacional y afectan por tanto a varias provincias geográficas o políticas, como es el caso de las religiosas cuyas provincias no son coincidentes con el mapa geográfico español.

ATS masculinos	Granada	Orden de 16 de mayo de 1957
ATS masculinos	Santiago de Compostela	Orden de 29 de mayo de 1957
ATS masculinos	Valladolid	Orden de 29 de mayo de 1957
Enfermería	Barcelona	Orden de 28 de diciembre de 1957
ATS femeninos	Barcelona	Orden de 7 de diciembre de 1957
ATS masculinos	Barcelona	Orden de 9 de diciembre de 1957
ATS masculinos	Sevilla	Orden de 26 de febrero de 1958
ATS masculinos	Valencia	Orden de 25 de febrero de 1958

ATS	Zaragoza	Orden de 29 de mayo de 1958
ATS masculinos	Málaga	Orden de 5 de noviembre de 1959

Asimismo se establecen también Escuelas conducentes a la obtención de títulos de especialistas. En concreto las siguientes:

Escuela	Provincia	Norma
Podología	Barcelona	Orden de 23 de diciembre de 1955
Obstetricia “Santa Cristina”	Madrid	Orden de 1 de febrero de 1956
Obstetricia “Cruz Roja”	Madrid	Orden de 28 de diciembre de 1957

Fisioterapia	Madrid	Orden de 25 de febrero de 1958
Obstetricia “Casa de Salud de Valdecilla”	Santander	Orden de 25 de febrero de 1958
Obstetricia	Sevilla	Orden de 25 de febrero de 1958
Obstetricia	Granada	Orden de 20 de junio de 1958
Fisioterapia “San Rafael”	Madrid	Orden de 3 de agosto de 1959

Con respecto a las publicaciones que tuvieron una mayor incidencia en la formación de los Ayudantes Técnicos Sanitarios cabe destacar las siguientes:

Año: 1954

Autor: García Martín, M^a y Samaniego Berlanga, J.

Título: La participación española en el Congreso Internacional de Matronas, de Londres.

Signatura: VC/2408/53; DG/micro/40760 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: Madrid. Dirección general de Sanidad, 1954; 30 p.; 22 cm.

Año: 1955

Autor: Bordas y Jané, Ricardo.

Título: Manual del Auxiliar psiquiátrico.

Signatura: 1/209349; 1/209350; F/5097 (Madrid. Biblioteca Nacional); 1995.8.2011
(Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

Ficha: Publicación: Barcelona, etc. : Edit. Científico-Médica, [1955 (Casa Provincial de Caridad-Imprenta Escuela)]; XX + 355 pág. + lám. I-XX ; 22 cm

Año: 1955

Autor: Piedrola y Gil, G. y García Rodríguez, V.

Título: Manual práctico de laboratorio. 2º ed.

Signatura: F/5099 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Edición: 2ª ed.; Publicación: Madrid : [Marzo] : Marbán, 1955; XIX, 916 p., 1 h;
22 cm

Año: 1955

Autor: Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.)

Título: Comité de expertos para la formación profesional de parteras: 1º informe.

Signatura: Fo 714 (2) (Madrid. Fac. Medicina. Univ. Complutense)

Ficha: Publicación: Madrid : Dirección General de Sanidad, 1955; 16 pag.; 22 cm

Año: 1955

Autor: Bordas y Jané, Ricardo.

Título: Manual del Auxiliar psiquiátrico.

Signatura: 1/209349; 1/209350; F/5097 (Madrid. Biblioteca Nacional); 1995.8.2011
(Madrid. Univ. Complutense. Fac. Medicina)

Ficha: Publicación: Barcelona, etc. : Edit. Científico-Médica, [1955 (Casa Provincial de Caridad-Imprenta Escuela)]; XX + 355 pág. + lám. I-XX ; 22 cm

Observaciones:

Año: 1955

Autor: Alvarez-Sierra y Manchón, José

Título: Historia de la profesión: Enfermera-Practicante-Matrona. Adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. 2º curso.

Signatura: VC/3304/22; VC/3308/12; (Madrid. Biblioteca Nacional); EF/Depósito J14
ALV his (Salamanca. Universidad. Esc. Univ. Enfermería y Fisioterapia); 1 WY
42 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina)

Ficha: Publicac Madrid : Academia Murga, 1955; Des. física 63 p

Año: 1955

Autor: Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. Sección Femenina

Título: Nociones de Higiene y medicina casera.

Signatura: VC/1742/13 y VC 1764/14 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: Madrid : [s.n.], 1955 (I.G. Magerit); 84 p.; 20 cm
Notas: Sección femenina de F.E.T. y de las J.O.N.S. . - Grab. intercal.

Año: 1955
Autor: Alvarez-Sierra y Manchón, José
Título: Historia de la profesión: Enfermera-Practicante-Matrona. Adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. 2º curso.
Signatura: VC/3304/22; VC/3308/12; (Madrid. Biblioteca Nacional); EF/Depósito J14 ALV his (Salamanca. Universidad. Esc. Univ. Enfermería y Fisioterapia); I WY 42 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina)
Ficha: Publicac Madrid : Academia Murga, 1955; Des. física 63 p

Año: 1956
Autor: Ruiz Galán, Manuel
Título: "Test" de examen y contestaciones al programa para las oposiciones a practicantes titulares de asistencia pública domiciliaria.
Signatura: (Toledo. Colegio de Enfermería)

Año: 1957
Autor: Murga y Serret, J. y Manella Mendez, M.
Título: Practicas de la asistencia a enfermos y parte práctica. Obra adaptada al programa de Ayudante Técnico Sanitario. 1º curso.
Signatura: 1/210933, 1/211380 y Dgmicro/40097 (Madrid. Biblioteca Nacional);
Ficha: Publicación: Madrid : [s.n.], 1957 (Imp. Omnia); 308 p.; 25 cm; Notas: Grab. intercal.

Año: 1958
Autor: Usandizaga Soraluze, Manuel
Título: Manual de la enfermera y del practicante: Ayudantes Técnicos Sanitarios. Tomo I. 7ª ed
Signatura: 5/15974 y 5/15975 (Madrid. Biblioteca Nacional); DL 1 1070/AI (Santander. Biblioteca Pública del Estado); I WY 5 I y II (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina) ; DEP.50184-85 V.I (León. Biblioteca Pública del Estado); 6/822 (Asturias. Biblioteca Pública del Estado)
Ficha: Publicación: Madrid : [s.n.], 1958 (Nuevas Gráficas); VII, 242 p.; 24 cm
Notas: Grab. intercal.

Año: 1958
Autor: Murga y Serret, Jorge
Título: Medicina y cirugía de urgencias.
Signatura: 1/108912 y 1/108913 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Madrid : [s.n.], 1958 (Nuevas Gráficas); VII, 242 p.; 24 cm
Notas: Grab. intercal.

Año: 1959

Autor:

Título: Programa Oficial de Ayudante Técnico Sanitario (Unificación de las carreras de Practicantes, Matronas y Enfermeras). 1º, 2º y 3º curso.

Signatura: VC/3962/12 y VC/3962/13 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: madrid: (s.n.), 1959 (Imp. Omnia); 28 p.; 21 cm.

Año: 1959

Autor: Organización Mundial de la Salud.

Título: La medicina preventiva en la enseñanza de la patología: 7º informe del Comité de expertos en formación profesional y técnica del personal médico y auxiliar.

Signatura: VC/4151/12 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: Ginebra. O.M.S.; 1959; 31 p.; 24 cm.

Año: 1959

Autor: Orem, Dorothea E.

Título: Guides for developing curricula for the education of Practical Nurses.

Signatura: VC/3461/12 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: [Washington] : Department of Health, Education and Welfare, [1959] (Government Printing Office); VIII, 165 p.; 23 cm; Colección: Vocational Division Bulletin ; v. 274

Año: 1959

Autor: Goddard, H.Q. (O.M.S.)

Título: Principios de administración aplicados a los servicios de enfermería.

Signatura: 4/98611 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación:Ginebra: O.M.S., 1959; 115 p.; 24 cm

En este contexto, se aprueba el que quizá fuera el decreto mas importante o al menos el mas esperado por la profesión dado que versa sobre la competencia profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), Enfermeras y Matronas⁵¹⁸ definiendo funciones que sirvieron de argumentos importantes ante las continuas demandas producidas contra la profesión por intrusismo.

⁵¹⁸ Decreto 2319/60 de 17 de noviembre

El decreto trata sobre el ejercicio profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras y lo que pretende no es sino homogeneizar la tremenda variedad de normas que afectan a las profesiones auxiliares médicas. Así, ya en su preámbulo se refiere a las dudas generadas en la práctica sobre la interpretación de algunas normas que regulan la práctica asistencial del colectivo, así como la variedad de las enseñanzas impartidas. Se reconoce el incremento del nivel de formación científica y técnica e incluso la diferencia entre el trabajo masculino y el femenino. Dada la trascendencia de la norma considero importante recoger aquí los aspectos mas importantes de la misma:

Artículo primero: Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como los auxiliares sanitarios con títulos de Practicantes, Matronas o Enfermera obtenidos con arreglo a la legislación anterior al Decreto de cuatro de diciembre de mil novecientos cincuenta y tres, podrán ejercer sus funciones tanto en centros oficiales, instituciones sanitarias, sanatorios, clínicas públicas o privadas como bajo la dirección o indicación de un médico y que se hallen adscritos en los respectivos Colegios Oficiales.

Artículo segundo: Los Ayudantes Técnicos Sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos

- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades

- c) Practicar las curas de los operados

d) Prestar asistencia inmediata, en casos urgentes, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente

e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello

f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de Practicantes o Enfermera con la sola distinción que en cada caso corresponda a los Ayudantes masculinos o a los femeninos

Artículo tercero: Los Practicante tendrán las mismas funciones de los Ayudantes Técnicos sanitarios a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguna de las que específicamente se fijaron en el artículo séptimo de los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias aprobadas por la Orden del Ministerio de Gobernación de veintiséis de noviembre de mil novecientos cuarenta y cinco.

Artículo cuarto: Las Matronas están autorizadas para asistir a partos y puerperios normales, pero no a los distócicos. Tan pronto como el parto o puerperio dejen de mostrarse normales quedan obligadas a avisar sin pérdida de tiempo bajo su responsabilidad a un médico. La asistencia a que les autoriza su título se debe entender en el sentido de que están facultadas para aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio incluyendo la administración parenteral.

Artículo quinto: Las Enfermeras tendrán las mismas funciones de los ayudantes Técnicos Sanitarios, con exclusión de la asistencia a partos normales señalada en el

apartado e) del artículo segundo. Se les prohíbe establecer igualatorios y disponer de locales para el ejercicio libre de la profesión.

Artículo sexto: Todas las instituciones hospitalarias y sanatorios públicos y privados quedan autorizados para utilizar personal femenino no titulado que actuando exclusivamente dentro del régimen interno de las mismas, cumplan funciones de asistencia de carácter familiar, aseo alimentación,, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos a los enfermos con exclusión de la vía parenteral.

Dicho personal femenino al que se designará con el nombre de “auxiliar de clínica” actuará en período de prueba dentro de la institución que lo utilice por un tiempo de seis meses, pasado el cual aquélla o el organismo de que dependa expedirá a la persona interesada “calificación de aptitud” que tendrá validez exclusivamente para el organismo o institución que lo expidió.

Artículo séptimo: La remuneración a percibir por las “Auxiliares de Clínica” será la que les corresponda por la Reglamentación laboral o administrativa que le fuera de obligación.

Artículo octavo: Se faculta al Ministerio regobernación para dictar las disposiciones necesarias para la efectividad del presente decreto.

Artículo noveno: Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al presente Decreto, que entrará en vigor el día e su publicación.

Este decreto, como ya le comentado, sirvió de base para desarrollo profesional del colectivo y como respaldo legal a sus actividades profesionales durante décadas. Pero quiero hacer notar aquí que, somos el único colectivo que, siendo auxiliar del médico, se nos crea una figura, la de auxiliar de clínica, que es auxiliar nuestra, es decir, auxiliar del auxiliar. Posteriormente este colectivo pasó a denominarse “auxiliar de enfermería” y, en la actualidad, “Técnico en cuidados auxiliares de enfermería”.

A esta norma le siguen otras que vienen a complementar el desarrollo profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, como es el caso del decreto por el que se crea la especialidad de Radiología y Electrología,⁵¹⁹ especialidad que perduró en el tiempo en cuanto que los puestos de trabajo de rayos en las instituciones sanitarias, eran ocupados por A.T.S. lo que supuso una importante creación de puestos de trabajo, si embargo, esta especialidad no perduró en el tiempo. En la actualidad solo trabajan en estas unidades aquellas enfermeras que ya lo venían ocupando esos puestos de trabajo mas como derecho laboral que como competencia profesional pero son los Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico los que tienen la titulación correspondiente en la actualidad para ejercer esa profesión⁵²⁰ si bien el Consejo General de Enfermería mantiene una pugna jurídica y política por mantener esa área de conocimiento.

En el ámbito internacional hay que mencionar que, desde el Colegio de Enfermería de Madrid, se envió una delegación al Congreso Internacional de Medicina del Trabajo celebrado en los Estados Unidos de Norteamérica momento que se aprovechó para solicitar ante la Organización Mundial de la Salud la creación de un Instituto Internacional de Ayudante en Medicina y Cirugía.

⁵¹⁹ Decreto 1153/61 de 22 de junio

⁵²⁰ Real Decreto 545/1995 de 7 de abril

Cabe destacar que, a finales de 1961, se celebra en Madrid una reunión de todos los Presidentes de Colegios Provinciales en la que se establece una especie de tabla reivindicativa con los siguientes puntos⁵²¹:

? Remuneración justa por su trabajo

? Elaboración urgente de un Reglamento o Estatuto que defina claramente los derechos y las obligaciones de los trabajadores del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.)

? Participación de la “Clase” en la elaboración de las leyes o reglamentos que puedan afectarla

? Estabilidad laboral en el Seguro Obligatorio de Enfermedad, sustituyendo las actuales escalas por escalafones

? Seguridad Social para todos los españoles, sin distinción de actividades ni profesiones

? Fijación del siguiente horario para la recepción de avisos: hasta la nueve de la mañana, para avisos que deben hacerse por la mañana y hasta las tres de la tarde para los que deban hacerse para la misma jornada

⁵²¹ Boletín de Medicina y Cirugía Auxiliar. Madrid. Dic. 1961. pág 38

? Ajuste de la retribución de los practicantes en la proporción del 40% de lo que perciben los médicos generales de la Zona, sin que pueda ser inferior a las 15 pesetas por familia y mes

? Implantación del partido cerrado para los Practicantes de A.P.D., en las mismas condiciones que rigen para los médicos

? Retribución oficial para los practicantes de A.P.D. no inferior, en ningún caso, a las mil pesetas mensuales

Una vez mas se pone de manifiesto el contenido exclusivamente laboralizado de las reivindicaciones de “la clase”. El médico sigue siendo el espejo en el que mirarse, las retribuciones están relacionadas porcentualmente con las médicas y sorprende ni una sola mención a funciones propias, especialidades, planes de estudios, etc. Es, como ya he comentado anteriormente, un colectivo profesional que, dadas sus características de profesión auxiliar a la médica y, dadas las penurias y pésimas condiciones de vida que llevan, sobre todo en el ámbito rural que, no olvidemos, ocupa al 80% del colectivo, propicia que sus problemas tengan mas que ver con la subsistencia que con el desarrollo profesional.

En el año 1963 se produce un hecho importante en el desarrollo de la profesión enfermera, aparece una publicación que edita el Colegio de Enfermería de Madrid bajo el título “Caridad, Ciencia y Arte: revista de las enfermeras y A.T.S.”

Su primer número ve la luz en marzo de 1963, es mensual y tiene un precio de 6 pesetas. Su primer artículo, a modo de editorial, se lo dedican a la Marquesa de

Villaverde que la conceden la distinción de Presidenta de Honor de las Enfermeras, honor que recibe en el despacho del Ministro de la Gobernación, el señor Alonso Vega y bajo su presencia. La medalla se la impuso la que fuera presidenta del Consejo Nacional de Enfermeras Mercedes Milá.

En ese mismo año, y así lo recoge la revista citada en su primer número, se celebró en El Escorial (Madrid), el Primer Seminario Internacional de Enfermeras. En el informe de conclusiones, que leyó el Director General de Sanidad Dr. Rico Abelló, se destacan cuatro grandes apartados:

? Aspectos generales

? Aspectos concernientes a las enfermeras Instructoras de la Sanidad

? Aspectos concernientes al personal auxiliar de enfermería

? Aspectos concernientes al personal de enfermería del Seguro Obligatoria de Enfermedad (S.O.E.)

Como aspectos generales se establece la necesidad de revisar y actualizar los aspectos legislativos, profesionales y sociales que concurren en la actividad y el ejercicio de la profesión enfermera que, en algunos aspectos, están anticuados y carecen de sentido práctico y real, por lo que se establece la necesidad de crear una comisión en la Dirección General de Sanidad que estudie los Estatutos y Reglamentos de la profesión enfermera, definiendo exactamente sus funciones y cometidos detallando cuales son sus actividades autorizadas.

Con respecto a los aspectos relativos a las instructoras de Sanidad, se establece la necesidad de mejorar sus retribuciones que, en aquel momento eran de 930 pesetas que, con los descuentos de las clases pasivas y mutualidad quedaba reducido a 23,43 pesetas diarias cuando el salario mínimo en España estaba establecido en 36 pesetas.

También se estableció que se las hiciera partícipe de otros beneficios como seguros sociales y otras previsiones como la incapacidad, enfermedad profesional u otras. Plantean la necesidad de hacer un estudio de plantillas ampliando las existentes de acuerdo con la expansión de los programas de actividades preventivas y sanitarias.

Concluyen este apartado informando que se hace preciso acabar con situaciones anómalas como la altísima eventualidad que en ese momento, se elevaba a 60.

Con respecto a las auxiliares de enfermería se reivindica que, una vez publicado el Decreto de 17 de enero de 1960, al que ya hemos hecho referencia, parece obligado establecer una reglamentación que defina las funciones de las auxiliares de clínica y, a modo de ejemplo, sugieren las siguientes:

? Que solamente cuando los Colegios Oficiales de Enfermeras, A.T.S. o agrupaciones sindicales no puedan proporcionar personal cualificado de Enfermeras/ATS tituladas, podrá ser utilizado personal auxiliar sin título, sin que en ningún caso las auxiliares puedan ejercer funciones específicas de la profesión Enfermera/ATS.

? En el caso de penuria o escasez de personal auxiliar femenino titulado (enfermeras/ATS femeninas), éste solamente puede ser reemplazado en sus cometidos por personal sanitario masculino (Practicantes, A.T.S., masculinos)

? Que se reglamente y definan exactamente aquellas tareas – no funciones - que por su carácter rutinario o domestico, puedan desempeñar las auxiliares de enfermeras.

? Que en cualquier caso el personal auxiliar de enfermería debe tener formación teórico-práctica, con predominio de la práctica orientada hacia tareas que puedan cumplir en orden asistencial o sanitario.

? Que la previsión de tal formación, cabría desarrollar las enseñanzas para personal auxiliar, en las mismas Escuelas de A.T.S. femeninas, aunque con plena separación de uno y otro personal.

? Que en caso de necesidad de utilizar o emplear personal auxiliar de enfermeras, se considere preferente el haber realizado prácticas y adquirido enseñanzas reglamentadas, como en el caso, en la faceta asistencial de las Damas Auxiliares de la Cruz Roja y Sanidad Militar y en el campo sanitario de las Divulgadoras Rurales de la Sección Femenina y Auxiliar de Puericultura de la Dirección general de Sanidad.

Por último, con respecto a las Enfermeras que presta sus servicios en el Seguro Obligatorio de Enfermedad se reivindica que se confeccionen un escalafón nacional con arreglo a la antigüedad en el servicio y la correspondiente provisión de vacantes con arreglo al citado escalafón mediante concursos periódicos. Recuérdese que en esta línea

iban los ya eliminados Concursos Abiertos y Permanentes (C.A.P.) que se crearon también con la participación de la organización colegial que enviaba un delegado a dichas comisiones.

Reivindicaban también que se estimaran las circunstancias del coste de la vida y, con arreglo al mismo, y por tanto, la enfermera, al igual que el resto de los trabajadores, pudiera percibir los premios de constancia y cuatrienios.

Por último solicitaban que, teniendo en cuenta que el personal auxiliar de enfermeras no cobra por cartillas como otro personal sanitario y sí por jornada laboral, sean incluidas como otro personal que trabaja en Residencias y ambulatorios del Instituto Nacional de Previsión con las prerrogativas y derechos correspondientes, evitando que siga existiendo la anomalía que un conserje, botones o limpiadora, cobre mas que una enfermera.

En noviembre de 1963, en concreto el día 24, regresaron a España de Venezuela las enfermeras Manolita Ricard y Aurora Mas que, veinticinco años antes, a instancias de la Fundación Rockefeller, marcharon rumbo a ese país para fundar una Escuela de Enfermería.⁵²²

⁵²² Caridad, Ciencia y Arte: revista de las Enfermeras Españolas y A.T.S. nº 4. Diciembre de 1963. Madrid. 1963



Recibimiento de las enfermeras de la Fundación Rockefeller en el aeropuerto de Barajas

Este reconocimiento fue de tremenda repercusión para la proyección enfermera a nivel internacional. Téngase en cuenta que la profesión enfermera entró en la Universidad por primera vez en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá al concluir la I Guerra Mundial y, en la década de los cuarenta obtuvo el grado de licenciatura estableciéndose poco después las facultades de enfermería.

En todo este proceso, la Fundación Rockefeller desarrolló un programa a través del cual, fueron desplazadas de diferentes países (Colombia, Brasil y Costa Rica) a EE.UU. y Canadá enfermeras que, a la postre, serían las pioneras en el desarrollo de las profesiones en esos países. Otras Fundaciones siguieron con posterioridad esta línea

extendiéndose fundamentalmente a Chile y México y así poco a poco hasta llegar a todos los países Iberoamericanos. (Álvarez, 1999)

Al concluir el siglo XX existían 1904 facultades de enfermería en la Región de las Américas (OPS, 1998) y, sin duda, la presencia de la enfermería española en estos proyectos es algo que merece la pena ser reconocido por los profesionales enfermeros y sus instituciones.

Por otro lado, el Consejo Nacional de Enfermeras presenta su balance económico de 1962 a 1967⁵²³ en el que se reflejan con detalle, los ingresos, gastos, las diferencias y el saldo acumulado.

En el capítulo de los ingresos, se reflejan los años, las cuotas de las enfermeras y la renta de los intereses y, en el capítulo de los gastos, se distribuye por años, los de personal, material, locales, las cuotas que se envían al Consejo Internacional de Enfermeras, los gastos de la revista y las amortizaciones de los inmuebles y del mobiliario.

El Consejo Nacional de enfermeras contribuía al Consejo internacional de enfermeras la no desdeñable cifra de 120.244 pesetas solo en el año 1967.

⁵²³ Caridad, Ciencia y Arte: revista de las Enfermeras Españolas y A.T.S. n° 18. julio de 1968. Madrid. 1963

n° 18

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 1			
Detalle de Ingresos y Gastos desde 7-9-63, hasta 31 de diciembre de 1967.					
AÑOS	INGRESOS	GASTOS	DIFERENCIA	SALDO ACUMULADO	OBSERVACIONES
En 6-9-63	1.401.129,22		1.401.129,22	1.401.129,22	
1963					
7/9/63 al 31/12/63	56.158,50	78.672,23	78.672,23	1.322.456,99	Amortizac ^o
1964	195.066,22	83.235,35	27.076,83	1.295.380,14	
1965	565.649,41	143.811,78	51.254,41	1.346.634,58	
1966	444.253,28	306.553,51	259.095,90	1.605.730,48	
1967	729.331,90	293.159,88	151.093,40	1.756.823,88	
		642.538,61	86.793,20	1.843.617,17	
	3.391.588,53	1.547.971,36	1.843.617,17	1.843.617,17	

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 2		
Detalle de los INGRESOS con expresión de años.				
AÑOS	Participación cuotas ENFERMERAS 25 por ciento	RENTA E INTERESES	VIARIOS	TOTAL
7/9/63 al 31/12/63	48.158,50	8.000,00		56.158,50
1964	155.104,46	39.961,76		195.066,22
1965	525.961,06	38.619,85	1.068,50	565.649,41
1966	404.698,32	37.362,25	2.192,71	444.253,28
1967	692.600,00	36.731,90		729.331,90
	1.826.522,34	160.675,76	3.261,21	1.990.459,31

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 3		
Detalle de los GASTOS por años				
AÑOS	PERSONAL (a)	LOCALES	MATERIAL	GASTOS DIVERSOS
De 1962				
7/9/63 al 31/12/63:	14.396,56	1.916,60	23.519,52	4.064,80
1964	48.047,90	31.420,84	9.077,02	15.829,85
1965	107.059,80	14.196,49	29.059,14	9.089,90
1966	103.882,52	22.614,15	6.462,37	14.000,00
1967	137.995,30	25.494,33	27.370,25	46.157,43
TOTALES.....	411.364,08	98.642,41	95.488,30	89.251,68

CUOTAS AL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS	GASTOS REVISTA	AMORTIZACIONES		TOTAL
		Inmueble B. Suceso, 6	Mobiliario	
		62.650,00	16.022,23	78.672,23
		31.325,00	8.011,17	83.235,35
		31.325,00	8.011,17	143.811,78
		31.325,00	9.718,59	306.553,51
		23.493,00	6.542,00	293.159,88
		23.493,00	6.542,00	642.538,61
106.104,59		203.611,00	54.847,16	1.547.971,36
116.195,84				
120.244,80	252.231,50			
542.545,23	252.231,50			

a) Este concepto ampara los haberes de Auxiliar de Secretarías.

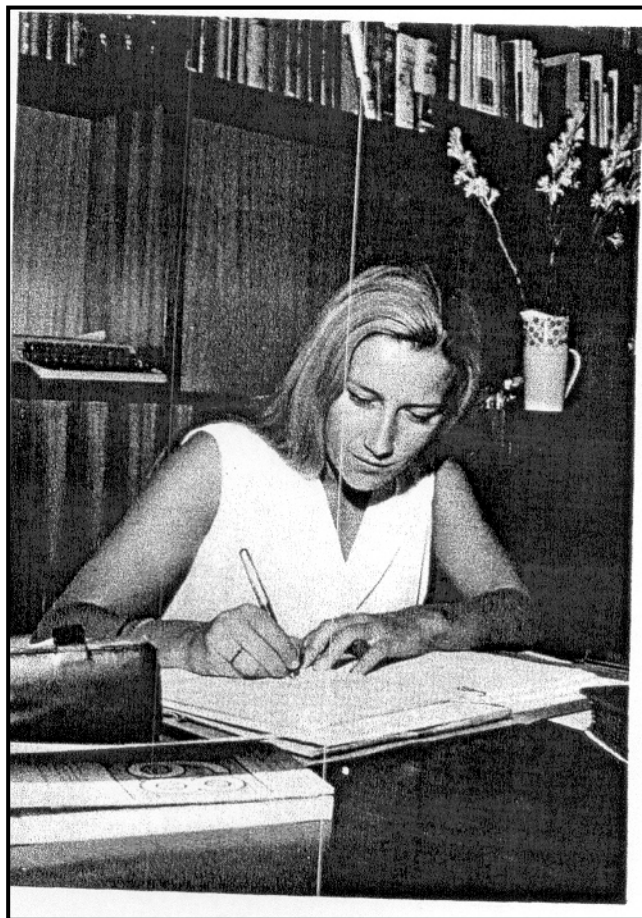
En el año 1968 se produce un hecho científico de primera magnitud en España, el Doctor Martínez Bordiú realiza el primer trasplante de corazón, es una técnica diferente a la utilizada por los doctores Barnard y Cooley, ya que éste la efectuó con normotermia y perfusión coronaria.

La enfermera instrumentista que participó en el trasplante fue María José Molina que, en una magnífica entrevista realizada en la revista del Colegio de Enfermeras de Madrid, expresa sus emociones de la siguiente manera:

“Yo tenía el instrumental preparado y esterilizado; me lavé y lo dispuse todo encima de las mesas para comenzar la intervención. El material que se requiere en esta operación no difiere en nada del que normalmente utilizamos para las intervenciones con circulación extracorpórea: es tan numeroso como variado. El enfermo está anestesiado, los cirujanos preparados y a las 3,20 horas (momento en que se recibe el telex del Instituto Pasteur de París para verificar la tipificación de tejidos) se comienza la intervención; la incisión se efectúa por estereotomía media. Transcurre todo normalmente sin ningún fallo”

“Simultáneamente, en distinto quirófano, otro equipo de cirujanos se encarga de la extracción del corazón de la donante. Una vez terminada esta operación, dicho corazón es mantenido en una cápsula con suero fisiológico helado y perfusión coronaria, trasladándolo inmediatamente al quirófano del receptor, donde se conserva, latente, durante 25 minutos fuera de la cavidad torácica.”

“Terminada la sutura el corazón late espontáneamente. Este es el momento realmente emocionante, cuando el corazón vuelve, mejor dicho, empieza a latir...o bueno, sigue latiendo pero en el cuerpo del receptor y sigue latiendo por su propio impulso, sin desfibrilación...Esto es lo que nos hizo ver que la operación en sí, había sido un éxito. Es normal que haya que ponerlo en marcha mediante un choque, pero esta vez no fue necesario; funcionó maravillosamente”.



María José Molina. Enfermera instrumentista del primer trasplante de corazón realizado en España.

En el año 1966 se produce un hecho de indudable trascendencia en el desarrollo de la profesión enfermera. Se reúne en Ginebra el Comité de expertos de la

Organización Mundial de la Salud en Enfermería en una reunión que duró del 26 de abril al 2 de mayo. En esta reunión que fue la segunda que realizó la OMS después de la realizada en 1954. En ella se aprovechó para nombrar como Presidenta a la Enfermera J.V. Sotejo, Vicepresidenta a la Enfermera J. Izycka y Rectora a la Enfermera H.M. Simpson.

Se establecieron una serie de líneas estratégicas partiendo de tres premisas, el número de enfermeras que era claramente insuficiente para afrontar los grandes retos que demandaba la sociedad, la formación que debería tener el colectivo y fomentar la investigación encaminada a mejorar la asistencia a los pacientes en las diferentes realidades que nos muestra la geografía mundial en el próximo decenio.

El trabajo se estructuró de la siguiente forma:

- ? Los servicios de enfermería en el mundo de mañana.

- ? Definición de la enfermería

- ? La calidad y la cantidad en la prestación de servicios de enfermería
 - ✍ La calidad de los servicios de enfermería

 - ✍ Condiciones que favorecen la calidad del servicio

 - ✍ La estructura del personal de enfermería

✍ El personal auxiliar de enfermería

✍ El equipo de enfermería

✍ Los enfermos

? Estudios básicos de enfermería

✍ Contratación

✍ Regulación de las enseñanzas de enfermería

✍ Programas de estudios

✍ Factores limitativos

✍ Parteras y enfermeras

? Estudios superiores de enfermería

✍ Relación entre estudios básicos y estudios superiores

✍ Necesidad de dirigentes de enfermería

✍ Plan de acción para los países que no tienen escuelas superiores de enfermería

✍ Plan de acción para los países con escuelas superiores de enfermería

? Estudios de perfeccionamiento

? Formación permanente de la enfermera

? Investigaciones destinadas a mejorar los servicios de enfermería

✍ Plan de fomento de la investigación

✍ Preparación de las enfermeras para la investigación

Como puede observarse son ocho apartados que abarcan la esencia de la profesión y que sirven como guía para su posterior desarrollo centrándose en la realidad multifactorial y multicultural del mundo en general.

De alguna manera esta reunión supuso el primer espaldarazo serio al desarrollo de las enfermeras, frente a los Practicantes e incluso frente a esa denominación de Ayudante Técnico Sanitario que, como ya se ha comentado, es en España en el único país que existe.

Con respecto a los servicios de enfermería en el mundo este Comité de Expertos apunta cinco categorías:

? La conservación o el logro de la salud basándose en la nutrición, la higiene y la vida sana física y mental.

? Prevención para proteger a los individuos expuestos a un riesgo de cualquier tipo, mayor que el normal.

? La localización precoz, es decir el descubrimiento de las enfermedades por los primeros síntomas, para poder así tratarlas a tiempo y evitar gastos y sufrimientos inútiles y tal vez a una muerte prematura.

? La fase clínica, que es la que exige actualmente la mayor suma de conocimientos profesionales por parte de las enfermeras dedicadas a cuidar pacientes que plantean problemas graves, y cuya enfermedad no fue prevenida ni descubierta a tiempo.

? La rehabilitación. Se trata en esta fase de evitar la invalidez o, si no es posible, de ayudar al enfermo a utilizar al máximo las facultades que haya podido conservar; si ha desaparecido toda esperanza de rehabilitación y un desenlace fatal es inevitable, es preciso evitar toda deterioración inútil y ayudar al enfermo a morir en paz y serenidad.

Mención especial merece la definición de la profesión enfermera que, después de un profundo período de análisis por parte del Consejo Internacional de Enfermería queda de la siguiente manera:

“Es enfermera la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir en su país la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos”.

El comité consideró que la definición es lo suficientemente amplia y flexible como para dar cabida a que todos los países puedan utilizarla en el desarrollo de sus servicios sanitarios.

Con respecto a la calidad y la cantidad en la prestación de servicios de enfermería se destaca la necesidad de las enfermeras que sirvan de modelo al resto de las profesionales, es decir enfermeras que ostenten un indiscutible liderazgo por su buen hacer en la asistencia sanitaria. La calidad de los servicios de enfermería están, en gran medida, condicionados por las condiciones laborales y materiales del trabajo, por la estructura de su organización y por los medios de comunicación interna y externa que puedan disponer.

Por primera vez se indica la necesidad de que los servicios de enfermería estén dirigidos por enfermeras con arreglo a un plan nacional con una clasificación de tareas en función de la complejidad y el grado de responsabilidad que exijan lo que nos permitiría determinar sistemáticamente el personal necesario para cada tipo de trabajo y nos sirviera, a su vez, como guía para la preparación y utilización del personal disponible.

Sugieren la siguiente división del personal de enfermería:

? La enfermera debe poseer una amplia cultura general y una formación profesional basada en un sólido conocimiento de las ciencias físicas y sociales al fin de estar en condiciones de ejercer eficazmente la profesión y de disponer de una base sólida que le permita emprender estudios superiores; el personal de esta categoría tiene que ser capaz de realizar los trabajos mas delicados, sea en el hospital o en la colectividad, y de utilizar su discernimiento para tomar decisiones independientes, conforme a los principios científicos y clínicos, así como a las condiciones del tratamiento; en resumen, tienen que prestar un servicio de categoría profesional.

? Tienen que ser capaces de prestar una asistencia preventiva, curativa o de rehabilitación de tipo mas general y sencillo, que exige a la vez competencia técnica y aptitud para el trato y la apreciación de las necesidades psicológicas y sociales del paciente.

? Personal encargado de determinadas tareas de asistencia que exigen mucho menos discernimiento; el personal de esta categoría debe saber tratar a los pacientes y ejecutar fielmente, bajo vigilancia, los trabajos que se le hayan enseñado.

Con respecto al personal auxiliar de enfermería dice la Organización Mundial de la Salud que son necesarios no solo en los países en vías de desarrollo sino también en los países mas desarrollados tanto para suplir la falta de personal competente como para utilizar mejor el tiempo de este personal “costoso y escaso”.⁵²⁴

⁵²⁴ Caridad, Ciencia y Arte. Rev. del Colegio Provincial de Enfermeras de Madrid. Oct/ 1968 nº 19. pág. 10-14.

Con respecto al trabajo en equipo, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Enfermería en su tercer informe dedicado al trabajo en equipo establecía que el trabajo enfermero toma como base el paciente, y sus problemas constituyen el centro alrededor del cual se organiza el servicio, distribuyéndose las distintas funciones entre el personal de las diversas categorías teniendo siempre presente el interés del enfermo.

Añade además que *“lo ideal es que la enfermera jefe de grupo posea una excelente formación científica, vocación para el servicio, aptitud para trabajar en colaboración y competencia profesional”*.

Con respecto a los estudios básicos de enfermería, admitiendo que las disposiciones reguladoras de la enfermería deberían variar de unos países a otros, establecieron unos criterios que deberían de ser comunes, una especie de tabla de mínimos. Así, acordaron que las enseñanzas enfermeras deberían estar soportadas en textos legales en los que se definan las responsabilidades de las escuelas de enfermería. Se recomienda la necesidad de crear un órgano consultivo formado en su mayoría por enfermeras que sirviera de consultor de los ministerios de educación, sanidad o de ambos.

Se consideró oportuno recomendar que las enseñanzas enfermeras estuvieran integrados en los estudios superiores de cada país, ya sea en las universidades o en las escuelas especiales análogas, aunque durante la transición, podría ser conveniente disponer paralelamente de ambos programas.

Aunque la mayoría de las escuelas están adscritas a los hospitales, las enseñanzas teóricas y prácticas deberán estar dirigidas por enfermeras instructoras debidamente calificadas con objeto de evitar la dispersión de las enseñanzas por las distintas necesidades de los servicios. En definitiva, las escuelas de enfermería deben estar bajo la dirección de una enfermera competente tanto desde el punto de vista profesional como educativo.

Con respecto a la relación entre las enfermeras y las parteras, teniendo en cuenta que en muchos sitios la falta o ausencia de matronas obliga a las enfermeras a tener que atender los partos, el Comité de Expertos recomienda reducir considerablemente la duración de los estudios de las enfermeras que deseen cursar los de partería y viceversa, coordinándose en el plano nacional los programas respectivos de las dos disciplinas.

Con respecto a los estudios básicos y superiores de enfermería se establece que, en principio, los estudios básicos constituyen el primer nivel de preparación para el ejercicio profesional y al mismo tiempo una plataforma para pasar a los estudios superiores. En España este modelo generó serias divisiones veinte años después y nuevamente cuarenta años después cuando se estableció, inicialmente, el ingreso de las enfermeras en la universidad y, mediante un curso de nivelación, se pretendió establecer dos niveles de enfermeras, una universitaria y otra en la denominada enseñanza de formación profesional. Al final no se consiguió y, aquellas que no superaron o no se presentaron al curso de nivelación, homologaron sus títulos nominativa, corporativa y laboralmente, es decir, todas pasaron a denominarse enfermeras, todas tenían un único Colegios Profesional, y no había posibilidad legal de diferenciar los ATS de los diplomados en enfermería en aspectos retributivos ni laborales en general. La única diferencia era a nivel académico dado que los ATS no podían ser profesores

universitarios al no serlo ellos. Posteriormente hubo un gran debate sobre la licenciatura, a la que haremos referencia mas adelante y nuevamente se planteó entre los diferentes colectivos enfermeros nuevas divisiones sobre si debería mantenerse una enfermera diplomada con tres años de universidad y otra licenciada con dos años mas. La organización colegial en este caso se posicionó claramente a favor de un solo nivel educativo con cuatro años de duración en la universidad que es lo que al final se acordó para todas las enseñanzas enfermeras en la unión Europea.

Con respecto a la investigación, el Comité de Expertos consideró que, para que las investigaciones puedan influir sobre la práctica de la enfermería, es preciso realizar estudios, publicar los informes correspondientes y conseguir que las enfermeras las lean, los entiendan y apliquen sus recomendaciones, importa por tanto trazar un plan para el fomento de las investigaciones y la difusión de sus resultados.

Existe, a criterio del Comité de Expertos, dos tipos de investigaciones: unos, la minoría, que se dedican exclusivamente a esa actividad, y otros, los más, para quienes la investigación constituye un aspecto de su trabajo normal. Es de esperar que haya en todo momento un número apreciable de enfermeras que realicen investigaciones como parte de su trabajo normal, individualmente o, mejor aun, en tanto que miembro de un equipo compuesto de distintos especialistas.⁵²⁵

También, al finalizar la década de los sesenta, y dentro del ámbito internacional, se celebra el XIV Congreso Cuatrienal del Consejo internacional de Enfermeras. La reunión se celebró en Montreal (Canadá) entre los días 22 al 28 de junio de 1969. Las

⁵²⁵ Caridad, Ciencia y Arte. Rev. del Colegio Provincial de Enfermeras de Madrid. Oct/ 1968 nº 19 pág. 10-15.

revistas de los Colegios de Enfermería se hacen eco y dan publicidad en el ámbito nacional a este organismo que es una Federación de Asociaciones Nacionales de Enfermeras cuyos miembros son asociados y están representados a través de unos Representantes Nacionales, aclaración que la hacen llamando la atención sobre que es un organismo al que no pueden pertenecer los Practicantes.

El Congreso se celebra bajo el lema “Enfoque hacia el futuro” y, dentro de él, tres apartados que son: “Enseñanza de hoy y de mañana”; (programas básicos y programas superiores y postuniversitarios; “La seguridad para mañana” (seguridad personal para la enfermera en la organización política sanitaria) y “los responsables de la acción” (esencia de la dirección y sus aplicaciones en el campo de la enfermería del mañana).

Aprovechan para dar a conocer las funciones del Consejo Internacional de Enfermería que es un órgano poco conocido en el territorio nacional:

? Promover la organización de Asociaciones Nacionales de Enfermeras y asesorarlas cuidando de su permanente desarrollo.

? Ayudar a las Asociaciones Nacionales de Enfermeras a desempeñar su cometido en el desarrollo y promoción de los servicios de la salud pública, en la práctica de la enfermería y el logro del bienestar social y económico de las enfermeras.

? Establecer y mantener enlaces y cooperación con todas las organizaciones internacionales y ser representante y portavoz de las enfermeras a nivel internacional, además de otras funciones de tipo económico y administrativo.⁵²⁶

Mientras, y ya en el ámbito nacional, se celebran varios congresos: el I Congreso Nacional de Fisioterapia que se celebra en Barcelona los días 9 al 12 de junio de 1969, el III Congreso Nacional de Podología que se celebra en Bilbao entre los días 15 y 18 de junio del mismo año y, el que quizá sea el más esperado, el I Congreso de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social que se celebra en Madrid en la sede central del Instituto Nacional de Previsión que fue clausurado por el entonces ministro de Trabajo Sr. Romero Gorría.

Entre las conclusiones a las que se llegó destacan las siguientes:

? Que se cree el cuerpo de Inspectores Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Seguridad Social.

? Que se incluyan en los Servicios de la Seguridad Social las especialidades de Podología, Laboratorio, Electrología y Radiología, Optimetría y otras de Ayudante Técnico Sanitario.

? Que la retribución de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, como técnicos de grado medio, en cualquiera de las actividades en la Seguridad Social, no sea en ningún caso inferior al 60% de la del médico.

⁵²⁶ Caridad, Ciencia y Arte. Rev. del Colegio Provincial de Enfermeras de Madrid. ene/ 1969 nº 20 pág. 26-32.

? Que se recoja en u solo Estatuto Jurídico las funciones, derechos y deberes de los Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social

? Que el Consejo Nacional de Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y los Colegios provinciales tengan representación oficial en el Instituto Nacional de previsión y Delegaciones Provinciales.⁵²⁷

En el año 1972 se aprueba la Ley de colegios Profesionales⁵²⁸. Esta Ley supone un auténtico espaldarazo a los Colegios Profesionales toda vez que, incluso en su exposición de motivos, establece que los Colegios son órganos de representación orgánica dándoles el mismo tratamiento que a la familia, el municipio, o el sindicato.

La importancia de esta Ley es que, entre otras, articula su participación en las Cortes Generales y, a través de ellas, en el Consejo del Reino. Dado que hasta esta fecha, la regulación de bs Colegios se establecía con normas de muy distinto rango y difusas en el tiempo y en cuanto a contenidos, lo aconsejaba unificar criterios con una norma que, además, tenía rango de ley, dado que establece los principios jurídicos por los que deben regirse así como garantizando su autonomía y plena capacidad jurídica para obrar en el cumplimiento de sus fines profesionales.

Es una ley que establece el respaldo a los Colegios Profesionales como cauce orgánico de participación profesional regulando asimismo su organización y funcionamiento.

⁵²⁷ Boletín de Medicina y Cirugía Auxiliar. Madrid. Oct. 1969. pág 21-28

⁵²⁸ Ley 2/1974 de Colegios Profesionales

Establece en su artículo primero que los Colegios Profesionales son corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, siendo estos, la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de su relación funcionarial.⁵²⁹

Establece asimismo que es requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas, como es el caso de la de enfermería, estar incorporado al Colegio correspondiente estableciendo que, cuando una organización se organice por Colegios Territoriales, será suficiente estar colegiado en uno solo de ellos que será el del domicilio profesional único o principal, para ejercer en todo el territorio del Estado, sin que pueda exigirse por los Colegios en cuyo ámbito territorial no radique dicho domicilio habilitación alguna ni pago de contraprestaciones económicas distintas de aquéllas que exijan habitualmente a sus colegiados por la prestación de los servicios de los que sean beneficiarios y que no se encuentren cubiertos por la cuota colegial.

En definitiva fue esta una Ley que fue modificada en el año 1978 al iniciarse la reforma política que concluyó con la aprobación de la Constitución Española y se eliminaron de ella cualquier vestigio referido a la democracia orgánica así como cualquier referencia al control político de la Administración sobre los Colegios.

Así, y a modo de ejemplo, se derogó el apartado 4º del artículo primero en el que textualmente se recogía: *“Los Colegios son cauce orgánico para la participación de los*

⁵²⁹ Esto último fue posteriormente derogado por la Ley 74/1978 de 26 de diciembre.

profesionales en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, en los términos consignados en las Leyes”.

En el ámbito educativo, prosigue la imparable apertura de escuelas de A.T.S. para dotar la gran red hospitalaria que se está creando en toda la geografía española con el amplio y rápido desarrollo de la Seguridad Social. Por entonces estas instituciones recibieron la denominación “Ciudades Sanitarias”.

Así, en la década de los sesenta se abren las siguientes Escuelas:

Escuela	Provincia	Norma
A.T.S.	Gerona	Orden de 7 de julio de 1961
Seguridad Social	Palma de Mallorca	Orden de 7 de julio de 1961
Diocesana de Santa Teresa de Jesús	Barcelona	Orden de 8 de julio de 1961
A.T.S.	Santiago de Compostela	Orden de 8 de julio de 1961

San Juan de Dios	Barcelona	Orden de 7 de julio de 1961
A.T.S	Oviedo	Orden de 16 de abril de 1962
A.T.S.	Valladolid	Orden de 29 de julio de 1962
A.T.S	Cáceres	Orden de 3 de diciembre de 1963
Instituto de Investigaciones Clínicas	Madrid	Orden de 27 de marzo de 1963
Hospital Clínico	Madrid	Orden de 14 de diciembre de 1963
Hospital Provincial	Soria	Orden de 11 de enero de 1965
Nuestra Señora de Aránzazu	San Sebastián	Orden de 8 de enero de 1965

A.T.S.	Navarra	Orden de 28 de abril de 1966
I.N.P.	Las Palmas	Orden de 28 de abril de 1966
Diputación Provincial	Valladolid	Orden de 20 de junio de 1966
Residencia de la Seguridad Social	Barcelona	Orden de 27 de enero de 1967
Escuela de Enfermería	Albacete	Orden de 27 de enero de 1967
INP	Ciudad Real	Orden de 27 de enero de 1967
A.T.S. de la Concepción" del Instituto Religioso "Obreras de la Cruz"	Albacete	Orden de 27 de enero de 1967

Hospital Civil	Vitoria	Orden de 27 de enero de 1967
Enfermería del Ayuntamiento	Tarrasa	Orden de 22 de mayo de 1967
Nuestra Señora de la Regla	León	Orden de 22 de mayo de 1967
Cruz Roja	Badajoz	Orden de 22 de mayo de 1967
Nuestra Señora de Candelaria	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 23 de septiembre de 1967
Enfermería masculina	Alicante	Orden de 17 de noviembre de 1967
Enfermería	Cuenca	Orden de 10 de enero de 1968
Nuestra Señora de la Piedad	Barcelona	Orden de 17 de mayo de 1968

A.T.S.	Barcelona	Orden de 19 de octubre de 1968
--------	-----------	--------------------------------

Asimismo se establecen también Escuelas conducentes a la obtención de títulos de especialistas. En concreto las siguientes:

Escuela	Provincia	Norma
Fisioterapia	Valencia	Orden de 7 de julio de 1961
Fisioterapia FET y de las JONS	Barcelona	Orden de 7 de julio de 1961
Matrona “San Juan de Dios”	Málaga	Orden de 10 de julio de 1961
Obstetricia	Santiago de Compostela	Orden de 4 de enero de 1963
Fisioterapia “S. Cruz	Barcelona	Orden de 2 de marzo de

y S. Pablo”		1963
Fisioterapia “Beata Maria Ana”	Madrid	Orden de 20 de junio de 1963
Fisioterapia “Ramón y Cajal”	Barcelona	Orden de 22 de enero de 1964
Fisioterapia “Organización Nacional de Ciegos O.N.C.E.”	España	Orden de 11 de abril de 1964
Fisioterapia “Casa de la Salud Valdecilla”	Santander	Orden de 8 de enero de 1965
Fisioterapia “San Juan de Dios”	Málaga	Orden de 20 de junio de 1966
Fisioterapia “Hosp. Provincial”	Asturias	Orden de 11 de noviembre de 1966
Fisioterapia “Hosp. Generalísimo Franco”	Bilbao	Orden de 11 de noviembre de 1966

Fisioterapia	Valladolid	Orden de 30 de agosto de 1967
Podología	Madrid	Orden de 29 de marzo de 1968
Podología	Barcelona	Orden de 19 de octubre de 1968

Las publicaciones que tuvieron en la década de los sesenta una mayor influencia en la profesión fueron las siguientes:

Año: 1960
Autor: Arandes, R.
Título: Programa del curso de Podología para practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios.
Signatura: VC/3824/22; VC/3824/23 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Barcelona: Edic. Jims, 1960; 12 p.; 22 cm.

Año: 1960
Autor: Simón y Pimulier, Felipe
Título: Manual del Ayudante Técnico sanitario (Practicantes-Enfermeras) Tomo I. 1ª ed.
Signatura: 5/16871 y 5/17346 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Madrid : Alonso : [Helénica], 1960; v. : il.; 25 cm. Contenido: I. Biología general e Histología humana. Anatomía funcional. Microbiología y Parasitología.- 605 p.

Año: 1960
Autor: Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

Título: Programas de enseñanza superior de la enfermería para alumnas extranjeras.
Signatura: VC/8153/9 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Ginebra: O.M.S., 1960; 52 p.; 24 cm.

Año: 1960
Autor: Organización Internacional de Trabajo (O.I.T.)
Título: Empleo y condiciones de trabajo de enfermería.
Signatura: 4/92185 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Ginebra: (s.n.), 1960 (Imprimeries Populaires); VII, 192 p.; 24 cm.

Año: 1960
Autor: Organización Internacional de Trabajo (O.I.T.)
Título: Empleo y condiciones de trabajo de enfermería.
Signatura: 4/92185 (Madrid. Biblioteca Nacional)
Ficha: Publicación: Ginebra: (s.n.), 1960 (Imprimeries Populaires); VII, 192 p.; 24 cm.

Año: 1961
Autor: Martín Lagos, Fco.
Título: La enfermera en el departamento operatorio.
Signatura: 1/222584 (Madrid. Biblioteca Nacional); EE 616-089(MAR/enf (Málaga. Univ. Bibl. C. de Salud); 616-085:614.253.5Ma (Barcelona. Univ. Autónoma. Bibl. H. Vall d'Hebrón); DEP.18 (Tenerife. Univ. La Laguna. Bibl. C. Salud); 616.089MAR (P. Vasco. Univ. Bibl. Esc. Enfermería)
Ficha: 409 p.; 22 cm.

Año: 1961
Autor: Cobo de Blas, Eliseo
Título: La función auxiliar sanitaria de la medicina del trabajo en España: comunicación al XIII Congreso Internacional de Medicina del Trabajo. New York, 1960).
Signatura: 61-8º-C.41/4 (Barcelona. Biblioteca de Calatunya)

Año: 1961
Autor: Carre, May
Título: Escuela de enfermeras. 1ª ed.
Signatura: VC/50001/7 y VC/6630/22 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Año: 1961
Autor: Murga Jiménez, Jorge
Título: Laboratorio: Análisis clínicos. Obra adaptada al programa de Ayudante Técnico sanitario. 1º y 2º curso. 2ª ed.
Signatura: VC/4875/17 y VC/4875/18 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Edición: [2ª ed.]; Publicación: Madrid : [s.n., 1961] (Gráf. Onofre Alonso)
157 p.; 24 cm; Notas: Grab. intercal.

Año: 1961

Autor: Organización Mundial de la Salud.

Título: Normas recomendadas para las escuelas de salud pública. 10º informe del
Comité de expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y
Auxiliar.

Signatura: VC/8198/34 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 26 p.; 24 cm.

Año: 1962

Autor: Murga y serret, Jorge

Título: Anatomía y fisiología, biología, higiene y microbiología: Adaptada al temario
de ingreso de Ayudante Técnico Sanitario.

Signatura: VC/5178/13 y VC/5178/14 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Año: 1963

Autor: Orengo Díaz del Castillo, F.

Título: Obstetricia para matronas.

Signatura: 1/225614 (Madrid. Biblioteca Nacional); D-2 1298 (Soria. Biblioteca
Pública del Estado)

Ficha: Edición: 3ª ed., corr. y aum.; Publicación: Madrid : [Isidoro Aguirrebeña], 1963
(Selecciones Gráficas); XXIII, 455 p., lám. en col. I-III ; 23 cm; Notas: Grab.
intercal.

Año: 1963

Autor: Murga y Serret, J.

Título: La enfermera española. 12ª ed.

Signatura: 4/49310 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 2ª ed.; 589 p.; 6 lám.; pleg.; 24 cm.

Año: 1964

Autor: Cool, Aniceet

Título: Manual de la enfermera católica.

Signatura: 1/113173 y 1/113174 (Madrid. Biblioteca Nacional); EF/L COO man
(Salamanca. Universidad. Esc. Univ. Enfermería y Fisioterapia)

Ficha: Publicac Madrid : La Milagrosa, D.L. 1964; Des. física 269 p

Año: 1964

Autor: Murga y Serret, Jorge

Título: El Ayudante Técnico Sanitario. 1º curso. Adaptado al programa oficial.

Signatura: 1/111154 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: Publicación: Madrid : [s.n., 1964] (Gráf. Onofre Alonso) XLVI p., 1 h., 279 p. : grab.; 24 cm

Año: 1964

Autor: Ehl, A.

Título: La mujer en el servicio sanitario: para enfermeras y hermanas religiosas al servicio de los enfermos.

Signatura: 4/60670 y 4/60671 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 252 p.; 19 cm.

Año: 1965

Autor: Roberts, Doris E. (organizado por la O.M.S.)

Título: El personal de enfermería en los servicios de sanidad y en los ambulatorios: métodos de estudio.

Signatura: VC/6148/48 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 111 p.; 21 cm.

Año: 1965

Autor: Audrey L. John

Título: La enfermera en las actividades de salud mental.

Signatura: 1/114065 (Madrid. Biblioteca Nacional); TOP: 1994.8.8214 (Barcelona. Biblioteca de Catalunya); 51 OMS/CUA-22 (Barcelona. Univ. Autónoma. Campus Bellvitche) ; E 05560 (Valencia. Univ. Bibl. Esc. Enfermería); ENF 616.89 JOH enf (Lanzarote. Bibl. Esc. Enfermería); PSI 166 (Tenerife. Univ. La Laguna. Bibl. C. Salud)

Ficha: 229 p.; 21 cm.

Año: 1966

Autor: Cape, Barbara F.

Título: Guía diccionario del auxiliar sanitario y de la enfermera. 2ª ed.

Signatura: 4/72514 y 4/72515 (Madrid. Biblioteca Nacional); 30045 (Málaga. Biblioteca Pública del Estado)

Ficha: 585 p.; 2 h.; grab.; 14 cm.

Año: 1966

Autor: Sitges Creus, A.

Título: Manual de la enfermera.

Signatura: 1/115075 (Madrid. Biblioteca Nacional); EF/Depósito J2 MAN sit (Salamanca. Universidad. Esc. Univ. Enfermería y Fisioterapia); 8544 (Asturias. Biblioteca Pública del Estado Jovellanos); WY 14 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina); S.616-083EMAN (Sevilla. Universidad. Bibl. C. de Salud); DEP 552 T I y II (Tenerife. Univ. La Laguna. Bibl. C. Salud)

Ficha: 1ª ed.; Publicac Barcelona : Toray, 1966; Des. física XXXII, 490 p. : il.

Año: 1967

Autor: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica

Título: La asistencia del enfermo mental.

Signatura: VC/7273-21 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Año: 1967

Autor: Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios de Cádiz

Título: Estatuto Jurídico de las Enfermeras de la Seguridad Social.

Signatura: VC/6771/13; VC/6771/14 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 16 p.; 16 cm apis.

Año: 1967

Autor: Calera, Ana

Título: Atlas de enfermería. 3ª ed.

Signatura: VC/6953/7 y VC/6953/8 (Madrid. Biblioteca Nacional); 614CAL Atl (IBI. Biblioteca Pública del Estado Munic.); 616 (08)Cal Atl (Granada. Biblioteca Pública del Estado La Palma); (Girona. Univ. Esc. Enfermería)

Ficha: 1 v.; 20 cm.

Año: 1969

Autor: Rey, Juan

Título: Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario. 2º curso. 4º ed.

Signatura: 4/28374 y 4/28833 (Madrid. Biblioteca Nacional); WY 43 (Cantabria. Biblioteca Universidad. Fac. Medicina)

Ficha: Edición: 4ª ed.; Publicación: Santander : Sal Terrae, [1969], 245 p.; 16 cm

Año: 1969

Autor: Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera

Título: Auxiliar de clínica

Signatura: VC/7713/24; VC/7713/25 (Madrid. Biblioteca Nacional)

Ficha: 63h.; grab.; 2 cm.

Concluyendo la década de los sesenta, el Gobierno de la Nación tiene a bien publicar las que probablemente fueran las normas mas importantes en el ámbito jurídico y laboral de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, me estoy refiriendo al Estatuto Jurídico

de las Matronas de la Seguridad Social⁵³⁰ y al Estatuto Jurídico de los Practicantes de la Seguridad Social,⁵³¹ modificada en el BOE de 8 de agosto en lo referente al Sistema y cuantías de retribuciones.

Este Estatuto tuvo, como es lógico distintos ajustes. Así, en el año 1973 se integró a otro superior denominado “Estatuto del Personal Auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica de la Seguridad Social” publicado los días 28 y 30 del mes de abril⁵³² que, derogó el Estatuto de 1967 excepto en lo relativo a las funciones de los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios que quedaron integrados a través de los artículos 61 al 64. Posteriormente y ya recientemente, un nuevo Estatuto, el denominado “Estatuto Marco⁵³³ que lo deja sin efecto a través de la disposición derogatoria única, apartado f, que lo deroga excepto a su artículo 151, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

La norma tiene la denominación de “Estatuto Jurídico de las Enfermeras de la Seguridad Social” y, su ámbito de aplicación, es el personal auxiliar sanitario que comprende enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.

En su Capítulo III establece las funciones de este personal diferenciando aquellas que prestan sus servicios en instituciones cerradas, es decir hospitales, de aquellas que lo hacen en instituciones abiertas, es decir ambulatorios y consultorios.

⁵³⁰ Orden de 22 de abril de 1967

⁵³¹ Orden de 16 de junio de 1967

⁵³² Orden de 26 de abril de 1973

⁵³³ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

Las Enfermeras que prestan sus servicios en instituciones abiertas tienen las siguientes funciones:

? Ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación con el servicio.

? Tendrá a su cargo los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la consulta.+

? Conservará en buen estado el material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

? Pondrá en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

? Cumplimentará igualmente aquellas otras funciones que se señalen en el Reglamento de Instituciones Sanitarias y en las instrucciones permanentes que se dicten en cada Centro para su aplicación.

Con respecto a las Instituciones cerradas sus funciones son:

? Ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciba de aquel.

? Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar medicamentos e inyectables.

? Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en los casos de urgencia hasta la llegada del médico.

? Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.

? Vigilar la distribución de los regímenes alimenticios, atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos.

? Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la asistencia cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

? Conservar en buen estado el material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

? Pondrá en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

? Cumplimentará igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y en las instrucciones permanentes que se dicten en cada Centro para su aplicación.

Asimismo se establecía como deberes u obligaciones generales las siguientes:

? Prestar personalmente con toda diligencia y amabilidad sus servicios profesionales a los enfermos que tengan a su cargo, pudiendo ser destinadas a los puestos que el Director de la Institución considere más conveniente para el mejor funcionamiento de la misma.

? Cumplir puntualmente con las instrucciones que reciba de la superioridad sobre el uso de uniforme, extremando su aseo, disciplina, celo y competencia en el trabajo.

? Observará el adecuado comportamiento social con enfermos, superiores y compañeras, manteniendo en todo momento una conducta discreta.

? Cumplimentar puntualmente los documentos oficiales establecidos, tramitándolos con arreglo a las instrucciones que reciba.

? La observación del horario y permanencia establecidos para las consultas y servicios que tengan asignados.

? La contribución a la elevación de la consideración humana y social en las relaciones con los beneficiarios de la Seguridad Social.

Con respecto a las Matronas se aprobó también su Estatuto Jurídico de la Seguridad Social⁵³⁴ estableciendo en su Capítulo III las funciones de aquellas que prestan sus servicios en Instituciones cerradas (hospitales) y aquellas que lo hacen en los Equipos topológicos.

Con respecto a las instituciones cerradas las funciones son:

? Ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación con el servicio.

? La asistencia auxiliar de las embarazadas, parturientas y puérparas ingresadas en la Institución, observando siempre las órdenes y orientaciones del personal médico.

? La asistencia a los partos normales en aquellos casos en que por el médico se haya comprobado la normal evolución clínica del mismo, viniendo obligada en este caso a avisar, sin pérdida de tiempo, y bajo su responsabilidad, al médico en cuanto observe cualquier anomalía en su evolución.

? La aplicación de cuantos tratamientos sean ordenados por el médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral de medicamentos.

? La realización de curas, lavados y prácticas de higiene en las embarazadas, parturientas y puérparas, así como el aseo y vestido de los niños recién nacidos.

⁵³⁴ Orden de 22 de abril de 1967

? Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la asistencia cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

? Pondrá en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

? Cumplimentará igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y en las instrucciones permanentes que se dicten en cada centro para su aplicación.

En los Equipos Topológicos las funciones eran:

? Ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo, de la Dirección de la Institución y de la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios en relación con el servicio.

? Asistir a las consultas ambulantes correspondientes al equipo topológico a que esté adscrita

? La asistencia a los partos y puerperios normales de conformidad con las instrucciones que haya recibido de los especialistas, así como las prácticas de educación que se establezcan tanto en la Institución como en el domicilio

? La realización de los turnos de guardia en Instituciones cerradas que de acuerdo con las necesidades del servicio pueda establecer la Jefatura Provincial de

Servicios Sanitarios que se efectuarán de forma que corresponda un número sensiblemente igual de turnos a cada Matrona. La duración de dichos turnos no será superior a doce horas.

Después de las funciones establecidas en el año 1960, este es el primer intento de establecimiento de funciones para enfermeras y matronas del estado español, lo que sirvió de base para el desarrollo de los ulteriores Estatutos que se publicaron en el año 1973 y 2003.

Hubo también en este fin de década una serie de normas generales que afectaron a la profesión y de todas ellas existe evidencia documental del importante papel jugado por la Organización Colegial. Así, desde aquella por la que se establece el régimen provisional de complementos del sueldo de los sanitarios de los Funcionarios de la Administración Local⁵³⁵, la jubilación forzosa de las Damas Auxiliares de la Sanidad Militar⁵³⁶, la relativa a la consignación presupuestaria que determinados Ayuntamientos realizan para el pago de compensación de igualas sanitarias en zonas apacibles⁵³⁷, la relativa a las cotizaciones a la Seguridad Social de Practicantes, Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)⁵³⁸, el reconocimiento del plus de antigüedad de los Practicantes - Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Seguridad Social⁵³⁹, aquella por la que se convoca un curso para la concesión del Diploma de Auxiliar

⁵³⁵ Decreto 3206/1967 de 28 de diciembre de 1967

⁵³⁶ Decreto de 31 de mayo de 1968

⁵³⁷ Orden de 11 de julio de 1968

⁵³⁸ Orden de 28 de septiembre de 1968

⁵³⁹ Orden de 16 de febrero de 1970

Sanitario en la Escuela Nacional de Sanidad y en las Jefaturas Provinciales de Sanidad.⁵⁴⁰

La década de los setenta se inicia con una norma por la que establece la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)⁵⁴¹ y el desarrollo de las especialidades de Neurología⁵⁴² y Psiquiatría.⁵⁴³ Asimismo se establece mediante una orden ministerial, el canje de diploma de Ayudante de Fisioterapia por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)⁵⁴⁴.

Mas grave y contestado fue el establecimiento de un cuadro de convalidaciones de asignaturas de Medicina para surtir efectos en la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)⁵⁴⁵ si bien se vio compensado de alguna manera al crearse la especialidad de Pediatría y Puericultura⁵⁴⁶ así como la de Análisis Clínicos en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)⁵⁴⁷ que generaría una importante creación de puestos de trabajo e incluso de desarrollo profesional. Todavía hoy, treinta y seis años después son muchas las plazas de laboratorio de análisis clínicos ocupadas por enfermeras si bien es cierto que los Técnicos Superiores de Laboratorio de Diagnóstico Clínicos las están desplazando y las nuevas vacantes que se generan por traslados o jubilación son ocupados por esta titulación de nueva creación⁵⁴⁸.

⁵⁴⁰ Orden de 22 de junio de 1970

⁵⁴¹ Orden de 25 de agosto de 1970

⁵⁴² Decreto 3192/1970 de 22 de octubre

⁵⁴³ Decreto 3193/1970 de 22 de octubre

⁵⁴⁴ Orden de 26 de octubre de 1970

⁵⁴⁵ Orden de 9 de enero de 1971

⁵⁴⁶ Orden de 12 de mayo de 1971

⁵⁴⁷ Decreto 203/1971 de 28 de enero

⁵⁴⁸ Real Decreto 539/1995 de 7 de abril

En el año 1973 el Ministerio de Trabajo aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.⁵⁴⁹ Este Estatuto que, aunque tienen el ámbito de aplicación de los profesionales que prestan sus servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, se convierte de facto en un referente de la profesión dado que la gran mayoría de los profesionales enfermeros prestan sus servicios en esa Institución.

Es un Estatuto que afecta a las Enfermeras, Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Matronas y Fisioterapeutas. Es decir, abarca prácticamente todos los ámbitos de desarrollo profesional y no solo enfermeras como el de 1967. Asimismo afecta también a auxiliares de clínica, técnicos especialistas y terapeutas ocupacionales.

Las funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios mantienen una estructura diferenciada entre instituciones abiertas y cerradas regulándose en los artículos 58 y 59.

Para las Instituciones abiertas (ambulatorios y consultorios) son las siguientes:

? Ejercer las funciones del auxiliar el médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio.

? Tener a su cargo el control de los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta.

⁵⁴⁹ Orden de 26 de abril de 1973

? Vigilar la conservación y buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

? Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.

? Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Con respecto a las instituciones cerradas, es decir en los hospitales, sus funciones son:

? Ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquel.

? Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.

? Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del médico.

? Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.

? Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

? Tomar medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en el beneficio de la mejor asistencia del enfermo.

? Cuidar la preparación de la habitación y cama para la recepción del paciente y su acomodación correspondiente, vigilar la distribución de los regímenes alimenticios, atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda del Auxiliar de Clínica.

? Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.

? Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo.

? Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.

? Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, drenajes continuos, vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.

? Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

? Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental y del cuarto de trabajo.

? Poner en conocimiento de los superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

? Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

? Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.

? Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.

? Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Desde el punto de vista estrictamente colegial, en el año 1974 se publica la Ley de Colegios Profesionales⁵⁵⁰

Sin embargo, si por algo se caracteriza la década de los setenta, hasta la entrada del colectivo en la universidad, es por la proliferación y posicionamiento de las escuelas de A.T.S. masculinos, femeninos y mixtos. Se permitió la creación de escuelas adscritas a universidades, hospitales del extinto Instituto Nacional de Previsión, a clínicas privadas, instituciones militares y religiosas. Sin duda la necesidad de dar respuesta a la necesidad creciente de enfermeras que demandaban las recién creadas residencias sanitarias de la Seguridad Social y posteriormente a las Ciudades Sanitarias del mismo organismo, propició el apoyo por parte de las administraciones educativas y del mundo del trabajo para su implantación y desarrollo.

Lo mismo ocurrió en el campo de las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios proliferaron por todas las esquinas del país incorporándose incluso la Organización Nacional de Ciegos que creó una propia de fisioterapia.

A continuación presento una relación detallada de las Escuelas de A.T.S. masculinos, femeninos y mixtos que se obtuvieron autorización gubernativa para iniciar sus enseñanzas conducentes a la obtención del título de Ayudante Técnico Sanitario en la década de los sesenta:

⁵⁵⁰ Ley 2/1974 e 13 de febrero, de Colegios Profesionales

Escuela	Provincia	Norma
A.T.S. femeninos	Toledo	Orden de 29 de enero de 1970
A.T.S. femeninos	Huesca	Orden de 21 de julio de 1970
A.T.S. masculinos y femeninos	La Laguna. Santa Cruz de Tenerife	Orden de 23 de julio de 1970
Hospital General de la Beneficencia	Madrid	Orden de 24 de marzo de 1971
A.T.S. femenina “San Antonio Coello Cuadrado”	Logroño	B.O.E. de 8 de mayo de 1971
A.T.S. “Santa Ana”	Valencia	B.O.E. de 8 de mayo de 1971

A.T.S. masculinos y femeninos de la Diputación	León	Orden de 11 de agosto de 1971
A.T.S. “Facultad de Medicina”	Sevilla	Orden de 16 de diciembre de 1971
A.T.S. “Puerta de Hierro”	Madrid	Orden de 18 de diciembre de 1971
A.T.S. “Cruz Roja”	Alicante	Orden de 31 de agosto de 1972
A.T.S. “Diputación”	Albacete	Orden de 21 de agosto de 1972
A.T.S.: “Virgen de la Arrixaca”	Murcia	Orden de 14 de agosto de 1972
A.T.S. “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del Hospital Militar Gómez Ulla”	Madrid	Orden de 31 de agosto de 1972
Orden de 28 de agosto	Teruel	Orden de 21 de agosto de

de 1972		1972
A.T.S. "Residencia sanitaria Ramiro Ledesma Ramos"	Zamora	Orden de 29 de agosto de 1972
A.T.S. "Residencia sanitaria Virgen del Mar"	Almería	Orden de 28 de agosto de 1972
A.T.S. "Residencia sanitaria José Antonio Primo de Ribera"	Zaragoza	Orden de 29 de julio de 1972
A.T.S. femenino "Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro"	Badajoz	Orden de 28 de agosto de 1972
A.T.S. masculinos "Diputación"	Badajoz	Orden de 5 de octubre de 1972
A.T.S. femenino "Residencia Carlos Haya"	Málaga	Orden de 29 de agosto de 1972

A.T.S. femenino "Residencia Enrique de Sotomayor"	Bilbao	Orden de 31 de agosto de 1972
A.T.S. femeninos "Residencia "Ruiz de Alda"	Granada	Orden de 28 de agosto de 1972
A.T.S. "Residencia Virgen del Rocío"	Sevilla	Orden de 5 de junio de 1972
A.T.S. femeninos "Santa Ana"	Madrid	Orden de 28 de agosto de 1972
A.T.S. del I.N.P.	Santander	Orden de 2 de febrero de 1973
A.T.S. femenino "Universidad Complutense"	Madrid	Resolución de 2 de junio de 1973
A.T.S. "Hospital "San Juan de Dios"	Barcelona	Orden de 27 de octubre de 1973
A.T.S. "Residencia	Ávila	Orden de 19 de octubre

Sanitaria "Virgen de Sonsoles"		de 1973
A.T.S. "Hospital Provincial"	Valencia	Orden de 6 de abril de 1974
A.T.S. "Residencia Santa Bárbara"	Puertollano (Ciudad Real)	Orden de 2 de mayo de 1974
A.T.S. femenina	Tanger	Orden de 2 de mayo de 1974
A.T.S. "Residencia Sanitaria Ortiz de Zárate"	Vitoria	Orden de 2 de mayo de 1974
Residencia Sanitaria "Ntra. Sra		Orden de 14 de junio de 1974
A.T.S. femenino "Residencia Fernando Zamacola"	Cádiz	Orden de 7 de junio de 1974
A.T.S. "Residencia Sanitaria Virgen Blanca"	León	Orden de 9 de julio de 1974

A.T.S. femeninos "Osona"	Vich (Barcelona)	Orden de 9 de julio de 1974
A.T.S. "Hermanos Pedrosa Posada"	Lugo	Orden de 13 de julio de 1974
A.T.S. "Residencia Nuestra Señora de la Esperanza"	Barcelona	Orden de 3 de julio de 1974
A.T.S. femeninos "Hospital San Julián" de la Diputación	Albacete	Orden de 5 de septiembre de 1974
A.T.S. "Residencia Sanitaria Virgen del Camino"	Pamplona	Orden de 5 de septiembre de 1974
A.T.S. femenino "Clínica los Nardos"	Madrid	Orden de 19 de septiembre de 1974
A.T.S. "Hospital Militar Regional"	Sevilla	Orden de 19 de septiembre de 1974
A.T.S. femeninos "Cruz	Pontevedr	Orden de 19 de

Roja”	a	septiembre de 1974
A.T.S. femeninos “Hospital Comarcal Santa Bárbara”	Ronda. (Málaga)	Orden de 19 de septiembre de 1974
A.T.S. femeninos “Residencia Sanitaria Virgen de la Luz”	Cuenca	Orden de 19 de septiembre de 1974
A.T.S. femenino “Residencia Sanitaria Nuestra Señora del Prado”	Talavera de la Reina (Toledo)	Orden de 9 de octubre de 1974
A.T.S. “Residencia Sanitaria Onésimo Redondo”	Valladolid	Orden de 9 de octubre de 1974
A.T.S. masculinos “Residencia Sanitaria Virgen del Monte-Toro”	Mahón (Balears)	B.O.E. de 11 de noviembre de 1974
A.T.S. femenino “Hospital Provincial”	Ciudad Real	Orden de 22 de noviembre de 1974

A.T.S. femeninos "Hospital Provincial "Ntra. Sra. Del Purto	Plasencia (Cáceres)	Orden de 28 de noviembre de 1974
A.T.S. "Residencia Sanitaria Virgen de la Vega"	Salamanca	Orden de 25 de noviembre de 1974
A.T.S. femenino "Santa Coloma de Gramanet"	Barcelona	Orden de 4 de diciembre de 1974
A.T.S. femenino "Nuestra Señora del Perpetuo Socorro"	Albacete	Orden de 14 de diciembre de 1974
A.T.S. femenino "San Juan de Dios"	Barcelona	Orden de 4 de diciembre de 1974
A.T.S. femenino "Residencia Sanitaria Montecelo"	Pontevedr a	Orden de 2 de abril de 1975
A.T.S. femenino "Residencia Sanitaria General	Lerida	Orden de 2 de abril de 1975

Moscardó”		
A.T.S. femenino “Hospital Provincial Nuestra Señora del Carmen”	Ciudad Real	Orden de 2 de abril de 1975
A.T.S. femeninos “Dirección General de Sanidad en el Hospital General de Enfermedades Infecciosas”	Madrid	Orden de 6 de junio de 1975
A.T.S. femeninos “residencia Sanitaria de la Seguridad Social José Gómez Sabugo”	Gijón (Asturias)	Orden de 11 de agosto de 1975
A.T.S. femeninos "Madre Rafols" del Hospital Comarcal de Villafranca del Penedés”	Barcelona	Orden de 11 de agosto de 1975
A.T.S. femenino “Hospital Psiquiátrico Adolfo	Mérida (Badajoz)	Orden de 11 de septiembre de 1975

Díaz Hambrona”		
A.T.S. masculinos “Facultad de Medicina”	Oviedo (Asturias)	Orden de 11 de agosto de 1975
A.T.S. femenino “Hospital San Camilo”	Madrid	Orden de 18 de noviembre de 1975
A.T.S. femenino “Residencia Sanitaria "Juan Sánchez Cortés”	Don Benito- Villanueva de la Serena (Badajoz)	Orden de 2 de octubre de 1975
A.T.S. femeninos “Hospital Municipal”	Badalona (Badajoz)	Orden de 18 de noviembre de 1975
A.T.S. femenino “Hospital de la Cruz Roja”	Melilla	Orden de 9 de septiembre de 1975
A.T.S. femenino “Residencia Sanitaria Virgen del Toro”	Mahón (Balears)	Orden de 9 de septiembre de 1975
A.T.S. femeninos	Llobregat	Orden de 16 de

“Hospital de la Cruz Roja”	(Barcelona)	septiembre de 1975
A.T.S. femenino “Hospital San Antonio Abad”	Villanueva y Geltrú (Barcelona)	Orden de 16 de septiembre de 1975
A.T.S. femeninos “Hospital Provincial San Sebastián”	Badajoz	Orden de 16 de septiembre de 1975
A.T.S. femeninos “Quinta de la Salud La Alianza”	Tortosa (Tarragona)	Orden de 5 de diciembre de 1975
A.T.S. femeninos “Sor Dolores Canals Roig” en el Hospital San Juan	Reus (Tarragona)	Orden de 12 de febrero de 1976
A.T.S. femeninos “Residencia Sanitaria José M ^a Zunzunegui”	Línea de la Concepción (Cádiz)	Orden de 1 de abril de 1976
A.T.S. femeninos “Hospital Asilo de Granollers”.	Granollers (Barcelona)	Orden de 26 de julio de 1976

A.T.S. femeninos "Hospital de la Marina"	Ferrol (La Coruña)	Orden de 26 de abril de 1976
A.T.S. masculinos en la "Escuela femenina de la Casa de la Salud de Valdecilla"	Santander	Orden de 26 de abril de 1976
A.T.S. femeninos "Residencia Sanitaria "San Juan de la Cruz"	Úbeda (Jaen)	Orden de 5 de octubre de 1976
A.T.S. femeninos "Hospital de la Cruz Roja"	Cádiz	Orden de 5 de octubre de 1976
A.T.S. femeninos "Hospital Militar Regional"	Zaragoza	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. femenino "Residencia Sanitaria "Licinio de la Fuente"	Segovia	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. femenino "Clínica Virgen del Consuelo"	Valencia	Orden de 8 de octubre de 1976

A.T.S. femeninos “Hospital Provincial”	Ávila	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. masculinos “Clínica San Camilo”	Madrid	Residencia Sanitaria de la Seguridad
A.T.S. femeninos “Hospital Psiquiátrico Adolfo Díaz Ambrona”	Badajoz	Orden de 15 de octubre de 1976
A.T.S. masculinos “Universidad”	Oviedo (Asturias)	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. “Residencia Sanitaria de la Seguridad La Paz”	Madrid	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. femeninos Residencia Sanitaria "General Primo de Rivera"	Jerez de la Frontera (Cádiz)	Orden de 8 de octubre de 1976
A.T.S. femeninos “Hospital de la Cruz Roja”	Melilla	Orden de 5 de octubre de 1976

A.T.S. femeninos "Hospital de la Cruz Roja"	Hospitalet de Llobregat (Barcelona)	Orden de 5 de octubre de 1976
A.T.S. femeninos "Hospital Provincial"	San Sebastián (Guipúzcoa)	Orden de 10 de diciembre de 1976
A.T.S. "Clínica Sagrada Familia"	Ronda (Málaga)	Orden de 18 de enero de 1977,
A.T.S. "Hospital de la Marina"	Cartagena (Murcia)	Orden de 10 de mayo de 1977
A.T.S. "Hospital de Enfermedades del Tórax"	Tarrasa (Barcelona)	Orden de 10 de mayo de 1977
A.T.S. "Hospital Municipal "San Juan de Dios"	Antequera (Málaga)	Orden de 30 de mayo de 1977
A.T.S. "Clínica "Sagrada Familia"	Ronda (Málaga)	Orden de 30 de mayo de 1977

Asimismo, y como ya he comentado, se establecen también Escuelas conducentes a la obtención de títulos de especialistas. En concreto las siguientes:

Escuela	Provincia	Norma
Obstetricia “Sta. Creu y San Pablo”	Barcelona	Orden de 27 de enero de 1970
Pediatría “Salus Infirmorum”	Cádiz	Orden de 22 de septiembre de 1970
Pediatría “Escuela de A.T.S. femeninas de la Universidad”	Zaragoza	Orden de 12 de mayo de 1971
Fisioterapia “Centro de Rehabilitación y Cirugía "Santa Ana y Beato Juan Grande" Jerez de la Frontera	Jerez de la Frontera	Orden de 28 de agosto de 1972

Análisis Clínicos	Barcelona	Orden de 31 de agosto de 1972
Análisis Clínicos “hospital Clínico”	Madrid	Orden de 9 de octubre de 1973,
Pediatría “Casa de Salud Santa Cristina”	Madrid	Orden de 5 de octubre de 1973
Pediatría	Barcelona	Orden de 22 de diciembre de 1973
Psiquiatría “Sanatorio Psiquiátrico de San Baudillo”	Llobregat (Barcelona)	Orden de 3 de junio de 1974
Pediatría y Puericultura	Barcelona	Orden de 14 de junio de 1974
Psiquiatría “Universidad Complutense”	Madrid	Orden de 2 de mayo de 1974
Pediatría y Puericultura “Universidad	Madrid	Orden de 13 de julio de

Complutense”		1974
Pediatría y puericultura “Clínica Infantil Niño Jesús”	Sabadell (Barcelona)	Orden de 2 de mayo de 1974
Obstetricia “Residencia Sanitaria "Nuestra Señora de la Candelaria"	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 31 de julio de 1974
Fisioterapia “Hospital Virgen del Rocía”	Sevilla	Orden de 12 de junio de 1974
Psiquiatría "RR. SS. Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús"	Madrid	Orden de 2 de mayo de 1974
Psiquiatría Universidad de Barcelona	Barcelona	Orden de 2 de mayo de 1974
Fisioterapia “Residencia Francisco	Barcelona	Orden de 31 de julio de 1974

Franco”		
Radiología y Electrología	Valencia	Orden de 5 de septiembre de 1974
Obstetricia “Universidad La Laguna”	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 4 de diciembre de 1974
Análisis Clínicos “Residencia Sanitaria Carlos Haya”	Málaga	Orden de 16 de septiembre de 1975
Análisis Clínicos “Hospital General Santiago Apóstol”	Vitoria	Orden de 2 de octubre de 1975
Obstetricia “Facultad de Medicina”	Zaragoza	Orden de 15 de octubre de 1976
Fisioterapia “Hospital Nuestra Señora del Mar”	Barcelona	Orden de 6 de septiembre de 1976

Análisis Clínicos “Diputación Foral Navarra”	Pamplona	Orden de 16 de septiembre de 1976
Radiología y Electrología “Hospital Oncológico “Marqués de Villaverde del Hospital Francisco Franco”	Madrid	Orden de 23 de septiembre de 1976
Psiquiatría “Universidad La Laguna”	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 23 de septiembre de 1976
Pediatría y Puericultura “Universidad La Laguna”	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 16 de septiembre de 1976
Psiquiatría “Universidad La Laguna”	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 23 de septiembre de 1976
Análisis Clínicos “Hospital Infantil de San Rafael”	Madrid	Orden de 23 de septiembre de 1976

Obstetricia "Nuestra Señora de Aranzazu de San Sebastián"	Guipúzkoa	Orden de 16 de septiembre de 1976
Pediatría y Puericultura "Hospital General Clínico"	Santa Cruz de Tenerife	Orden de 16 de septiembre de 1976
Radiología y Electrología "Facultad de Medicina"	Valladolid	Orden de 5 de octubre de 1976
Fisioterapia "Hospital General de la Diputación"	Soria	Orden de 23 de septiembre de 1976
Pediatría y Puericultura "Hospital General de la Diputación"	Soria	Orden de 23 de septiembre de 1976
Fisioterapia "Clínica de Traumatología y Centro de Rehabilitación San	Granada	Orden de 23 de septiembre de 1976

Rafael"		
Análisis Clínicos "Hospital General de la Diputación"	Zaragoza	Orden de 23 de septiembre de 1976
Obstetricia "Facultad de Medicina"	Zaragoza	Orden de 15 de octubre de 1976
Análisis Clínicos "Hospital Carlos Haya"	Málaga	Orden de 5 de octubre de 1976
Análisis Clínicos "Facultad de Medicina"	Murcia	Orden de 13 de abril de 1977
Obstetricia "Ciudad Sanitaria Carlos Haya"	Málaga	Orden de 30 de mayo de 1977

Por último, en el ámbito educativo se produce una auténtica revolución en la profesión. Se aprueba el Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de

Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.

5.6.- La organización colegial de 1978 hasta la actualidad.

Puede decirse que 1978 es el año de las grandes transformaciones en España. Desde el punto de vista político, se aprueba la Constitución en la que se reconoce, en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos, así como que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Por otro lado, los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.⁵⁵¹

Desde el punto de vista conceptual, en ese año, el 12 de septiembre, se celebró en Alma Ata, antigua capital de una de las repúblicas de la Unión Soviética, Kazajistán, una Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, auspiciada por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y la Unicef (United Nations International Children Emergency Fund), en la que participaron 134 naciones y en la que, además de definir un nuevo concepto de salud basado en el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad, se propone adoptar medidas urgentes para proteger y promover la salud en todas las partes del mundo.

Desde el punto de vista organizativo, y como desarrollo de los Pactos de La Moncloa,⁵⁵² se publica un Real Decreto-Ley sobre gestión institucional de la

⁵⁵¹ Constitución Española (BOE nº 311, 29-Dic-1978)

⁵⁵² El 27 de octubre de 1977 se firman los Pactos de La Moncloa. Los firmantes son: Enrique Tierno Galván, Santiago Carrillo, José María Trigueros, Joan Reventós, Felipe González, Juan Ajuriaguerra, Adolfo Suárez, Manuel Fraga, Leopoldo Calvo-Sotelo y Miguel Roca. En su preámbulo se establece que *“La economía española atraviesa en estos momentos por una grave situación, caracterizada por tres desequilibrios fundamentales:*

1.- Una persistente y aguda tasa de inflación

Seguridad Social, la salud y el empleo⁵⁵³ en el que se enmarcan nuevas necesidades organizativas para desarrollar un nuevo espacio político de derechos sociales que propicia, entre otras, la desaparición el instituto Nacional de Previsión (I.N.P.) y la creación de las entidades gestoras de la Seguridad Social⁵⁵⁴.

Se establece, desde el punto de vista organizativo, una descentralización de las competencias que, hasta ese momento eran competencia del I.N.P. y, las prestaciones de carácter económico, fueron gestionadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con rango de Dirección General; para las prestaciones de carácter sanitario se crea el Instituto Nacional de la Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, también con rango de Dirección General y las prestaciones de carácter social gestionadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, con rango de Dirección General y bajo la dependencia orgánica y funcional del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Este período de tiempo de transición de un sistema dictatorial a otro democrático, sin duda el de mayor trascendencia en el desarrollo profesional e institucional de la enfermería española, se hacía preciso la publicación de una Ley de Colegios Profesionales⁵⁵⁵, primera de las numerosas modificaciones que han sufrido los Colegios Profesionales y que se destaca por ser la primera norma que regula los Colegios en el nuevo período democrático, adaptando no solo el vocabulario sino

2.- *Un desarrollo insatisfactorio de la producción con una caída importante de las inversiones, lo que ha generado unas cifras de paro elevadas con repartos geográficos, por edades, por sexos y por ramas de actividad muy desiguales y ha agudizado los problemas que la misma plantea.*

3.- *Un fuerte desequilibrio en los intercambios con el extranjero. Estos desequilibrios de la economía española se producen en un contexto económico internacional en el que todavía no han aparecido signos duraderos de recuperación económica.*”

⁵⁵³ Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre.

⁵⁵⁴ Real Decreto 1879/1978, de 23 de junio, por el que se dictan normas de aplicación a las entidades de previsión social que actúan como sustitutorias de las correspondientes entidades gestoras del régimen general o de los regímenes especiales de la seguridad social.

⁵⁵⁵ Ley 74/1978, de 26 de diciembre.

derogando, además, aquellas normas que no se ajustaban a la Constitución. Llama la atención, entre otras, que los Colegios dejan de ser cauces de representación en las cortes puesto que estas están compuestas por partidos políticos y no por organismos. (Elías, 2002)

Esta Ley le atribuye a los Colegios una serie de funciones que propiciaron su máximo desarrollo. Así. Establece que corresponde a los Colegios:

? Ejercer cuantas funciones les sean encomendadas por la Administración y colaborar con ésta mediante la realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines que puedan serles solicitadas o acuerden formular por propia iniciativa.

? Ostentar la representación que establezcan las leyes con el cumplimiento de sus fines.

? Participar en los Consejos u Organismos consultivos de la Administración en la materia de competencia de cada una de las profesiones.

? Estar representados en los Patronatos Universitarios.

? Participar en la elaboración de los planes de estudios e informar las normas de organización de los Centros docentes correspondientes a las profesiones respectivas y mantener permanentemente contacto con los mismos y preparar la información necesaria para facilitar el acceso a la vida profesional de los nuevos profesionales.

? Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión ante la Administración, Instituciones, Tribunales, Entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses profesionales y ejercitar el derecho de petición, conforme a la Ley.

? Facilitar a los Tribunales, conforme a las leyes, la relación de colegios que pudieran ser requeridos para intervenir como peritos en los asuntos judiciales o designarlos por sí mismos, según proceda.

? Ordenar, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial.

? Organizar actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial y de previsión y otros análogos, proveyendo al sostenimiento económico mediante los medios necesarios.

? Procurar la armonía y colaboración entre los colegiados, impidiendo la competencia desleal entre los mismos.

? Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

? Intervenir en la vía de conciliación o arbitraje, en las cuestiones que, por motivos profesionales, se susciten entre los colegiados.

? Resolver por laudo, a instancia de las partes interesadas, las discrepancias que puedan surgir sobre el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los trabajos realizados por los colegiados en el ejercicio de la profesión.

? Establecer baremos de honorarios, que tendrán carácter meramente orientativo⁵⁵⁶.

? Informar de los procedimientos judiciales o administrativos en que se discutan honorarios profesionales.

? Encargarse del cobro de las percepciones, remuneraciones u honorarios profesionales cuando el colegiado lo solicite libre y expresamente, en los casos en que el Colegio tenga creados los servicios adecuados y en las condiciones que se determinen en los Estatutos de cada Colegio.⁵⁵⁷

? Visar los trabajos profesionales de los colegiados, cuando así se establezca expresamente en los Estatutos generales. El visado no comprenderá los honorarios ni las demás condiciones contractuales cuya determinación se deja al libre acuerdo de las partes.⁵⁵⁸

? Organizar, en su caso, cursos para la formación profesional de los postgraduados.

⁵⁵⁶ Este apartado fue modificado por la Ley 7/1997 de 14 de abril

⁵⁵⁷ Este apartado fue modificado por la Ley 7/1997 de 14 de abril

⁵⁵⁸ Este apartado fue modificado por la Ley 7/1997 de 14 de abril

? Facilitar la solución de los problemas de vivienda a los colegiados, a cuyo efecto, participarán en los Patronatos oficiales que para cada profesión cree el Ministerio de Vivienda.

? Cumplir y hacer cumplir a los colegiados las Leyes generales y especiales y los Estatutos profesionales y Reglamentos de Régimen interior, así como las normas y decisiones adoptadas por los órganos colegiales, en materia de su competencia.

? Cuantas otras funciones redunden en beneficio de los intereses profesionales de los colegiados.

Con respecto a los Consejos Generales, les otorga la condición de Corporación de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad.

Sin duda esta Ley dotó a los Colegios de unos instrumentos de funcionamiento interno y externo, acordes con los nuevos cambios políticos producidos en España a raíz de la aprobación de la Constitución, aunque no exenta de problemas toda vez que generó no pocos problemas y demandas judiciales sobre dos aspectos fundamentales: el primero, sobre la libre competencia, que generó incluso dos proyectos de modificación amparados en distintos informes del Tribunal de la Competencia, proyectos de Ley que se tramitaron en el año 1992 y 1995. De estos datos existe variada y difusa información documental de los distintos medios de comunicación.⁵⁵⁹,⁵⁶⁰,⁵⁶¹ llegando incluso a

⁵⁵⁹ “Pedrol Rius espera que el Gobierno consulte a los Colegios antes de suprimir las tarifas” (Diario El País de 10 de julio de 1992)

⁵⁶⁰ “El Gobierno del PSOE dispuesto a destruir los Colegios Profesionales al no poder controlarlos por vía electoral”

⁵⁶¹ “23 Colegios profesionales contra la libertad de las tarifas” (Diario El País de 15 de julio de 1992)

plantearse la posibilidad de retirar dichas reformas⁵⁶². Finalmente se incorporó en bloque un proyecto de ley para la modificación de la Ley 2/1974 en la que se incorporó el siguiente texto: *“para adecuar el libre ejercicio de las profesiones colegiadas a la legislación en materia de competencia”* Al final, el adelanto electoral impidió que dicha norma se publicara a pesar de que ya había sido debatida en el Pleno de las Cortes (Calvo, 1998).

Entre los años 1976, 1977 y 1978 se produjeron una serie de reuniones técnicas de los grupos asesores de enfermería de la Organización Mundial de la Salud para la Región Europea que se celebraron en Nottingham, Copenhague y Regensburg respectivamente en las que se debatieron y definió lo que a la postre sería el “Proceso Enfermero”. Así, quedó definido como:

“Término aplicado a un sistema de intervenciones características de enfermería en la salud de los individuos, familias y comunidades y seleccionar, también por medio del método, aquellas necesidades que puedan ser más eficazmente cubiertas por medio de cuidados de Enfermería. Igualmente incluye la planificación que la atención de Enfermería precisa para atenderlas y los medios de evaluación de los resultados obtenidos.

La Enfermería en colaboración con otros miembros del equipo sanitario y el propio individuo o grupo al que sirve, define objetivos, establece prioridades, identifica la clase de atención que se requiere y moviliza los recursos. Una vez hecho esto, ofrece

⁵⁶² “El Gobierno paraliza la reforma de los Colegios Profesionales tras la dura protesta corporativa” (Diario El País de 24 de septiembre de 1992)

los servicios de enfermería, bien directa o indirectamente delegando en otros miembros del equipo de enfermería si así procede.

Finalmente evalúa los resultados obtenidos. La información obtenida con esta evaluación, servirá para realizar los cambios necesarios en intervenciones posteriores ante situaciones de enfermería similares. De esta forma la Enfermería se convierte en un proceso dinámico y este dinamismo le permitirá adaptarse a cualquier situación y mejorar su actuación”

Pero no solo se definió el proceso de enfermería, sino que también se realizaron una serie de recomendaciones sobre la práctica profesional, las enseñanzas de pregrado y postgrado, la mejora de la competencia y la orientación de los cuidados no solo al individuo sino también a la familia y la comunidad. Esto de orientar los cuidados a la familia y la comunidad, obedece sin duda a las recomendaciones emanadas de la Asamblea de la O.M.S. celebrada en Alma Ata.

Así, el 12 de septiembre de 1978 se inicia en esa localidad la Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud sobre la Atención Primaria de Salud. En esta conferencia se establecen 10 recomendaciones o declaración de principios que, por su trascendencia, he considerado conveniente reproducir aquí:

1.- La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado mas alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos además del de la salud.

2.- La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable, y por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

3.- El desarrollo económico y social basado en el nuevo orden económico internacional, es de especial importancia para lograr el máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa en el plano de la salud de los países en desarrollo de los desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y a alcanzar la paz mundial.

4.- El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

5.- Los gobiernos tienen la responsabilidad de cuidar por la salud de sus pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esta meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

6.- La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables,

puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

7.- La atención primaria de salud:

7.1.- Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública.

7.2.- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas.

7.3.- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición

apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales, el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro de medicamentos esenciales.

7.4.- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

7.5.- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

7.6.- Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

7.7.- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican

la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

8.- Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con el objetivo de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

9.- Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

10.- Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial para dicho desarrollo.

“La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y a la UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

En el ámbito profesional y laboral, los últimos años de los setenta y los primeros de los ochenta, fueron unos años convulsos en los que se reivindicó la entrada de los estudios de la enfermería en la universidad exigiendo el nivel de diplomado, se estableció un sistema de homologación de títulos y convalidación de conocimientos que generaron manifestaciones y paros en toda España, se crearon comisiones y grupos de trabajo para establecer y definir las funciones enfermeras, el nuevo Parlamento debatía las líneas generales de la reforma del sistema sanitario, con participación activa de la organización colegial, y un sistema retributivo que elevara los emolumentos de los profesionales. Todo estas reivindicaciones se producen en un contexto poco estable, una democracia incipiente, unos sindicatos de reciente creación sin experiencia alguna en negociaciones, una politización absoluta de la vida profesional fruto de la falta de experiencia y madurez de los partidos políticos. Los Colegios fueron objetivo de

sindicatos y partidos políticos, los profesionales que trabajaban en el ámbito colegial crearon sindicatos corporativos como respuesta al comportamiento de los denominados “sindicatos de clase”, en fin, como he dicho, un período convulso en un momento de cambios políticos (Constitución), conceptuales (Alma-Ata) y administrativos (desaparición del INP y creación de las entidades gestoras de la Seguridad Social).

En este contexto, hay que destacar una importante iniciativa tomada por la Junta del Colegio Oficial de Ayudante Técnico Sanitario de Pontevedra al proponer al conjunto de la profesión un modelo sanitario que contemplara la *“integración de la prevención, la asistencia sanitaria y la rehabilitación”* bajo una sola dirección que contemplara la *“Planificación y la regionalización de los servicios sanitarios”*, contemplar la participación como elemento fundamental del sistema de control del sistema y la reordenación de los servicios sanitarios enfocados fundamentalmente hacia *“la promoción de la salud”* superando la actual orientación centrada fundamentalmente hacia la curación de las enfermedades.

Se propone la creación de un Servicio Nacional de Salud como organización integrada, orientada (a través de una red regionalizada y gradual de servicios e instituciones) y normalizada (iguales métodos y calidad sea el que fuere el nivel) de todas las funciones y actividades sanitarias en un único departamento de la administración pública.

Este planteamiento de la Junta del Colegio Oficial de A.T.S: de Pontevedra, tuvo una apreciable acogida en el seno de la organización colegial a nivel estatal, publicando íntegra su propuesta en su órgano de expresión.⁵⁶³

También se produce en Galicia un hecho que tuvo una importante resonancia a nivel nacional. Se celebró el I Simposium en Galicia sobre la Docencia en Enfermería. Así, entre los días 22 y 23 de febrero de 1979, en Santiago de Compostela y organizado por la Escuela Universitaria de la ciudad y la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Hospital General de Galicia. El acto que se celebró en el Aula Magna de la Facultad de Medicina, presidido por el Rector Magnífico de dicha universidad, D. José María Suárez Núñez propició un interesantísimo debate sobre los problemas de la profesión en un momento, “el tránsito de oficio a profesión”, de indudable valor para la profesión. Sobre la situación de la enfermería en el ámbito internacional realizó una ponencia Carolina Menéndez;⁵⁶⁴ sobre el proceso de modificación de los planes de estudios intervino Roser Tey;⁵⁶⁵ sobre la formación y titulación del personal de enfermería intervino M^a Ángeles Mora; sobre las teorías enfermeras, roles, funciones y estatus disertó Teresa Piulachs⁵⁶⁶ y, sobre el proceso de atención en enfermería, que como ya he comentado fue motivo de debate por la comisión técnica de enfermería de la OMS Región Europa entre los años 1976/78, pronunció su conferencia Juana Jara.⁵⁶⁷

⁵⁶³ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. junio. 1979. nº 2. pág. 16-19.

⁵⁶⁴ Asesora de Enfermería de la Generalitat de Catalunya

⁵⁶⁵ Jefa de la Escuela de Enfermería de “Santa Madrona”. Barcelona

⁵⁶⁶ Jefa de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

⁵⁶⁷ “I Simposium en Galicia sobre docencia en Enfermería” Revista de Enfermería “Rol”. Barcelona. 1979. nº 13, jul. Pág18-19



En el año 1979, se constituye la Confederación Internacional de Matronas en la que participa la organización colegial española. Entre los fines de la citada organización está el fomento entre las organizaciones integrantes el conocimientos y la buena comprensión de todos los problemas relativos a la reproducción y el parto, incluyendo la planificación de la familia; ayudar a las organizaciones nacionales con el fin de promover la salud de la familia, mejorar el nivel del cuidado maternal y la categoría profesional de la matrona; proporcionar medios de comunicación entre matronas de distintas nacionalidades y con otros organismos a fin de mejorar el nivel del cuidado maternal e infantil; crear las oportunidades para el análisis de cuestiones relativas a los aspectos sociales de la partería; establecer un centro de información, documentación y

enlace y promover el estudio de los problemas que afectan a la salud de las madres y los niños, así como elevar los niveles profesionales de la matrona.⁵⁶⁸

Para pertenecer a esta confederación se precisa que las organizaciones deben tener ámbito nacional, ser apolíticas y ser reconocidas por los gobiernos.

A finales de septiembre y primeros de octubre se celebra en Nairobi (Kenia) la reunión cuatrienal de Presidentes de Consejos Nacionales de Enfermeras para debatir, entre otros, sobre las condiciones socio-económicas de los profesionales; la investigación en enfermería y los programas de salud en atención primaria con motivo de las nuevas orientaciones emanadas de la conferencia de Alma Ata.

La representación española corrió a cargo de la Organización Colegial que estuvo presidida por su presidente y al que se unieron el secretario, una vocal matrona y un vocal de la Asistencia Pública Domiciliaria. Esta reunión, a la que asistieron representantes de 69 países, fue un espaldarazo para la organización colegial española en el ámbito internacional donde se establecieron declaraciones de principios sobre la responsabilidad de la enfermería con respecto al riesgo de la transmisión de enfermedades debido al aumento de los viajes internacionales, se estableció una guía para las asociaciones de enfermería sobre los problemas éticos originados por la aplicación de medidas para la prolongación de la vida por medios mecánicos, la interrupción de la vida y los dilemas de orden moral que ellos plantean. Se hicieron asimismo declaraciones sobre la calidad de la vida, la creación de grupos de interés

⁵⁶⁸ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. julio. 1979. nº 3. pág. 10-11.

clínico para profundizar sobre el ejercicio de la enfermería y la promoción y contribución de la enfermería en el ámbito de la salud.

En este empuje en el ámbito internacional de la organización colegial, se invitó a la sede colegial a Dorothy C. Hall, responsable de Enfermería de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. y se la invitó a participar en un Pleno del Consejo General. El Consejo General, haciendo gala de su reconocimiento a nivel institucional, acompañó a Dorothy C. Hall al Ministerio de Sanidad donde fue recibida, junto con la delegación del Consejo General por el doctor Vilardell.

Sobre la organización del personal de enfermería la Señora Hall defendía un modelo basado en tres categorías (figura nº 1), profesional de enfermería, asistente, técnico, etc. en enfermería y auxiliar, modelo que en España ha sido defendido por importantes organizaciones profesionales y sindicales hasta hace poco tiempo. Asimismo plantea un modelo de trabajo en equipo auténticamente revolucionario para la época en que se expuso (figura nº 2) y un esquema sobre la formación básica y posbásica para la enfermería (figura nº 3).

FIG. 1
SUBSISTEMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

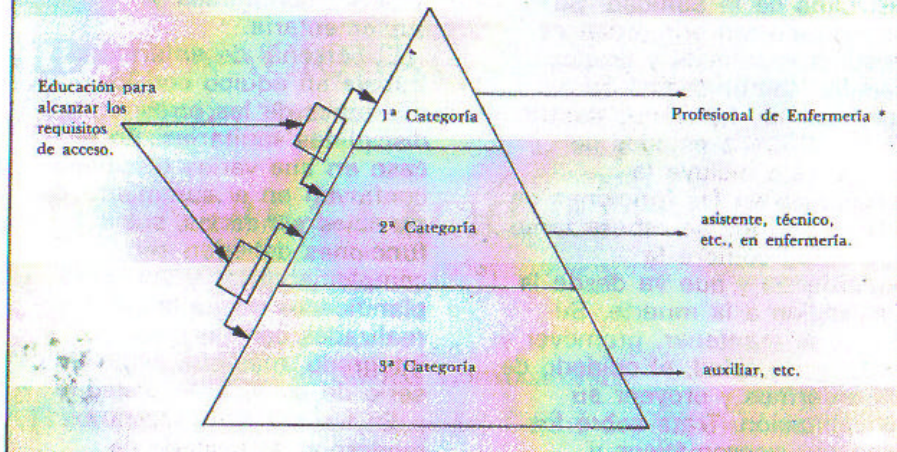
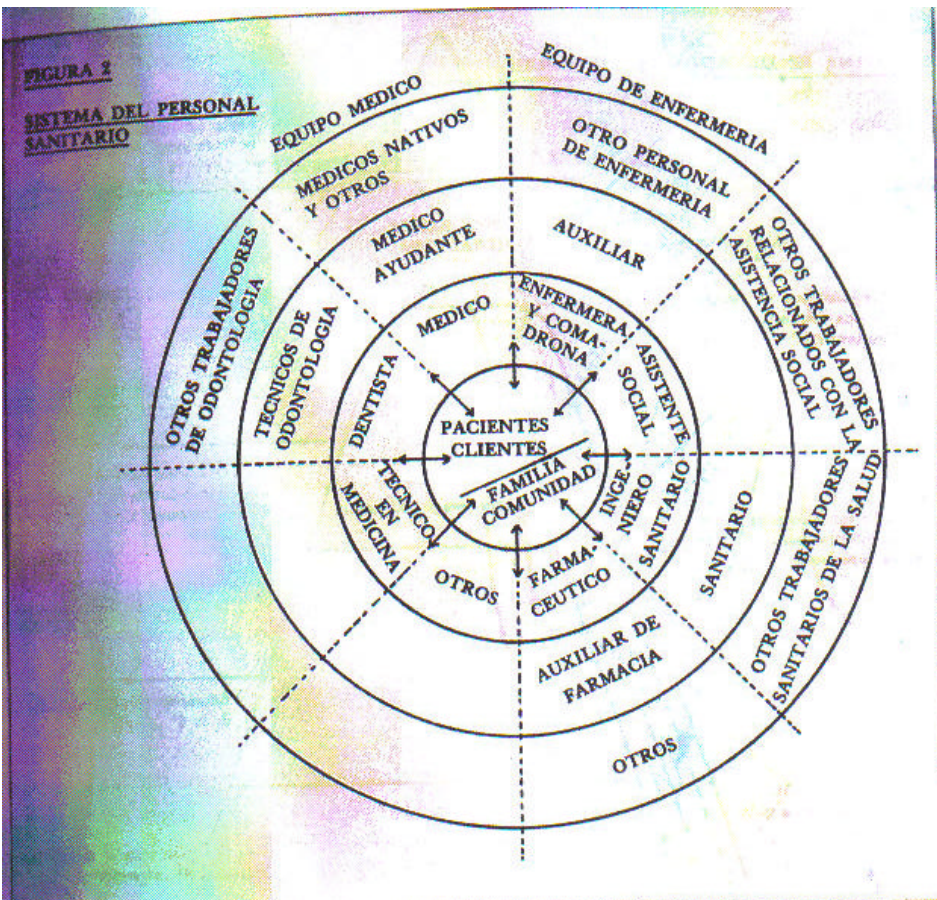
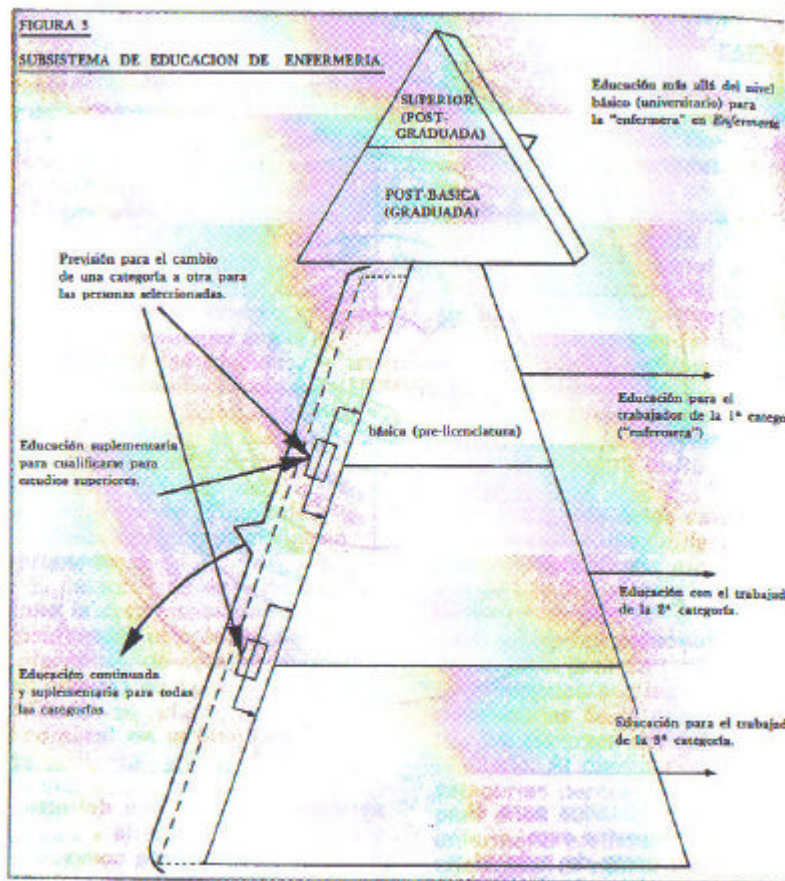


FIGURA 2
SISTEMA DEL PERSONAL SANITARIO





En el ámbito académico, el año 1978 se inicia con el desarrollo de las directrices para la elaboración de los planes de estudios de los diplomados en enfermería aprobada a finales de 1977 ⁵⁶⁹ que viene, de alguna manera, a transcribir al derecho español, la Directiva Europea por la que se establece una serie de medidas sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.⁵⁷⁰

La Directiva establece el Programa de estudios para las enfermeras responsables de cuidados generales, estableciendo en su artículo 1º, apartado 2º letra b), que la formación a tiempo completo, específicamente profesional, que se refiere

⁵⁶⁹ Orden de 31 de octubre de 1977 publicada el 26 de noviembre.

⁵⁷⁰ Directiva del Consejo 77/453/CEE de 27 de junio de 1977

obligatoriamente a las materias del programa de estudios que figuran en el anexo de la Directiva 77/453/CEE deberá constar de tres años ó 4.600 horas de enseñanzas teóricas y prácticas.

Esta “o”, disyuntiva, fue motivo de gran debate en el mundo profesional enfermero toda vez que, en el ordenamiento académico español, 4600 horas no tenían espacio en tres años y había que ir a cuatro, lo que en la práctica suponía el acceso a una licenciatura. Lógicamente se podía optar por los tres años, lo que en nuestro ordenamiento académico equivale al título de diplomado. Las distintas estrategias del Consejo General fueron orientadas a forzar los cuatro años para convertir los estudios enfermeros en licenciatura, aunque de esto nos referiremos mas adelante.

El programa de estudios establece, como materias en el ámbito de los cuidados de enfermería los siguientes:

- ? Orientación y ética de la profesión

- ? Principios generales de salud y cuidados de enfermería

- ? Principios de cuidados de enfermería en materia de:
 - ✍ Medicina general y especialidades médicas

 - ✍ Cirugía general y especialidades quirúrgicas

 - ✍ Puericultura y pediatría

✍ Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido

✍ Salud mental y psiquiatría

✍ Cuidados de ancianos y geriatría

Con respecto a las ciencias fundamentales establece las siguientes materias:

- Anatomía y fisiología
- Patología
- Bacteriología, virología y parasitología
- Biofísica, bioquímica y radiología
- Dietética
- Higiene
- Profilaxis
- Educación sanitaria
- Farmacología

Con respecto a las ciencias sociales las materias son las siguientes:

- Sociología

- Psicología

- Principios de la administración

- Principios de la enseñanza

- Legislación social y sanitaria

- Aspectos jurídicos de la profesión

Estableciendo además las siguientes enseñanzas:

Las enseñanzas prácticas deben realizarse en las siguientes áreas:

- Medicina general y especialidades médicas

- Cirugía general y especialidades quirúrgicas

- Cuidado de los niños y pediatría

- Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido

- Salud mental y psiquiatría

- Cuidados de los ancianos y geriatría

- Cuidados a domicilio.

El Ministerio de Educación y Ciencia, con las orientaciones establecidas en la Directiva Europea anteriormente referenciada, aprobó las directrices para la elaboración de los planes de estudios de los Diplomados en Enfermería.⁵⁷¹

El Ministerio, como era de esperar, optó por los tres años distribuyendo las áreas de conocimiento en “Ciencias básicas, Ciencias médicas, Ciencias de la Enfermería, Ciencias de la conducta y Salud Pública”, estableciendo, para el primer curso las siguientes asignaturas: “Biofísica y bioquímica, Enfermería fundamental, Anatomía y fisiología y Ciencias de la conducta (psicología general y evolutiva). Para el segundo año estableció: Farmacología clínica y dietética, Enfermería médico-quirúrgica I, Ciencias de la conducta II, Salud Pública I y Enfermería Materno-Infantil y, para el tercer curso: Farmacología clínica y terapéutica física, Enfermería médico-quirúrgica II, Ciencias de la conducta III, Salud Pública II, Enfermería psiquiátrica y Enfermería geriátrica.

Una vez establecido el nuevo sistema de enseñanzas para las enfermeras en el marco de la universidad, curso académico 1977/78, se hacía preciso establecer un sistema que permitiera una habilitación para el ejercicio profesional y una convalidación de los conocimientos para aquellos A.T.S. que quisieran obtener el título de diplomados en enfermería.

Fue este un proceso convulso y con serios enfrentamientos, manifestaciones, encierros y demás formas de protesta. Se mantiene un serio pulso con la administración

⁵⁷¹ Orden de 31 de octubre de 1977

sanitaria y educativa sobre la convalidación de los títulos de A.T.S. por los que diplomado en Enfermería que generó no pocas tensiones no solo con la administración, sino incluso entre los propios profesionales. El Consejo General de ATS convocó una Asamblea urgente para el debate de las consecuencias de esta falta de voluntad de

Barcelona, 27 Diciembre 1979

MUY IMPORTANTE

TELEGRAMA
DIRECCION GENERAL DE CORREOS Y TELECOMUNICACION

INDICACIONES DESTINATARIO Y SERVICIO
RECIBIDO

M07K284 BARCELONA-34 DE MADRID TF 103861 83/79 28 1858

INDICACIONES DESTINATARIO Y SERVICIO
PRESIDENTE PROVINCIAL ATS
JAPINERIA 30

NOTA

ANTE GRAVE SITUACION POR RECHAZO DE CONSEJO MINISTRO DECRETO CONVALIDACION SE IMPONE ASAMBLEA GENERAL DIA Y HORA DIEZ HORAS LA PRIMERA 19.30 SEGUNDA HOTEL CONVENCION CALLE S'DONNELL CON PROPUESTA DE CONSEJO DE CONSTITUIR ASAMBLEA PERMANENTE Y MEDIDAS DE PRESION A NIVEL NACIONAL A ESTUDIAR PROPONEROS CONVOCAR ASAMBLAS DE EMPLEADOS Y LA MAYOR DIFUSION MEDIOS COMUNICACION REIVINDICAMOS + DECRETO CONVALIDACION DERECHOS ECONOMICOS GRADO MEDIO SEGURIDAD SOCIAL OTROS ASUNTOS ENRIQUE RODRIGUEZ PRESIDENTE CONSEJO GENERAL

Habiendose recibido la anterior comunicación del Consejo General y ante la gravedad que representa el hecho de que el Consejo de Ministros del día 21 rechazara el Decreto de homologación y convalidación de los A.T.S. por diplomados de enfermería, por oposición del Ministerio de Sanidad a través de su Secretario de Estado Dr. Segovia de Arana (antiguo conocido de los A.T.S. por su oposición a la conversión de nuestra carrera a nivel universitario), nos hace temer nuevamente que el Ministerio de Sanidad quiera clasificar a los A.T.S. en formación profesional.

El Ministerio de Sanidad pretende homologar únicamente a los A.T.S. con C.O.U. proponiendo pruebas a diferentes niveles para todos los demás.

Creemos que ante esta maniobra del Gobierno que intenta nuestra división hemos de responder con energía.

En toda España se están convocando asambleas y se envían telegramas de protesta advirtiéndole al Gobierno del peligro que se puede derivar de esta actitud.

Si unidos logramos hacer cuatro años elevar nuestros estudios a nivel universitario, unidos podemos lograr la convalidación.

HEMOS LLEGADO AL MOMENTO EN QUE CADA A.T.S. TIENE QUE DEFENDER SU CONVALIDACIÓN

Viga
Rosa Serra
Presidente

Fdo.: Miguel Jurado
Secretario

convalidar los títulos que se reproduce a continuación:

Este tránsito se produjo mediante dos normas de distinto rango. La primera, que afectó a la homologación de los títulos⁵⁷² que, en su artículo 2º establece *‘quedan homologados los títulos de ATS al de Diplomado en Enfermería con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos’*

Es decir, que los Ayudantes Técnicos Sanitarios se homologan nominativamente, es decir pasan a denominarse enfermeras/os, corporativamente, tendrán un solo Colegio Profesional y, laboralmente, lo que quiere decir que no podrá existir diferencias en derechos laborales (retribuciones, traslados, baremos, etc.) entre los ATS y las enfermeras. Se mantiene, como parece lógico, las diferencias a nivel académico, es decir, los ATS no podrán impartir enseñanzas en las Universidades al no tener tal condición.

Sin embargo esta puerta no queda cerrada toda vez que, el mismo Real Decreto, en su artículo 31, autoriza al Ministerio de Universidades e Investigación para que dicte las normas que considere precisas para el establecimiento de un curso de nivelación de conocimientos a efectos de convalidación académica entre ambos títulos.

Esta homologación se produjo en el mes de julio de ese mismo año mediante una orden ministerial⁵⁷³ en la que se aprobó que, a partir del primero de octubre de 1980 y durante un período de cinco años, (plazo que posteriormente se fue ampliando

⁵⁷² Real Decreto 111/1980 de 11 de enero

⁵⁷³ Orden de 15 de julio de 1980

progresivamente),⁵⁷⁴ los Ayudantes Técnicos sanitarios que deseen convalidar con efectos académicos su título por el de Diplomado en Enfermería, deberá superar las materias comprendidas en un programa especial que con carácter de curso de nivelación comprenderá el estudio de las áreas de conocimientos que figuraban en un anexo a la orden a la que luego haré referencia. Las enseñanzas y exámenes correrán a cargo de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Las áreas de conocimientos que se impartieron fueron aquellas que en las enseñanzas de la formación ATS no se impartían o se hacían con poca carga formativa. Así, las áreas fueron aquellas relativas a las Ciencias básicas que incluía la bioquímica y la biología; las ciencias de la enfermería que tenía por objeto conocer los nuevos conceptos que definen la enfermería, posibilitar la interpretación y el análisis de los datos estadísticos necesarios para la práctica diaria y la investigación de enfermería. Esta área incluye no solo los conceptos de enfermería, la estadística aplicada a la biología, la administración y la legislación. Otras áreas que se incluyen son las de las ciencias de la conducta, y la Salud Pública.

Este proceso de convalidación de conocimientos para acceder al título de Diplomado en Enfermería supuso no pocos problemas y enfrentamientos entre el colectivo y la Administración sanitaria e incluso entre el propio colectivo. Hubo movilizaciones en un número importante de instituciones sanitarias y escuelas de enfermería. Incluso la Organización Médica Colegial presentó una demanda contra la homologación que acabaron perdiendo en los Tribunales de Justicia.

⁵⁷⁴ Real Decreto 1421/1980 de 6 de junio, por el que se concede un plazo extraordinario para la convalidación de los Títulos de Practicante, Enfermera y Matrona por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

Se estableció un Comité Central para el curso de nivelación en la UNED compuesto por Natividad García, Rosa M^a Alberdi, M^a José Dasí, Belén Cabello y M^a Paz Mompart. Se produce una interesante entrevista realizada por dos enfermeras docentes, Victoria Sanfeliu y Angels Elias a las miembros de este comité que consideran luz al grave problema suscitado con el curso de nivelación de conocimientos que se estableció para la convalidación de los títulos de ATS por los de Diplomados en Enfermería.⁵⁷⁵

Respondieron a varias preguntas pero resalto la del papel que desarrollarán en este proyecto y contestan: *“En líneas generales, nuestro trabajo consiste en orientar la realización de los cursos, intentando solucionar las dificultades que se vayan presentando tanto a los tutores como a los alumnos. Entra dentro de nuestra responsabilidad la redacción de las pruebas de evaluación a distancia, que son corregidas por los tutores, y de las evaluaciones finales. Por otra parte, desarrollamos actividades que tienen como objetivo la evaluación del curso y de sus contenidos. Esta evaluación está encaminada a adoptar las medidas de mejora que se consideren oportunas.”*

Con respecto a los criterios de evaluación refieren que: *“A través de una Guía del Alumno, la prueba final constará de dos partes: la primera de ellas será una prueba con objetiva de 80 preguntas de múltiple respuesta, en la que entrarán las asignaturas de: Ciencias de la Conducta, con 30 preguntas, y Biofísica, Bioquímica, Legislación, Administración y Estadística, con 10 preguntas cada una de ellas.*

⁵⁷⁵ “Entrevista con las enfermeras del Comité Central de la UNED, para el curso de nivelación”. Revista de Enfermería “Rol”. Barcelona. 1981. n° 35-36. Jun. pág:52-54

La segunda parte consiste en una prueba abierta o de ensayo, de las dos asignaturas restantes, esto es, Conceptos de Enfermería y Salud Pública. De cada una de estas dos asignaturas se propondrán dos temas, para que el alumno elija uno a desarrollar

El conflicto generado fue tan importante y los enfrentamientos internos tan serios que la Organización Colegial tuvo que salir al paso de ciertos rumores en su órgano de expresión.⁵⁷⁶ En el preámbulo del documento se expresa que la iniciativa de hacer público la evolución del conflicto obedece a la desinformación generada por agentes externos –medios de comunicación- y agentes internos, los propios profesionales.

La evolución cronológica de los hechos son los siguientes:

1.- La Asamblea de Presidentes de Colegios Provinciales de ATS celebrada en junio de 1979, aprueba por mayoría el establecimiento de la convalidación académica del título de ATS por el Diplomado en Enfermería mediante un curso de nivelación, estableciendo una comisión de trabajo al respecto integrada por los Presidentes de los Colegios de Granada, Barcelona, Valencia, Valladolid, Madrid y Vizcaya, dos vocales de la Asociación Española de Enfermería Docente y por la Asesora Técnica del Consejo general. A este grupo se le encarga la elaboración de un anteproyecto de curso de nivelación, previo estudio y análisis de la situación y de las posibilidades legales.

2.- A primeros de diciembre el grupo finaliza su trabajo y el documento es remitido a todos los Presidentes de la Organización Colegial para su discusión y

⁵⁷⁶ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid, junio. 1980. nº 12. pág. 3-7.

aprobación si procede⁵⁷⁷, siendo, una vez aprobado, remitido al Ministerio de Universidades. Paralelamente se publicó un Decreto homologando los títulos a efectos nominativos, corporativos y laborales, no así académicos, en enero de 1980⁵⁷⁸.

3.- El 20 de febrero de 1980 la comisión socioprofesional comunica al Pleno del Consejo General que las negociaciones iban muy mal. Ante la confusión de opiniones al respecto se decide convocar una Asamblea General de la Organización Colegial que se celebró el día 6 de marzo de ese mismo año en la que se acuerda:

- ? Que en las provincias que hubieran programado movilizaciones y conflictos para los días 25 y 26 de marzo, se llevasen a efecto y que los demás Colegios intentasen apoyar en todo lo posible a los Colegios en conflicto.
- ? Abrir un paréntesis informativo comunicando a la mayor brevedad posible todas las negociaciones que se realicen.
- ? Establecer como puntos innegociables los siguientes:
 - o La mesa de negociación debe estar compuesta, en primer término por el Ministerio de universidades y por el Consejo General para tratar la cuestión académica. A continuación, cuando se negociase la forma de impartir el curso, se puede añadir, si así lo desea, el Ministerio de Sanidad.
 - o Que los cursos no pueden ser, bajo ningún concepto, selectivos.

⁵⁷⁷ Circular nº 1197/79

⁵⁷⁸ Real Decreto 111/1980 de 11 de enero

- Que debe ser impartido por las Escuelas Universitarias de enfermería, por la Universidad Nacional de Educación a Distancia y por los Colegios Profesionales, siempre por profesorado con venia académica de la Universidad.

? Se aprobó el siguiente calendario:

- Día 17 de abril, paros de 2 horas en turnos de mañana y tarde si en esta fecha no estuviese constituida la mesa negociadora.
- Día 24 de abril, paros totales si no había finalizado como fecha tope la negociación del curso de nivelación, volviéndose a reunir para valorar la situación y el conflicto marcando la pauta a seguir.
- Día 5 de mayo, fecha tope para la aparición en el B.O.E. del curso de nivelación.

4.- A primeros de marzo el Ministerio de Universidades e Investigación constituye una Comisión Técnica para el desarrollo del curso y planificación de sus contenidos compuesta por: Tres directores de Escuelas Universitarias de Enfermería (2 médicos y 1 ATS), dos representantes del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1 médico y 1 ATS) y representantes del propio Ministerio de Universidades e Investigación.

5.- Una comisión del Consejo general se reúne con el Director General de Universidades informando éste último que:

5.1.- El curso de nivelación tendrá el mismo programa para todos los profesionales.

5.2.- El curso deberá ser superado mediante examen.

5.3.- No comenzará antes de octubre.

5.4.- El Consejo general no participará en la elaboración de los programas ni en ninguna otra cosa con respecto a dicho curso.

5.5.- Será impartido exclusivamente por la UNED.

5.6.- A partir del día 22 nos dará a conocer el contenido del curso, ya que se reúnen los Ministerios de Sanidad y Universidades e Investigación.

6.- Ante este panorama en Consejo General convoca una nueva Asamblea de Presidentes el 20 de abril y establece un nuevo calendario de movilizaciones que se concreta en huelgas los días 24, 25, 28 y 29 de abril y los 2, 6, 7, 9, 13, 14, 22 y 23 de mayo. El 25 de abril se propició una concentración en el Ministerio de Universidades siendo recibida una delegación por el Director General de Universidades (Sr. Gandía) aceptando la inclusión en la Comisión Técnica de tres miembros del Consejo General en Calidad de expertos. Con respecto a que no hubiese examen final el Ministerio dijo que eso era innegociable. Tras una larga discusión en la sede colegial, se acepta la propuesta. La primera reunión a la que asisten fue el 29 de abril en la que les informaron del estado de la situación que se concretaba, entre otras, en las áreas de conocimiento presentadas por el Consejo General, que la duración equivaldría a 240 horas, la UNED

sería el organismo responsable. Cada curso duraría 4 meses, se harían dos por año durante 5 años por los que pasarían unos 90.000 profesionales.

7.- Se mantuvieron en ese periodo negociaciones que suavizaron los criterios iniciales. A modo de ejemplo, no habría examen final sino evaluaciones por materias, la ampliación de 200 a 300 el número de profesionales por curso, la posibilidad de ampliación del período de cinco años, o la distribución de áreas de conocimiento en Salud Pública y Ciencias Básicas. Todo esto propicio que los Presidentes desconvocaran las movilizaciones aunque con grandes divisiones.

En la votación de la Asamblea convocada para el 20 de mayo los votos fueron: 23 a favor del curso de nivelación propuesto por el Ministerio, 21 a favor de la convalidación automática, 5 a favor de un curso de nivelación sin examen, 2 abstenciones y uno no vota, quedando aprobado por mayoría el curso de nivelación propuesto por el Ministerio de Universidades e Investigación.

Paralelamente a las negociaciones del curso de nivelación, la vida académica llevaba su curso normal. Fueron cuarenta y ocho las Escuelas que en estos primeros años de transición de estudios conducentes a la obtención del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería requirieron de un ajuste normativo que autorizara la impartición de enseñanzas enfermeras, el resto de las Escuelas vieron aprobados sus planes de estudios mediante resoluciones, órdenes e incluso reales decretos. Las autorizadas expresamente mediante Real Decreto fueron las siguientes:

Escuela	Provincia	Norma
Diputación Provincial	Murcia	Real Decreto 3116/1978
Diputación Provincial	Pontevedra	Real Decreto 3117/1978
Nuestra Señora de los Desamparados	Valencia	Real Decreto 3118/1978
Antonio Coello Cuadrado	Logroño	Orden de 13 de noviembre de 1978
Virgen del Camino	Pamplona	Orden de 12 de diciembre de 1978
Virgen del Mar	Almería	Orden de 13 de diciembre de 1978
San Jorge	Huesca	Orden de 13 de diciembre de 1978
Residencia de la Seguridad Social	Cáceres	Orden de 13 de diciembre de 1978
Escuela de Mérida	Badajoz	Real Decreto 3261/1979
Escuela de Plasencia	Cáceres	Real Decreto 3262/1979
San Juan de Dios	Cáceres	Real Decreto 3264/1979
Hospital Provincial San Sebastián	Badajoz	Real Decreto 3263/1979
Diputación Provincial	Jaén	Real Decreto 3386/1978
Diputación Provincial	Gerona	Real Decreto 3396/1978
Cruz Roja	Ceuta	Real Decreto 3387/1978
Escuela Universitaria	Córdoba	Real Decreto 516/1979
Santa Madrona	Barcelona	Real Decreto 517/1979
Diputación	León	Real Decreto 706/1979
Escuela Universitaria	Alicante	Ley 29/1979 de 30 de octubre
Escuela Universitaria	Cádiz	Ley 29/1979 de 30 de octubre
Escuela Universitaria	León	Ley 29/1979 de 30 de octubre
Fundación Jiménez Díaz	Madrid	Real Decreto 2667/1979
Casa de Salud de Valdecilla	Santander	Real Decreto 648/1980
Cruz Roja	Melilla	Real Decreto 946/1980
Diputación Provincial	Albacete	Real Decreto 1272/1980

Diputación Provincial	Santander	Real Decreto 1272/1980
Fernando Primo de Ribera	Guadalajara	Real Decreto 2235/1980
Ramiro de Ledesma Ramos	Ciudad Real	Real Decreto 2236/1980
José Gómez Sabugo	Gijón	Real Decreto 2602/1980
Virgen de la Arrixaca	Murcia	Real Decreto 2603/1980
Nuestra Señora de las Nieves	Granada	Real Decreto 2604/1980
Nuestra Señora de Covadonga	Oviedo	Real Decreto 2605/1980
Osona de Vich	Barcelona	Real Decreto 2998/1980
Santa María del Rosell	Cartagena	Real Decreto 1661/1981
Virgen del Lluch	Baleares	Real Decreto 2334/1981
Obispo Polanco	Teruel	Real Decreto 2333/1981
San Telmo	Palencia	Real Decreto 2582/1981
Juan XXIII	Tarragona	Real Decreto 2583/1981
Municipal de Betulonia	Barcelona	Real Decreto 2578/1981
Ayuntamiento de Ronda	Málaga	Real Decreto 2580/1981
Virgen Blanca	León	Real Decreto 2579/1981
Hospital General de Asturias	Oviedo	Real Decreto 2581/1981
Cruz Roja	Barcelona	Real Decreto 2350/1982
Hospital Provincial	Valencia	Real Decreto 3158/1982
Hospital Provincial Santa María	Lérida	Real Decreto 3201/1982
Virgen de la Cinta	Tortosa	Real Decreto 717/1983
Escuela Universitaria	Soria	Real Decreto 2215/1985
Escuela Universitaria	Ciudad Real	Real Decreto 687/1988
Escuela de Enfermería	Manresa	Real Decreto 437/1992 ⁵⁷⁹
Escuela de Povisa	Vigo	Real Decreto 475/1992 ⁵⁸⁰

Uno de los graves problemas que empieza a emerger con estas transformaciones es la falta de visión o previsión por parte de las autoridades académicas en la formación del profesorado que tendría que afrontar este reto, encontrándose que las enfermeras

⁵⁷⁹ Homologa títulos

⁵⁸⁰ Homologa títulos

tenían muchísimas dificultades para acceder a esas responsabilidades, siendo, en la gran mayoría de los casos, orientadas y dirigidas por profesionales médicos.

Se hace preciso citar aquí el primer pronunciamiento claro y concreto sobre la licenciatura en Enfermería en España. La Asociación Española de Enfermería Docente a través de un artículo firmado por María Paz Mompart García y Rosa María Alberdi Castell ⁵⁸¹ recogen del Quinto Informe del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. que dice: “...*todo país, por difícil que sea su situación, debe dedicar una parte de sus recursos a la formación superior de cuando menos algunas enfermeras para disponer así más adelante de personal capaz de ejercer competentemente funciones docentes, administrativas y profesionales*”.

Conscientes, así lo reflejan en el artículo, de que en ese momento, 1981, plantear el acceso de las enfermeras a un ciclo superior universitario, la licenciatura, encontraría no pocos escollos entre las propias enfermeras y en el mundo universitario y en la sociedad en general, profundizan y elaboran un plan de estudios que se estructura de la siguiente manera:

- ? Bases filosóficas y teorías enfermeras.

- ? Administración sanitaria y sistema sanitario

- ? Ciencias de la educación

- ? Investigación aplicada a la Enfermería.

⁵⁸¹ Proyecto de Licenciatura en Enfermería. Revista de enfermería “Rol”. Barcelona. 1981, n°: 37. jul. pág 32-40

- ? Estadística

- ? Técnicas de comunicación y metodología de la información

- ? Ciencias sociales

- ? Legislación

- ? Deontología

- ? Inglés

En el ámbito de las relaciones internacionales, se celebra en Salamanca una reunión del Grupo Europeo de Enfermería entre los días 3 y 10 de octubre de 1980. El objetivo de estas reuniones, que cada año se celebran en un país distinto, es desarrollar un programa común ante los problemas de la asistencia de enfermeras en los países miembros, así como establecer una unidad de criterios en el papel que debe desempeñar el profesional de enfermería en las áreas de salud y en la sanidad.

Independientemente de las conclusiones técnicas de la reunión, tuvo especial importancia la celebración, paralela, de la reunión del Grupo Europeo de Estudiantes a la que asistieron 15 estudiantes españoles a título de oyentes dado que no estaban constituidos en asociación “formal”. Acordaron distribuirse el trabajo quedando de la siguiente manera: Las Escuelas de Galicia, Euskadi, Asturias, Extremadura, León y Castilla la Vieja, deberán ponerse en contacto con el Colegio Oficial de ATS de Salamanca; Andalucía, Baleares, Canarias y la Región de Murcia con la Escuela de

Enfermería del Hospital Carlos Haya de Málaga; Las restantes escuelas se pondrán en contacto con la Escuela de Enfermería de San Juan de Dios en Ciempozuelos, Madrid.

Ante esta situación global en la que el Consejo general esta interesado en varios frentes y de hondo calado, se decide establecer un plan quinquenal para los ejercicios 1981 a 1985 en el que los objetivos queden claramente explicitados, escritos y públicos.

Se establece, en el ámbito filosófico, al usuario, la familia y la comunidad como eje central de la actuación profesional; el foco central de los cuidados debe centrarse en la salud y no solo en la enfermedad, ajustándose a los nuevos conceptos establecidos por la O.M.S.; se establecen también como prioridades la prevención y el fomento de la salud en unos cuidados integrales, individualizados y sistemáticos.⁵⁸²

Con esas premisas, profundiza en:

? Funciones del Consejo General

- La defensa de los intereses de los profesionales
- El control, la normalización y la legislación de la profesión
- El impulso y desarrollo de la Enfermería

? Criterios de la Organización

⁵⁸² Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid, junio. 1981. nº 18. pág. 4-6.

- Planificación técnica

- ✍ Asistencia y de formación de la profesión; relaciones con el extranjero; Información y documentación; estándares de calidad; investigación; asesoría jurídica; aspectos corporativos.

- Organización Interna

- ✍ Funciones de los órganos y miembros del Consejo, secretaría, tesorería, etc.

- Responsabilidad de los consejeros en el proyecto:

- ✍ Docencia y práctica de la profesión: Enrique Rodríguez Gómez (Éste área de desarrollo tiene a su vez 9 subcomisiones con sus respectivos responsables)

- ✍ Relaciones con el extranjero: Maite Gil

- ✍ Información y documentación (pendiente de desarrollar)

- ✍ Estándares de calidad: Miguel Jurado Tejada

- ✍ Investigación: Maite Gil

- ✍ Asesoría Jurídica: Antonio J. Cordero Fernández

✍ Aspectos corporativos: Máximo Suárez García

✍ ATS de asistencia pública domiciliaria: Gloria Gardó
Montobio

En cualquier caso, todo este proceso de homologación de los títulos de ATS por los de Diplomado en Enfermería, las huelgas, manifestaciones, encierros, etc., en un entorno de cambio político como el que estamos hablando, supuso un importante desgaste para la organización colegial, la descolegiación crece, los sindicatos de clase y partidos políticos de izquierdas se plantean la obligatoriedad de la colegiación y todo esto obliga a la Organización Colegial a tomar medidas al respecto. La primera de ellas fue la que no enviar la revista a aquellos colegios morosos en sus obligaciones con el Consejo General. Estamos hablando de nada mas y nada menos que de 19 Colegios (Álava, Albacete, Almería, Barcelona, Cáceres, Cádiz, Ciudad Real, Córdoba, Gerona, Granada, Logroño, Murcia, Pontevedra, Salamanca, Santander, Sevilla, Teruel, Valencia y Zaragoza.

Con respecto al curso de nivelación ya se tienen los porcentajes de los aprobados en las dos primeras convocatorias, el 72% en la primera y el 60% en la segunda y, lo que es mas importante, el Tribunal Supremo desestima el recurso presentado por el Consejo General de Colegios Médicos que eran contrarios a la homologación de los ATS por Diplomados en Enfermería.

En la profesión enfermera, que siempre ha sido una profesión muy laboralizada, se le une otro problema de hondo calado, la revisión salarial con el reconocimiento de técnicos de grado medio, viejo conflicto que obligó a los Tribunales de dictar diversas

sentencias favorables para el colectivo de los Ayudantes Técnicos sanitarios.⁵⁸³ Este era un problema que parecía resuelto en la medida en que se había publicado una orden ministerial⁵⁸⁴ en la que, en su artículo 1º se recogía: *“Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Enfermeras, Matronas y fisioterapeutas, comprendidos en el ámbito de aplicación del Estatuto de Personal aprobado por Orden de 26 de abril de 1973, serán considerados a todos los efectos como Personal Sanitario Titulado de Grado Medio en su relación estatutaria de servicios con la Seguridad Social con las funciones definidas en los artículos 57 al 71 del citado Estatuto”*.

Con esta orden parecía que todo estaba aclarado, sin embargo el sueldo seguía siendo de auxiliares sanitarios titulados. Todo esto mas el protagonismo que las organizaciones sindicales iban tomando frente a los Colegios Profesionales, propició que los Presidentes organizaran un encierro en la sede central del Insalud y convocaran una manifestación de unas diez mil personal, que se denominó “La marcha blanca”, con amplia repercusión en la prensa de ámbito nacional⁵⁸⁵. Al final, gran parte de estas reivindicaciones fueron favorables a la Organización Colegial y por tanto para el colectivo, sin embargo la medida que, visto con la perspectiva de casi 30 años después, quizá la medida de mas trascendencia tomada en aquella época por la Organización Colegial, fue la creación de un Sindicato de A.T.S. (SATSE) en el convencimiento de que, de no contar con un sindicato propio, el resto de las organizaciones sindicales tomarían un excesivo protagonismo en la profesión.

⁵⁸³ Sentencia de del Tribunal Supremo de 4 de junio de 1965; Sentencia del T.S. de 8 de noviembre de 1965; Sentencia de del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 1968; Sentencia de del Tribunal Supremo de 1 de mayo de 1967; Sentencia de del Tribunal Supremo de 31 de enero de 1968; Sentencia de del Tribunal Supremo de 24 de junio de 1968; Sentencia de del Tribunal Supremo de 12 de diciembre de 1969; Sentencia de del Tribunal Supremo de 16 de enero de 1970 y Sentencia de del Tribunal Supremo de 3 de febrero de 1972.

⁵⁸⁴ Orden Ministerial de 12 de junio de 1979

⁵⁸⁵ Informaciones; Hoja del Lunes, El País, El Alcázar.

Así, el 18 de abril de 1983, se organiza una rueda de prensa, en la que, el Vicepresidente Segundo del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, se presenta como Secretario General del Sindicato denominado SATSE.⁵⁸⁶

Los argumentos esgrimidos en la rueda de prensa fueron los siguientes: *“En estos momentos somos el mayor colectivo sanitario de este país -140.000 profesionales- y de ellos al servicio de la Seguridad Social 80.000. Esto implica que este colectivo quiere estar representado legítimamente en todas las mesas negociadoras donde se traten temas sanitarios y temas que afecten a la enfermería.”*

El nuevo sindicato nace bajo cuatro premisas básicas:

? Rechazo absoluto alas medidas racionalizadas del Insalud por entender:

- No cumplen la Sentencia del tribunal Constitucional respecto a la jornada nocturna de los ATS/DE
- Provocan indefensión para el profesional por el intento de movilidad del centro de trabajo.
- Intentan modificar nuestras funciones sin nuestro consentimiento y participación, en el sentido de aumentarles al personal de F.P. 30.000 puestos de trabajo de Enfermería

⁵⁸⁶ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. mayo. 1983. nº 42. pág. 9.

- ? Negociación con la participación de los profesionales de enfermería de nuestro Estatuto Jurídico de la Seguridad Social.

- ? Estudio de la problemática laboral de todos los profesionales de enfermería, sea cual sea su situación profesional y centro de trabajo, así como asesoramiento técnico y jurídico y defensa de sus legítimos derechos, con carácter gratuito.

- ? Participación en todas las confrontaciones electorales de carácter sindical, para tener participación mayoritaria por derecho propio.

Este nuevo sindicato celebró su primer congreso nacional el 9 de febrero de 1984 asistiendo delegados de Badajoz, Baleares, Toledo, Castellón, Vizcaya, Asturias, Navarra, Álava, Murcia, Almería, Córdoba, Sevilla, Madrid, Granada, Valladolid, Jaén, Zaragoza, Barcelona, Lérida y Madrid. En este congreso Máximo González Jurado cesa como Secretario General y es elegido por unanimidad Miguel Jurado Tejada.

Dos buenas noticia llega para el colectivo en esta época de convulsión política, se crea por primera vez en España una Subdirección General de Enfermería en la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía. La declaración se hizo en el ámbito de un encuentro entre el Consejero de Sanidad y los presidentes de todos los Colegios de ATS/DUE de Andalucía, así como de los directores Provinciales de Sanidad y del Insalud y, la segunda, es que se inicia un proceso de negociación para el desarrollo de las especialidades en enfermería que, no podemos olvidar, las existentes datan de 1957,

siendo, además, especialidades que podríamos denominar como paramédicas, es decir, con las mismas características que las médicas.⁵⁸⁷

Las nuevas especialidades propuestas serían los siguientes:

- ? Enfermería Psiquiátrica

- ? Enfermería Geriátrica

- ? Enfermería Pediátrica

- ? Enfermería Médico-Quirúrgica

- ? Enfermería de Salud Pública

- ? Enfermería Materno-Infantil (Matrona.

Se establece asimismo un sistema de convalidaciones para aquellas personas que hubieran superado el curso de nivelación y poseyeran el título de especialista correspondiente. Así, los ATS convalidados que tuvieran el título de Neurología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Radiología y Electrología y Urología y Nefrología, obtendrían el título de Enfermero Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica; los de Pediatría y Puericultura obtendría el título de Pediatría; los de psiquiatría por el del mismo nombre y las Matronas el de Enfermera especializada en Materno-Infantil.

⁵⁸⁷ Matrona, Fisioterapia, Radiología y Electrología, Podología, Pediatría y Puericultura, Neurología, Psiquiatría, Análisis Clínicos y Urología y Nefrología.

En este entorno mitad frustración y mitad expectativas se crea, en enero de 1984, la Federación de Asociaciones Nacionales de Especialistas. En principio son 17 organizaciones quienes toman la iniciativa y confían en ir creciendo en la medida que se vayan creando nuevas asociaciones. En su acto de constitución hacen público su primer acuerdo que no es otro que el de recusar a la Asociación Española de Enfermería Docente por oponerse al borrador de Real Decreto de Especialidades.⁵⁸⁸

Al mismo tiempo que en España se abría un profundo debate sobre la especialización enfermera, se celebra en Tel Aviv, entre los días 15 al 17 de junio de 1985 el XVIII Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.). En él se trató, entre otros muchos temas, el serio problema que presenta la especialización enfermera y la gran dispersión de especialidades existentes en los diferentes países miembros, lo que provocó que se planteara al Comité de Servicios Profesionales el inicio de un profundo estudio al respecto. En concreto el texto justificativo del estudio recogía lo siguiente: *“El rápido incremento de las especializaciones en el campo de la enfermería, la aparición de diversas categorías de trabajadores de la salud y, no menos importante, el nuevo paradigma en materia de salud con el acento puesto en la prevención y en los aspectos sociales”*.

Pero quizá lo más importante, en clave interna desde luego, es que en este Congreso Cuadrienal se presentó España como candidata a organizar en el año 1993 el XX Congreso Cuadrienal, en concreto en la ciudad de Madrid, decisión que se tomará en el próximo congreso de Nueva Zelanda en el año 1987. Esta propuesta contó con el apoyo de Marcelino Oreja que, por entonces, era el Secretario General del Consejo de Europa.

⁵⁸⁸ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. febrero. 1984. nº 54. pág. 24.

En lo referente a la organización colegial, se cierra el año 1985 con un importante acuerdo entre los ATS/DE y más Matronas, se unifican ambos Consejos Generales. Así, en una reunión mantenida el 7 de noviembre en un hotel céntrico de la capital, el vicepresidente del Consejo general de Enfermería y la presidenta del Consejo Nacional de Matronas acuerdan lo siguiente:⁵⁸⁹

- ? Ambas partes desean que las Matronas, hasta ahora integradas en el Consejo Nacional pasen a integrarse cuanto antes en la Organización Colegial de ATS/DE
- ? La representación del Consejo Nacional de Matronas exhorta e invita a sus integrantes a adscribirse en la Organización colegial de ATS/DE para cesar así en una división de los profesionales que perjudica a todo el colectivo.
- ? El Consejo general de ATS/DE de España acogerá con el mayor esfuerzo integrador a las matronas que se integren, a las que respetará su antigüedad que tuvieran en el anterior Consejo Nacional de Matronas, así como su número de inscripción, y renunciará a las acciones jurídicas que por causa de la no colegiación en los Colegios Oficiales de ATS estuvieran en marcha contra dichas matronas.
- ? El Consejo Nacional de Matronas iniciará el trámite para su definitiva disolución a partir de ese momento según proceda en derecho y cesando en toda actividad que no vaya encaminada a dicha disolución y liquidación.

⁵⁸⁹ Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. Diciembre. 1985. n° 57. pág. 32-33.

- ? Las profesionales integrantes de la sección de matronas quieren hacer constar que han optado por la mencionada integración en el Consejo General de ATS/DE por entender que se les da la solución más aconsejable en el momento actual.

- ? Las matronas que se integren participarán en la gestión de los asuntos relacionados con su especialidad y colaborarán con la ayuda de la Asociación de Matronas en aspectos científicos, profesionales, etc.

El año 1986 se inicia con un Acuerdo Marco entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Enfermería sobre formación enfermera basado en cuatro grandes ejes:

- ? Actualizar conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en relación a la atención primaria de salud.

- ? Actualizar a los profesionales de enfermería respecto a las tendencias, conceptos, modelos y teorías de la práctica enfermera.

- ? Fomentar el trabajo en equipo y mejorar la interrelación entre profesionales sanitarios, tanto en los equipos de atención primaria como en la atención especializada.

- ? Complementar la formación de los profesionales de enfermería en las áreas de gestión y administración.

Pero quizá lo mas importante del acuerdo no es, aunque también, el contenido del Acuerdo Marco, como la nueva línea de confianza y colaboración que se abrió con el Ministerio de Sanidad y Consumo, que llevó a acuerdos múltiples del que quizá destaquemos aquel por el que se financia un Estudio de la Situación de Enfermería en España, el que vino a denominarse como “Macrodiagnóstico que, por primera vez puso negro sobre blanco, sobre la situación socioprofesional de la enfermería.

Este Macrodiagnóstico vio la luz en el año 1992 y estableció, como perfil profesional de la enfermería, el siguiente marco:

CATEGORÍA	%
Sexo: Mujer	77,9
Edad: 30 años	52,5
Estado civil: Casada	61,1
Profesión conyuge: no relacionado con la sanidad	46,8
Número de hijos: 1 ó más	58,8

Titulación: ATS con curso de nivelación	43,7
Antigüedad: entre 11 y 20 años	46,0
Elección de la profesión: vocacional	76,8
Actualmente la volvería a elegir	9,7
Centro de trabajo: Hospital	68,6
Categoría profesional: enfermera de base	82,8
Función preferente: Asistencial	82,2
Especialidad: no trabaja de especialista	59,1
Turnicidad: Fijo	51,6

Tras este perfil, que no deja de ser una especie de foto fija de la profesión, sí conviene tener en cuenta un dato preocupante, que solo el 9% volvería a elegir la

profesión. Con estos datos y otros muchos que aporta este importante estudio para la profesión, el equipo investigador⁵⁹⁰ realiza las siguientes recomendaciones:

- ? Referente al puesto de trabajo es necesario buscar mecanismos o estrategias que promuevan condiciones de trabajo más equitativos, atractivos y satisfactorios
- ? Que se reconozcan los conocimientos, actitudes y habilidades para el desempeño de cada puesto de trabajo, según una categorización
- ? Que se dé seguridad al profesional de que se le reconoce su experiencia y capacidad para dar una atención de calidad
- ? Que se promocióne un reconocimiento económico a su ejercicio profesional como especialista según el requerimiento de cada puesto de trabajo
- ? Que se reconozcan sus derechos a la formación continuada y se den los incentivos para continuar avanzando en su desarrollo profesional
- ? Que se establezcan los requisitos de la forma objetiva para acceder a los diversos puestos de trabajo y se mantenga la calidad necesaria para el desempeño de los mismos

⁵⁹⁰ Enfermeras/os: Myriam Ovalle Bernal, Rosa Pulido Mendoza y Andrés Manrique Naharro; Sociólogos: Ramón Garcés Campos, Tomás Escudero Escorza, Emilio Palacín Gil y Concepción Bueno García.

- ? Que es posible el avance profesional a través de una escala definida en la propia carrera profesional

- ? Se deben de definir los modelos de atención en enfermería y estándares de calidad al objeto de garantizar un nivel de calidad en la atención de enfermería

- ? Fortalecer y adecuar el sistema de educación de enfermería, desarrollando los niveles académicos que permite la Reforma Universitaria y que son necesarias para que las enfermeras puedan alcanzar los diferentes niveles de competencias que la complejidad de la atención de salud y enfermería les exige en la atención de enfermería a personas y/o comunidades, en la gestión de los servicios, en la investigación y en la docencia.

- ? Incrementar el número de profesionales de enfermería en los órganos de planificación, estructuración, gestión y evaluación, en los niveles decisorios del sistema de salud, ya sean estables, autonómicos, locales o institucionales.

- ? Promover investigaciones que profundicen en la solución de los problemas planteados especialmente en las siguientes líneas relacionadas con los objetivos de salud:
 - En enfermería clínica

 - Enfermería en atención primaria

- Nuevos modelos de atención de enfermería y de gestión de enfermería
- Estándares de enfermería y garantía de calidad.

Como he comentado, se convirtió en un libro de referencia,⁵⁹¹ que me atrevería a decir que, en su momento, de obligada cita bibliográfica en casi todos los trabajos y estudios enfermeros.

Entre los años 1985 y 1986, la organización colegial inicia todo un debate en la nación sobre la conveniencia de que los estudios de enfermería pudieran tener acceso o tener nivel de licenciatura. El posicionamiento colegial final fue de apostar por un plan de estudios sin titulación intermedia, es decir que los estudios de enfermería deberían tener, por su número de horas y contenidos el grado académico de licenciatura. Esto provocó un tremendo debate no solo con las autoridades administrativas y políticas del país sino también entre la propia profesión dado que, algunas sociedades e incluso sindicatos, apostaban por mantener la titulación de diplomatura como base para el ejercicio profesional, con un acceso a la licenciatura para quién quisiera continuar sus estudios dos años más. Esta titulación, la de licenciado en Enfermería, sería requisito indispensable para el ejercicio de puestos de trabajo dedicados a la gestión docencia, planificación, pero no requisito indispensable para la práctica asistencial.

En esta línea de decantó en una entrevista el que fuera Rector Magnífico de la Universidad Complutense de Madrid en una entrevista realizada para la revista del Consejo General:⁵⁹²

⁵⁹¹ Consejo general de Enfermería: “Estudio de la situación de Enfermería en España”. Ed. Consejo General de Enfermería. Madrid. 1992

Pregunta: La Enfermería no quiere ver cerradas sus expectativas académicas con la diplomatura aspirando por tanto a la licenciatura. ¿qué piensa sobre la licenciatura de enfermería?

Respuesta: Me parece de justicia esta aspiración porque no se pueden cerrar sin más expectativas profesionales y educativas de los diplomados en Enfermería. Creo que habría que habilitar una fórmula para que ampliasen sus conocimientos con un programa de estudios de segundo ciclo que podría diseñarse para ellos exclusivamente o incluyendo también a otros colectivos similares. La Universidad Complutense estaría dispuesta a estudiar en profundidad esta posibilidad y ponerla en práctica lo antes posible.

Es sin duda la del Consejo General una estrategia interesante e interesada esto de ir obligando o adquiriendo compromisos a distintas autoridades sanitarias, educativas, políticas y sindicales, con independencia del modelo por el que se opte, es decir el de 3 + 2 (con dos títulos uno de diplomado tras los tres años y otro distinto de licenciado tras los dos años siguientes) o el de 2 + 2 (directamente a la licenciatura sin título intermedio). El Consejo desde el principio apostó por este último de 2 + 2, pero en su estrategia inicial lo que buscaba era el compromiso con la licenciatura de todas las partes implicadas.

Es importante hacer constar en este momento que, la Organización Colegial de Enfermería consciente de los nuevos retos que debería afrontar la profesión en un futuro inmediato, organizó un equipo de trabajo para la elaboración de un Código

⁵⁹² Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios: Nueva Enfermería. Madrid. Febrero. 1986. nº 71. pág. 24-27.

Deontológico en el que, según su declaración previa: *“La moral profesional no es más que una aplicación de las reglas generales de la moral al trabajo profesional del hombre, como la Ley Natural no es otra cosa que la participación de la Ley Eterna en la criatura racional. La Deontología es el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta”*.

Este Código vio la luz en el año en el año 1998 constando de XIII Capítulos, 84 artículos y un artículo final, así como 6 normas adicionales. Los Capítulos tratan sobre: La enfermería y el ser humano. deberes de las enfermeras/os; derechos de los enfermos y profesionales de enfermería; la enfermera/o ante la sociedad; promoción de la salud y bienestar social; la enfermería y los disminuidos físicos, psíquicos e incapacitados; el personal de enfermería y el derecho del niño a crecer en salud y dignidad, como obligación ética y responsabilidad social; la enfermería ante el derecho a una ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad; el personal de enfermería ante el derecho que toda persona tiene a la libertad, seguridad y a ser reconocidos, tratados y respetados como seres humanos; normas comunes en el ejercicio de la profesión; la educación y la investigación de la enfermería; condiciones de trabajo; participación del personal de enfermería en la planificación sanitaria.

Es sin duda un instrumento utilísimo con el que la Organización Colegial pretende ponerse a la vanguardia de la organización a nivel internacional con un alto nivel de exigencia para sus propios profesionales.

En el año 1993 se produce un hecho trascendental en el posicionamiento internacional de la profesión enfermera. En primer lugar porque se celebra el XX

Congreso Cuadrienal del Consejo internacional de Enfermería y en segundo lugar porque se este congreso sale nombrado el Presidente de la Organización Colegial Española como Vicepresidente del Consejo Internacional de Enfermería.

Efectivamente, entre los días 20 y 25 del mes de junio de 1993 se celebra el citado evento en Madrid, al que asisten representantes de 119 países estableciendo, como propósito estratégico para cumplir en la década de los 90 el siguiente:

1.- El mensaje de la profesión respecto a las políticas y prioridades de salud sea claro y consecuente.

2.- Los estándares de la educación y ejercicio de la enfermería sean altos, y las enfermeras estén capacitadas para ejercer en su máxima capacidad.

3.- La voz de la enfermería debe aumentar en todos los niveles por los miembros unidos por lazos profesionales y potencializados mediante coaliciones y enlaces con otros grupos con un interés común por el acceso a los cuidados de salud, su calidad y su eficiencia.

4.- El liderazgo potencial de las enfermeras debe realizarse en todos los campos de los cuidados de salud y políticas de salud.

5.- Los objetivos, la pericia y efectividad de las asociaciones nacionales de enfermeras deben continuar desarrollándose para mantener un perfil indicador de su importancia y valor para la sociedad.

6.- Que una base sólida y fácilmente accesible esté a disposición de las enfermeras para participar efectivamente en el ejercicio de la enfermería y en la administración de cuidados de salud y el desarrollo de los sistemas de salud.

7.- Que los recursos de enfermería sean adecuados y apropiados.

8.- Que las enfermeras sean utilizadas, reconocidas, recompensadas y representadas de manera apropiada en todo el sistema de salud y

9.- Que la enfermera sea una carrera satisfactoria y un servicio público altamente valorado.

Sin duda fue el acto profesional mas importante en la historia de la enfermería española y, entre otros logros, se consiguió que el castellano fuera considerado una lengua oficial para el C.I.E. junto con el inglés y el francés, o que supuso que, a partir de esa fecha, todos los trabajos publicados por el C.I.E. estuvieran traducidos al castellano.

En este período de tiempo, la libre circulación de profesionales por Europa obligaba a los distintos gobiernos a orientar sus estructuras académicas a los de el resto de los países europeos y en el año 1994 el Ministerio de Sanidad y Consumo presenta a la Organización Colegial una serie de borradores de Real Decreto sobre la regulación de los Técnicos Especialistas de Formación Profesional de Grado Medio y de Grado Superior. La negociación de estos borradores fue dura, hubo movilizaciones en todo el Estado y, aunque gran parte de las propuestas realizadas por el Consejo general fueron aceptadas en las mesas negociadoras, lo cierto es que al final se optó por el recurso a los

mismos en los Tribunales de Justicia. Finalmente, se publicaron dichos reales decretos en el año 1995 afectando a un número importante de unidades y servicios en los que prestan sus servicios los profesionales de enfermería.⁵⁹³

En enero 1996 la organización colegial realiza un pleno de la organización para debatir monográficamente sobre la licenciatura en Enfermería. Se celebra en Sevilla los días 11 y 12 de enero y se concluye que la Organización apostará, y por tanto orientará todas sus estrategias, hacia una titulación única con la denominación Enfermera y que tendrá una duración de cuatro años.

En esta última etapa de los años 90 la Organización Colegial de Enfermería apuesta fuertemente por los diagnósticos de enfermería, por la utilización de un lenguaje propio. Organiza conjuntamente con la Universidad Complutense de Madrid unas Jornadas en las que invita a la profesora americana Marjory Gordon que inicia su presentación con un: *“Los diagnósticos enfermeros, o los diagnósticos clínicos*

⁵⁹³ Real Decreto 544/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Radioterapia y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 542/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 541/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Prótesis Dental y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 545/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y las correspondientes enseñanzas mínimas
Real Decreto 558/1995 de 7 de abril, por el que se establece, en la Formación Profesional, el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
Real Decreto 540/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Salud Ambiental y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 546/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 543/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación Sanitaria y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 539/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 538/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 537/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Higiene Bucodental y las correspondientes enseñanzas mínimas.
Real Decreto 536/1995 de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico Superior en Dietética y las correspondientes enseñanzas mínimas.

efectuados por enfermeras, describen problemas de salud reales o potenciales que, en virtud de su educación y experiencia, son capaces de tratar y están autorizadas para ellos. Esta definición excluye problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina”.

En el año 1998 el Consejo General de Enfermería encarga dos estudios de tremenda importancia para la profesión. El primero a una empresa de reconocido prestigio (Bernard Krief), para la elaboración de un libro Blanco de la Profesión en el que se estudie el marco conceptual y las perspectivas de futuro de la profesión, la evolución de la profesión y los niveles de autonomía, el grado de satisfacción, niveles de frustración y de desmotivación entre las enfermeras, la formación, sistemas de acreditación, necesidades de especialización, cursos de progrado así como el grado de conocimiento de los colegiados sobre las funciones y servicios que prestan los Colegios.

El estudio se realizó sobre una muestra de 3.337 entrevistas con un error de +/- 1,7% con un nivel de confianza del 95,5% y, las conclusiones fueron: ⁵⁹⁴

- ? A pesar de que la enfermería esta en un proceso permanente de cambio, todavía persisten aspectos humanistas y vocacionales importantes.

- ? Existe un elevado grado de satisfacción con la profesión, si bien, cuando se bajan a detalles concretos esta satisfacción se vuelve mas moderada.

⁵⁹⁴ Consejo General de Enfermería: Libro Blanco. La aportación de la enfermería a la salud de los españoles: Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 Macro-estudio de base. Madrid. 1998

- ? La falta de reconocimiento profesional llevan a una continua frustración a los profesionales enfermeros. Su formación es considerada, por lo general, como muy buena, aunque se es algo mas crítico cuando se refieren a la adecuación de dicha formación a la práctica.

- ? La autoimagen de la profesión está muy marcada por la asociación con los aspectos “humanistas” (esfuerzo, sacrificio, solidaridad, altruismo, ética, etc.) y la separada de conceptos pragmáticos (salarios altos, capacidad de gestión, prestigio social, etc.)

- ? Existen productos y servicios que son específicos de la enfermería y no de otras profesiones y que son las auténticas aportaciones de la enfermería a la salud.

- ? La actitud general de las enfermeras se debate entre lo profesional (búsqueda de autonomía, asunción de responsabilidades, etc.) y “lo social/humano; el compromiso personal con el sacrificio (la vocación, asumir la dureza de la profesión, aspectos humanos con el paciente, etc.)

- ? Los problemas laborales se centran en la sobrecarga asistencial y en los trabajos burocráticos, ausencia de incentivos, estímulos y medios técnicos o económicos, así como por la preocupación por los riesgos laborales.

- ? La valoración de los colegios profesionales es superior a la valoración de los sindicatos.

Con respecto al otro estudio al que me he referido anteriormente fue el realizado por la empresa consultora Sigma-2 sobre la situación de empleo de las Enfermeras.⁵⁹⁵ El estudio concluye:

Sexo: Hombres 16,7% y mujeres 83,3%

Edad: de 18 a 29 años: 26,2%; de 30 a 39: 36,8%; de 40 a 49 años: 27,9% y mas de 50 años el 9,1%

Años de ejercicio: >5: 22,6%; de 5 a 10: 21,6%; de 11 a 20: 33,3; <20 22,5%

Estado civil: Casadas: 60,7%; Solteras: 34,2%; viviendo en pareja: 1,0%; viuda: 1,2%; separada: 2,9%

Empleadas todo el año: 75,9% de ellas el 95,8% mediante un único contrato.

Empleadas solo parte del año: 18,8%

Desempleadas todo el año: 5,4%

Llama poderosamente la atención que, por primera vez en la historia de la profesión, empieza a existir paro en la profesión, si bien no existe paro estructural, es decir, enfermeros con mas de 40 años sin trabajo.

⁵⁹⁵ Consejo General de Enfermería: Estudio sobre la situación de empleo de los diplomados en Enfermería. Madrid. 1998

Mientras, el Consejo general de enfermería firma un Acuerdo con la universidad Católica San Antonio de Murcia para poner en marcha un proyecto mediante el cual, se elaboró una línea curricular en la que los enfermeros que se matriculasen en Antropología Social y Cultural en esa Universidad, obtendrían tres títulos, el de Licenciado en Antropología Social⁵⁹⁶, el título superior de Enfermería: segundo ciclo, como título propio de la Universidad Católica San Antonio de Murcia y un título denominado *Licenciatus Curis Infirmorum* que es un título eclesiástico de la universidad Católica de San Antonio de Murcia en virtud del Acuerdo entre la Santa Sede y el Estado Español de 3 de enero de 1979.

El objeto de este Acuerdo no es otro que el de propiciar que un número importante de enfermeros tengan acceso al doctorado como estrategia a que, una vez conseguida la licenciatura, tuviera la profesión el número suficiente de profesionales que pudieran ser profesores las distintas universidades.

Las actuaciones realizadas por la Organización Colegial a los efectos de conseguir la licenciatura en enfermería fueron variadas desde 1993. Así se realizaron, entre otras, las siguientes gestiones:

- ? Propuesta de título propio de Licenciado en Enfermería el 27 de enero de 1993 con la participación de las Universidades de Castilla La Mancha, Córdoba, La Laguna, País Vasco, Valladolid y la Complutense de Madrid.

⁵⁹⁶ Establecido mediante el Real Decreto 1380/1991 de 30 de agosto.

- ? Propiciar la participación de organismos internacionales, en concreto ALADEFE, The School of Nursing of the University of Pennsylvania y la OPS/OMS

- ? El Ministerio de Educación envió un informe negativo en febrero de 1993.

- ? Se interpuso un recurso a la Comisión Europea en diciembre de 1993, en contra del real Decreto de Planes de Estudios de Enfermería, por no respetarse las 4.600 horas contempladas en la Directiva 77/453/CEE.

- ? Se pactó con José María Aznar, cuando era líder de la oposición, la creación de una licenciatura en Enfermería, que quedó contemplada en el programa electoral del PP en marzo de 1996

- ? La Asamblea General de Presidentes reunidos en Sevilla en enero de 1996 elaboró un proyecto de Real Decreto sobre el título oficial universitario e Licenciado en Enfermería, así como las directrices propias de dichos planes.

- ? Se crea una mesa institucional de las Enfermería española compuesta por la propia Organización Colegial y el Sindicato Satse, la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería, la Asociación Española de Enfermería Docente, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y el Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería en las que se acuerda:

- Exigir el cumplimiento de la Directiva Europea 77/453/CEE y la 89/495/CEE con las 4600 horas y de Acuerdo con la legislación universitaria española.


- No aceptar la Diplomatura de Enfermería en 4 años


- Defender la licenciatura en Enfermería


Esta decidida, persistente y contundente lucha de la Organización Colegial tuvo un importante reconocimiento cuando en la Web de la Comisión Europea de 11 de enero de 2000 hace público que la Comisión incoa procedimiento de infracción relativos a las profesiones sanitarias a los países de España, Portugal, Francia, Países Bajos e Irlanda por incumplimiento sobre el reconocimiento de titulaciones y formación en caso de médicos, enfermeras, odontólogos y administradores de hospital.

Recoge textualmente: *“La Comisión ha decidido llevar a España ante el Tribunal de Justicia por no respetar los criterios mínimos de formación de los enfermeros responsables de cuidados generales y llevar a los Países Bajos, Irlanda y Portugal ante el Tribunal de Justicia por no haber aplicado una modificación a una Directiva sobre titulaciones de los médicos”*.

ACUERDO DE LA MESA INSTITUCIONAL DE LA ENFERMERIA ESPAÑOLA

 La Mesa Institucional de la Enfermería Española que conforman el Consejo General de Enfermería, el Sindicato de Enfermería SATSE, la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería Estatales, la Asociación Española de Enfermería Docente, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y el Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería, como consecuencia de la Decisión de la Comisión Europea de denunciar al Gobierno español por incumplimiento de la Directiva 77/453/CEE, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.


 Reunidos en la sede del Consejo General de Enfermería el día 24 de febrero de 2000, y con el fin de:

 1º. Garantizar que la calidad de los cuidados de enfermería que se presten a la población tengan el nivel que exige la Unión Europea para todos los ciudadanos europeos.

2º. Garantizar que los enfermeros y enfermeras españoles responsables de cuidados generales tengan un nivel de formación cualitativo y cuantitativo igual al de los enfermeros y enfermeras europeos.

3º. Garantizar la libre circulación de enfermeros y enfermeras españoles por el territorio de la Unión Europea, tal y como se contempla en el Tratado de Roma, constitutivo de las Comunidades Europeas, en su vigente redacción con las modificaciones incluidas tras el Tratado constitutivo de la Unión Europea (Tratado de 7 de febrero de 1992, ratificado por instrumento de 29 de diciembre de 1992) y en las Directivas comunitarias aplicables al sector.

ACUERDAN:

 PRIMERO. Exigir el cumplimiento de la directiva europea 77/453/CEE y la 89/495/CEE con las 4.600 horas y de acuerdo a la legislación universitaria española.

SEGUNDO. No aceptar la Diplomatura en Enfermería en 4 años.

TERCERO. Defender la Licenciatura en Enfermería.

 A tal objeto, la Mesa Institucional de la Enfermería española pondrá en marcha las siguientes:

ESTRATEGIAS

1. La Mesa Institucional de la Enfermería española establecerá y promoverá las acciones y negociaciones a realizar dirigidas a la consecución de las metas y acuerdos contenidos en el presente documento.
2. La Mesa Institucional de la Enfermería española estudiará el impacto de las medidas que sean necesarias adoptar para alcanzar las metas y acuerdos de este documento.
3. Del mismo modo, la Mesa planificará debidamente y contribuirá a la preparación de las propuestas a realizar en cualquiera de los ámbitos para adaptarse a la nueva situación teniendo en cuenta que la implantación de estas medidas deberán llevarse a cabo de forma prudente y progresiva, con el fin de no ocasionar distorsiones ni rupturas en la profesión de enfermería.

Y en prueba de conformidad, firman los representantes de las instituciones que integran la citada Mesa de la Enfermería española, en Madrid, a veinticuatro de febrero de dos mil.



Consejo General de Enfermería

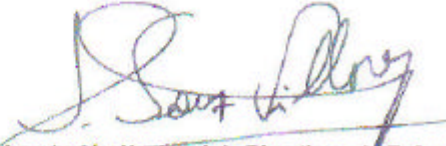


Sindicato de Enfermería SATSE

Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería Estatales



Asociación Española de Enfermería Docente



Asociación Nacional de Directivos de Enfermería



Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería

El Consejo General presentó una importante documentación comparativa sobre como estaban los planes de estudios en otras disciplinas en el Reino de España y el agravio comparativo que representaba con respecto a la enfermería que, teniendo según la Directiva citada 4.600 horas lectivas, y, según el real Decreto de directrices generales propias, 3.900, disponía de una titulación inferior (diplomatura) a otras muchas que, teniendo menos carga lectiva, eran licenciaturas. Así:

Ciencias experimentales y de la Salud.

Título	Nº planes homologados	Años	Nº de horas
Biológicas	22	2+2	3.210
Farmacia	12	2+2	3.360
Física	23	2+2	3.100
Matemáticas	21	2+2	3.020
Medicina	18	3+3	5.270

Químicas	30	2+2	3.170
Media ⁵⁹⁷			3.172

Con respecto a las Ciencias Sociales y Jurídicas:

Título	Nº planes homologados	Años	Nº de horas
Derecho	44	2+2	3.110
Económicas	33	2+2	3.070
Periodismo	14	2+2	3.110
Psicología	25	2+2	3.130
Sociología	12	2+2	3.130
Media			3.110

⁵⁹⁷ Se excluye Medicina por su elevada carga lectiva que desviaría el objetivo del estudio

Con respecto a las Humanidades el estudio expresa:

Título	Nº planes homologados	Años	Nº de horas
Bellas Artes	5	2+2	3.480
Filología inglesa	36	2+2	3.040
Filosofía	24	2+2	3.060
Historia	60	2+2	3.040
Traducción	13	2+2	3.030
Media			3.030

En esta línea de innovación permanente de la profesión, preparándolo para el reto de la licenciatura y el doctorado, (código deontológico, diagnósticos enfermeros, títulos propios, acceso al doctorado mediante otra titulación entendida como estrategia, no como fin) la Organización colegial establece una batería de medidas de hondo

calado. En primer lugar crea un Instituto de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS) lo que permitirá crear una estructura sólida que le permita contribuir al desarrollo de la profesión de forma ordenada, con criterios científicos y profesionales en tres ámbitos: la normalización, la acreditación y la Investigación. El acto de presentación fue presidido por el Ministro de Sanidad Romay Beccaría.⁵⁹⁸

Se presenta también el Proyecto de Normalización de las Intervenciones de la Práctica de la Enfermera (NIPE) como *“uno de los objetivos del ISECS es diseñar una metodología para la estandarización de actividades, tareas, procesos, procedimientos e indicadores de calidad, destinados a la evaluación y acreditación de las unidades de enfermería, basándose en la calidad asistencial y los sistemas de clasificación de pacientes”*.

Parece razonable que para llevar todos estos proyectos adelante, la Organización Colegial se tenía que dotar de una plataforma informática que le permitiera ser ágil y proyectar una imagen de modernidad ante la sociedad y ante el propio colectivo, así que en un acto presentado con motivo de una reunión del Consejo general en Copenhague, se aprovechó para presentar el portal de enfermundi.com creando una comunidad virtual mundial de habla hispana y portuguesa marcándose como objetivo incorporar otras comunidades con otras lenguas, fundamentalmente las de habla inglesa. En el foro de presentación estaban presente los Presidentes de las siguientes naciones: Alemania, Dinamarca, Brasil, de la gran mayoría de los países de América Latina, Hong Kong, Sri Lanka, Portugal, Estados Unidos y Sudáfrica.

⁵⁹⁸ Consejo General de Enfermería: Enfermería Actualidad. Madrid. 2000. nº 42 pág. 6-7

Todas estas vicisitudes de la profesión enfermera en cualquiera de sus denominaciones expuestas a lo largo de esta tesis encuentran, sin duda, su mayor espaldarazo con la publicación del Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de Enfermería.⁵⁹⁹

Fue un Real Decreto negociado y redactado íntegramente por la Organización Colegial y distintos técnicos del Ministerio de Sanidad y Consumo que escenificó no solo la buena relación institucional entre ambos organismos, sino una firme voluntad política de potenciar el desarrollo de la profesión enfermera dotándola de instrumentos y medios legales para su plena expansión profesional. Es, a decir de casi todos los presidentes de las distintas organizaciones internacionales, la legislación más avanzada de enfermería existente en la actualidad en el mundo.

Judith Oulton, Directora General del Consejo Internacional de Enfermería, que visitó nuestro país a finales del año 2001 calificó la nueva legislación española relativa al desarrollo de la profesión de la siguiente manera: *...en estos momentos, los Estatutos aprobados en España, constituyen la legislación más avanzada y completa de enfermería a nivel mundial. Servirán de referencia al Consejo Internacional de Enfermeras y la enfermería de numerosos países en sus procesos de desarrollo legislativo y reglamentario*⁶⁰⁰

Es una norma estructurada en tres Títulos, quince capítulos, 57 artículos, tres disposiciones adicionales, tres transitorias, una derogatoria y una final.

⁵⁹⁹ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre

⁶⁰⁰ Consejo General de Enfermería: "Enfermería actualidad". Madrid. 2001. Dic. Número especial. Pág.

Con respecto a las funciones que se regulan en su artículo 52, establece que, conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Constitución Española, una ley regulará el ejercicio profesional de la profesión de enfermería y las actividades para cuyo ejercicio es obligatorio la colegiación. Sin perjuicio de ello, se considerará que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en el que se lleve a cabo, es requisito indispensable hallarse incorporado al Colegio profesional correspondiente. Es decir, que nuevamente el ejecutivo se compromete con la función pública y delegada de la Administración con las organizaciones colegiales. Se añade en ese mismo artículo que los enfermeros, una vez cumplidos los requisitos establecidos, en clara referencia a la colegiación obligatoria, tendrán plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiera, cualquiera que sea el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

Cabe destacar dos cuestiones importantes en el contenido de este artículo, la primera, es la obligatoriedad de la colegiación para el ejercicio de la profesión, hecho que ya viene avalado en todas las regulaciones existentes a lo largo del siglo pasado sobre los Colegios Profesionales y, la segunda, es el establecimiento claro y definitorio de las funciones: asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, si bien es una definición de funciones genérica y que le es de aplicación a cualquier otra profesión, puesto que el ejercer sobre el área de conocimientos sobre el que se ha titulado el profesional es función de toda profesión universitaria, así como el de impartir conocimientos de pregrado y postgrado, investigar o gestionar sus propios recursos. Pero en cualquier caso, es una buena declaración de principios en una profesión como la

enfermera que, tradicionalmente ha sido una profesión auxiliar y su trabajo se basaba fundamentalmente sobre instrucciones médicas o funciones delegadas por los mismos.

En el artículo 53 se regula la misión de la enfermería orientada hacia la atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Esta definición abre una dimensión a la profesión impensable hace apenas unos años. No solo toma de los nuevos conceptos de la OMS la orientación de los cuidados más allá del individuo, familia y comunidad, sino que le otorga una base científica a sus intervenciones, sujeta como es lógico a unos principios éticos. No menos importante es la dimensión de orientar las intervenciones hacia la dignidad humana que no viene sino a constatar lo que ya venía haciendo hace tiempo al profundizar sobre como tratar el duelo y el derecho a una muerte digna.

Se añade en este artículo, conforme a la Constitución y legislación sobre los Colegios Profesionales, que, de acuerdo con la legislación específica sobre la obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales, así como sus efectos académicos y habilitantes, el enfermero generalista, con independencia de su especialización, *“es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los*

resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y aclaraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna”

Mas allá de la habilitación y responsabilidad en el ejercicio profesional, lo realmente importante en esta segunda parte del artículo es que el enfermero es el responsable del método científico aplicable en cada momento, las formas de medirlo y valorarlo y analizarlo, recurriendo para ello a cuantos recursos clínicos y tecnológicos se precisen, otorgándole una autonomía real en la toma de decisiones. Es probablemente la parte del articulado mas importante puesto que el desarrollo de cualquier profesión le viene dado fundamentalmente de su autonomía y experiencia propia en su quehacer profesional. Otro aspecto importante es que, otorgarle legalmente la posibilidad de investigar, le abre las puertas de cuantos organismos financian y publican proyectos de investigación que hasta ahora le estaban vetados a la enfermería.

Con respecto a los cuidados quedan definidos en su artículo 54. Establece que sus funciones se derivan de su misión en la sociedad, ya establecida en el artículo 53 y que deben desarrollarse de acuerdo con el código deontológico de la enfermería y de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, para añadir más adelante que deben mantenerse constantes e independientes del lugar o del momento en que son prestados, del estado de salud del individuo o grupo o de los recursos disponibles.

Incumbe a la profesión enfermera la responsabilidad proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, de modo directo, continuo, integral e

individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

Es importante hacer constar aquí que, por primera vez, se huye de esa definición de funciones genérica de “asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras” que no aporta más que lo obvio y común para todas las profesiones. Esta definición de funciones esta relacionada con la misión enfermera ante la sociedad que, como hemos podido comprobar es la más avanzada de cuantas se conocen en el mundo y, como parece lógico y razonable, lo condiciona al cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión y a uso estándares de calidad y excelencia.

Pero el legislador no dejó al arbitrio de los filósofos los criterios de calidad y excelencia, muy al contrario entró a definirlos en su artículo 56 y 57 en el que se recoge que: “ *Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería, en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de enfermería, orientada hacia la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.*”

Esto implica directamente al Consejo general de Enfermería dado que le obliga a elaborar cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión enfermera añadiendo en su último artículo que el Consejo general de Enfermería está obligado a colaborar con el sistema sanitario español en la construcción y desarrollo de una necesaria infraestructura para del desarrollo de la calidad.⁶⁰¹

La organización colegial y, la profesión en su conjunto, ve reforzado su posicionamiento profesional, vive este real decreto como un éxito son precedentes que, además, sitúa a esta profesión en el punto de mira del resto de la profesión en el ámbito internacional.

Sin embargo, la Organización Colegial mantiene un firme y sistemática presión sobre la Administración Sanitaria para que publique una ley de ordenación de las profesiones sanitarias que, desde el año 1990, se viene negociando con el Ministerio de Sanidad y Consumo con mas proyectos que realidades.

Esta soñada ley afecta a todas las profesiones sanitarias, por lo que obliga a buscar consensos entre todos para clarificar el espacio de cada uno evitando, por otro lado, las permanentes denuncias de intrusismo entre los distintos profesionales.

La Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias⁶⁰² se publicó a finales del año 2003, trece años después del nacimiento del primer borrador, siete ministros y otros

⁶⁰¹ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo general y de la Ordenación de la Actividad Profesional de la Enfermería.

⁶⁰² Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. (B.O.E. de 22 de noviembre de 2003)

tantos equipos negociadores por parte de la administración central, no así por parte de la Organización Colegial que mantuvo durante esos trece años el mismo equipo negociador.

“Un éxito sin precedentes”, así tituló el periódico de la Organización Colegial su publicación recogiendo que, la L.O.P.S. supone para la enfermería española lo siguiente:⁶⁰³

- ? La definición de las diferentes profesiones sanitarias y la determinación de sus competencias, estableciendo la obligatoriedad de evaluar periódicamente la competencia de los profesionales.
- ? El reconocimiento de los enfermeros como profesionales “facultados” con autonomía propia para el ejercicio de sus competencias y responsabilidades.
- ? El carácter colegiado como un elemento imprescindible en la consideración de las profesiones sanitarias.
- ? La regulación de funcionamiento de los equipos multidisciplinares, es decir, aquellos que están compuestos por diversos profesionales sanitarios, y hoy por hoy, esenciales en cualquier intervención.
- ? La previsión del desarrollo de la carrera profesional que en el caso de la enfermería pasa a tener cuatro niveles, al igual que las restantes profesiones sanitarias.

⁶⁰³ Consejo general de Enfermería: Enfermería actualidad. Madrid. n° 71. Nov. 2003

- ? La previsión del marco regulador de las especialidades en Ciencias de la Salud (que engloba a todas las profesiones sanitarias incluyendo las históricamente reivindicadas especialidades de enfermería)
- ? La consideración de la formación continuada como derecho y deber de los profesionales.
- ? Introduce la figura de un registro profesional de carácter público como un derecho de los pacientes y abierto a todos los ciudadanos que podrán consultar en él los datos académicos y profesionales de todos los que trabajen en la Sanidad.
- ? Refuerza el papel de los valores deontológico de cada una de las profesiones, como elemento clave de la excelencia profesional.

Pero en el año 2003 se producen otros dos hechos de indudable importancia para la profesión y liderada también por la Organización Colegial. Me estoy refiriendo a su posicionamiento sobre la licenciatura en Enfermería y a una Sentencia del Tribunal Supremo sobre los técnicos especialistas y auxiliares de enfermería.

La Organización Colegial de Enfermería, aprovechando las primeras jornadas sobre los estudios de Ciencias de la Salud ante el Espacio Europeo de Educación Superior organizadas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), expuso su “ideario” académico que no es otro que el mercado objetivo ya iniciado en el año 1995 en Sevilla de una Licenciatura en Enfermería de cuatro años con 240 créditos.

El Presidente de la Organización Colegial que participó en la mesa denominada “Las directivas europeas en los estudios de Enfermería” expuso que: *‘El nuevo perfil, rol y competencias profesionales de la enfermería tal y como refrendan el Estatuto General de la Profesión⁶⁰⁴, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁶⁰⁵ y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁶⁰⁶, justifican la necesidad de una formación básica de cuatro años.....Hemos conseguido el acuerdo entre los sectores profesionales y académicos para que juntos defendamos un proyecto de licenciatura común que garantice la máxima calidad y la excelencia en la preparación de los futuros licenciados en Enfermería’.*⁶⁰⁷

El otro hecho de indudable importancia que se produjo en el año 2003, fue la Sentencia del Tribunal Supremo sobre las competencias de la enfermería frente a las pretensiones de los técnicos de formación profesional de grado superior (laboratorio, rayos, etc.) y de grado medio (auxiliares de enfermería).

La Sentencia establece⁶⁰⁸ que ni los Técnicos especialistas ni los auxiliares de enfermería, pueden, en ningún caso, realizar actividades propias de los enfermeros, como puede ser la aplicación de medicamentos, control de las constantes vitales, vigilancia del paciente o canalización de vías ya que estas son actividades para las que los enfermeros están legalmente capacitados y, en su caso, obligados a realizar.

⁶⁰⁴ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo general y de la Ordenación de la Actividad Profesional de la Enfermería. (BOE nº 269, 9-Nov-2001)

⁶⁰⁵ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE nº 128, 29-May-2003)

⁶⁰⁶ Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. (B.O.E. de 22 de noviembre de 2003)

⁶⁰⁷ Consejo general de Enfermería: Enfermería actualidad. Madrid. nº 71. Nov. 2003. pág. 7

⁶⁰⁸ STS de 11 de febrero de 2003

Esta Sentencia venía motivada por la pretensión de las Auxiliares de Enfermería de percibir un complemento de destino en igual cuantía que los enfermeros, lo que equivaldría a un nivel 21, por entender que realizan funciones idénticas.

Respecto a las retribuciones básicas, rige el principio de correspondencia ente el nivel retributivo y el grupo profesional y este principio impide que un funcionario de un determinado grupo perciba las retribuciones de uno superior aunque realice, de hecho, las funciones de este grupo, porque las retribuciones básicas se establecen en atención al grupo de clasificación y no a las funciones desarrolladas.

Es esta una vieja batalla que viene del año 1984 en el que se establecen funciones de los técnicos especialistas en el extinto Instituto Nacional de la Salud y que la Organización Colegial ha venido defendiendo frente a los Tribunales de Justicia y ante los diferentes departamentos ministeriales.

Como “reconocimiento” a muchos años de permanente y decidida lucha de la Organización Colegial para conseguir la licenciatura, se publican, en el año 2005, el real decreto por el que se establecen las estructuras de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios de grado⁶⁰⁹, el real decreto por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de postgrado⁶¹⁰ y el real decreto por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional⁶¹¹.

⁶⁰⁹ Real Decreto 55/2005 de 21 de enero

⁶¹⁰ Real Decreto 56/2005 de 21 de enero

⁶¹¹ Real Decreto 1125/2005 de 5 de septiembre

Por último cabe destacar que, entre las estrategias establecidas por la Organización Colegial a las que me he referido anteriormente están aquellas dirigidas al cumplimiento de las Directivas Europeas que, por el número de horas que establecía para las enseñanzas conducentes para la obtención del título enfermero, en su transposición al derecho español necesariamente deberían conducir al título de licenciado (Anexo 2). Asimismo, se creó una Comisión de expertos para la elaboración de un proyecto para la adecuación de la formación enfermera al Espacio Europeo de Educación Superior (Anexo 3), compuesto por enfermeras de reconocido prestigio en el ámbito académico y profesional que concluyeron sus reuniones con un documento base en el que se establece, no solo la evolución histórica de los planes de estudios enfermeros, sino que concluye con una propuesta de titulación, su sistema de convalidación y competencias profesionales, así como su acreditación. Por último, se estableció toda una campaña mediática a través de los medios de comunicación social que, por su extensión, se adjunta también como anexo a esta tesis (Anexo 4)

Como colofón a todo lo anterior mente expuesto el Ministerio de Educación y Ciencia ha establecido recientemente la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales⁶¹² y, a falta de la publicación del real decreto por el que se establezcan las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención del título de grado en Enfermería para su correspondiente homologación, todo parece indicar, dados los compromisos establecidos por las autoridades académicas, que será una titulación única, que se impartirán en cuatro años y que serán de 240 créditos, dándose por cumplidas, en gran medida, uno de los objetivos estratégicos establecidos por la organización colegial.

⁶¹² Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

6.- CONCLUSIONES

Conclusiones

1.- La Organización Colegial de Enfermería, tal y como hoy concebimos este tipo de corporaciones, se constituye como Sociedad de Ministrantes en Madrid, aunque con vocación nacional, inmediatamente después de la creación de la figura de “Practicante” con la Ley de Bases sobre la Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1957.

2.- Se dota de un órgano de expresión mensual denominado ‘*La Voz de los Ministrantes*’ que fue editada en el año 1864 con la denominación expresa de “*periódico dedicado a la instrucción y defensa de esta clase y la de Practicantes*”, manteniéndose con distintas denominaciones y distintos ámbitos (nacional, regional y provincial) hasta la actualidad, salvo cortos espacios de tiempo y justificados como en el caso del alzamiento militar contra la República en el año 1936.

3.- Recibió su reconocimiento institucional “*dada la gran utilidad y función pública de su actividad*”, constituyéndose en corporación de derecho público y órgano con funciones delegadas por parte de la Administración en el año 1929 mediante Real Orden del General Martínez Anido, siendo obligatoria la pertenencia a los citados Colegios de todos los profesionales que ejercieran dicha práctica.

4.- La Organización Colegial jugo un importantísimo papel en la unificación, en las mejores condiciones profesionales posibles de los Practicantes, Enfermeras y Matronas en un solo título, el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

5.- Ha estado presente en todo conflicto o reivindicación laboral, profesional o social desde su creación hasta la actualidad.

6.- Apostó, incluyendo medidas de presión, a pesar de su condición de órgano con funciones delegadas por la Administración, por la incorporación del colectivo en la Universidad frene a la amenaza de incorporar sus estudios en el nivel de formación profesional.

7.- Incorporó la profesión a sus órganos de representación internacional (Consejo Internacional de Enfermería) consiguiendo su vicepresidencia y, en ese período, que el castellano fuera su lengua oficial junto con el francés y el inglés.

8.- De sus comisiones de trabajo salió el borrador de Real Decreto, que fue aceptado en su totalidad por la administración sanitaria, por el que se estableció la Ordenación de la Actividad Enfermera, pasando de ser una profesión con funciones exclusivamente delegadas o indicadas por un profesional superior a ser el responsable de sus actos profesionales del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y aclaraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, inserción social y/o ayuda a una muerte digna.

9.- De sus comisiones de trabajo salió el borrador del artículo por la que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias consideró a la Enfermería como profesión sanitaria.

10.- Fue la única organización que apostó desde el año 1995, que el título enfermero fuera un título único para la profesión, de cuatro años de duración, que permitiera el acceso al doctorado.

7.- BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía:

Álvarez Nebreda, C.: *Código enfermero español siglo XX: compendio legislativo*.

M.S.C. Madrid. 2002.

Álvarez Nebreda, C.: *Catálogo Bibliográfico de Publicaciones Enfermeras (1.541-1977) presentado al XXVII Certamen de Enfermería San Juan de Dios*. Madrid. 2007.

Álvarez Sierra, J.: Galería de enfermeras famosas: Doña Salvadora D'Anglada. Primera enfermera del Instituto Rubio y Gali. Rev. Caridad, ciencia y arte. nº 5. p: 4-5. 1964

Amezcuca, M., German, C., Heirle, C. y del Pozo, C.: *Sanidad y colectividad sanitaria en Almería: El colegio de Practicantes de Almería (1885-1945)*. Ed. Colegio Oficial de Almería. Almería. 1994

Barreiro, P. y Bermejo, J. M^a: El Colegio de Practicantes de Madrid: un siglo de vida. Inédita. (pendiente de publicarse)

Blasco Ordoñez, C.: *La incorporación de los practicantes y matronas al sistema sanitario español (1901-1950). Normativa y funciones*. Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense. Madrid. 1995, pp.79-84

Colegio de Médicos: Historia del Colegio de Médicos de Madrid. ed. ICODEM. Madrid. 2000

Calvo Sánchez, L.: Régimen Jurídico de los Colegios Profesionales. Ed. Cívitas. Unión Profesional. Madrid. 1998

Carles Clemente, J.: *La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid: Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española (1918-1997)*. Ed. Fundamentos. Madrid. 1999.

Delgadp, A, Hernández, F^a, Pinar, M^a E, Villahoz, M^a C.: *Orígenes modernos de la enfermería española: ¿Practicantes y enfermeras fueron históricamente una misma profesión?*. Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense. Madrid. 1995, pp.19-24

Ciudad Gómez, J.: *Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Archivo Interprovincial, Casa del Tránsito de San Juan de Dios. Granada, 1963.

Damián, C. : *‘Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños’* , 1541. Madrid. Biblioteca Nacional Signatura R 1322 y R-12132

Domínguez Alcón, C.: *Los cuidados y la profesión de enfermería en España*. Pirámide. Madrid. 1986

Donahue, M.P.: *Historia de la enfermería*. Ed. Doyma. Barcelona, 1988.

Eseverri Chaverri, C.: *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Editorial Universitas. Madrid, 1995.

Gallardo, C., Jaldón, G., Villa, V.: *La enfermería sevillana: El Colegio y su historia (1900-1930)*. Ed. Colegio de Enfermería de Sevilla. Sevilla. 1999

Gallastegui I.: *La odontología española en el siglo XIX*. Tesis doctoral. Universidad Complutense. Madrid. 1981

García Barrios, S., Calvo Charro, E.: *Historia de la enfermería*. Universidad de Málaga, 1992.

García Lozano, A.: *Historia de L'Escola D'Infermeria "Creu Roja" de Barcelona*. Escuela de Enfermería de la Cruz Roja. Barcelona. 1993

García Martín-Claro, C., Martínez Martín, M.L.: *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Harcourt Brace de España, S.A. Madrid, 2001.

Granjel, L.: *Historia general de la medicina española*. Univ. Salamanca. Salamanca. 1986

Hernández Conesa, J.: *Historia de la enfermería : un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana de España, S.A. Madrid, 1995.

Hernández Martín, F^a. (coord.): *Historia de la enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Editorial Síntesis. Madrid, 1996.

Herrera Rodríguez, F.: *Una revista profesional: El practicante gaditano (1916-1939)*. Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense. Madrid. 1995, pp.57-68

Irigoyen, M.: *La odontología española del siglo XVIII*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. 1967

Jiménez Rodríguez, I.: *Los manuales para la enseñanza de los Ministrantes*. Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza. 2005. pág. 165-197

Martínez Molina, A. *Estudio histórico de la enfermería en España*. Fundación de Enfermería Internacional. Valencia, 1994.

Martínez San Pedro, R.: *La enfermera en la historia de la medicina*. Sucesor de Such, Serra y Compañía. Alicante, 1975.

Monzón, M.T.: Situación actual de la enseñanza de la enfermería en España: entre las luces y las sombras. *Rev. Nueva Enfermería* 75: 9-11

Muñoz Garrido, R.: *Ejercicio legal de la medicina en España: siglos XV al XVIII*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Universidad de Salamanca. 1967

Obregón, B.: *Instrucción de enfermeros y consuelo a los afligidos enfermos y verdadera practica de cómo se han de aplicar los remedios que ordenan los medicos*". 1617. Madrid. Biblioteca Nacional. Signatura R-1460

Obregón, B.: *Instrucción de enfermeros para aplicar los remedios a todo genero de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos.*”. 1625. Madrid. Biblioteca Nacional. Signatura U-7048

Obregón, B.: *Instrucción de enfermeros para aplicar los remedios a todo genero de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos.*”. 1664. Madrid. Biblioteca Nacional. Signatura r-11159 y R-4248

Obregón, B.: *Instrucción de enfermeros para aplicar los remedios a todo genero de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos.*”. 1680. Madrid. Universidad Complutense. Fac. Medicina. Signatura FA614.253.5 Con

Siles González J.: *Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España: Perspectiva histórica y epistemológica.* Ed. Cecova. Alicante. 1996.

Siles González J.: *Historia de la enfermería.* Editorial Aguaclara. Alicante, 1999.

Tardío Cordón, C., Tardío López, R.: *Legislación profesional de Enfermería* Ed. C.T.C. Badajoz, 2001.

Ventosa Esquinaldo, F.: *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV al XX) : una aproximación histórica.* Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, 2000.

Ventosa Esquinaldo, F.: *Historia de la enfermería española.* Ciencia 3. Distribución, S.A. Madrid, 1984.

Villacorta Baños, F.: Profesionales y burócratas (Estado y poder corporativo en la España del siglo XX: 1890-1923. Siglo XXI de España editores. Madrid. 1989

