

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares
(1915-1980)

José Antonio Ávila Olivares
José Martín Barrigós

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

Imprime: Imprenta Senén

ISBN: 978-84-608-5163-9

Dep. Legal: V2182-2017

CECV 98

Portada: Derecho de autor: sarunyufoto2010 / 123RF Foto de archivo

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Prólogo | 5 |
| Introducción | 9 |
| I. 1896. El detonante del conflicto..... | 17 |
| II. Se oficializan las enseñanzas de las enfermeras..... | 41 |
| III. Los practicantes demandan a las enfermeras..... | 59 |
| IV. Los practicantes pierden el pleito: Consternación general y reacciones | 81 |
| V. Propuesta de Auxiliar único con especialidades..... | 107 |
| VI. La dictadura de Primo de Rivera: El General Martínez Anido y su apoyo a los practicantes | 123 |
| VII. La Colegiación Oficial Obligatoria: Los Colegios de Practicantes se oficializan | 151 |
| VIII. Las enfermeras se organizan | 163 |
| IX. Reorganización de las profesiones sanitarias auxiliares y su unificación..... | 183 |
| Bibliografía | 225 |
| Fotografías | 233 |
| Anexos..... | 251 |

Prólogo

El libro que tiene en sus manos es un trabajo de investigación que, a partir de un documento recientemente descubierto y elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes de España en el año 1950, cuyo original está custodiado en la biblioteca del Colegio de Enfermeras de Madrid, pone de manifiesto una auténtica catarsis de los practicantes frente a una situación compleja y complicada que se venía arrastrando con respecto a las enfermeras, desde que el Dr. Rubio y Gali decidiera crear la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en el año 1896.

En él se aborda la evolución del conflicto desde distintas ópticas, desarrollo profesional, papel de la mujer y el hombre en el campo del trabajo, aspectos sociológicos basados en la tesis doctoral de uno de sus autores, el Dr. Ávila Olivares, los resultados jurídicos de las distintas demandas que se produjeron en todo este período y, cómo no, el problema como noticia y su repercusión social que, a lo largo del desarrollo de esta obra, se pone de manifiesto por la experta mano del periodista José Martín Barrigós, coautor del estudio.

Más allá de las conclusiones a las que cada uno pueda llegar una vez leída la obra, quiero resaltar el importantísimo valor documental y la generosidad de los autores al poner a disposición de todos los lectores, una serie de documentos, inéditos gran parte de ellos, que facilitan la comprensión de su mensaje.

El estudio, aunque se centra fundamentalmente en el conflicto existente entre los practicantes y enfermeras, profundiza en áreas de competencias, evidencia la relación de fuerzas de la profesión con respecto a los poderes políticos, científicos, sus estrategias para conseguir sus fines, los argumentos establecidos en las correspondientes asambleas de practicantes para defender sus posicionamientos, nos da a conocer las revistas y medios periodísticos más importantes utilizados por nuestros compañeros, en este caso ambos, enfermeras y practicantes, la poca organización de las enfermeras, la lucha por la consecución de disponer de colegios profesionales propios «al igual que los médicos», cómo se vivió su consecución, el desastre de la guerra, la posguerra, la evolución de los distintos planes de estudios de unos y de otros y, por último, su unificación en esa extraña figura denominada ATS, única en el mundo, al igual que la de practicante, y que todavía hoy nos persigue como la sombra al cuerpo. Aún hoy salen reseñas mencionando a los ATS en boletines oficiales, concursos de traslados, de méritos, en los distintivos de las nóminas, etc., no dejando de sorprender que todavía se siga reconociendo una figura tan postergada.

Estamos acostumbrados a tratar los problemas en general y este en particular, de forma específica y contextualizada en torno a temas concretos, especialidades, puestos de trabajo, carga lectiva de sus enseñanzas, categoría profesionales, ámbito de relaciones internacionales, e incluso con los médicos, tradicionalmente y en ese periodo de tiempo estudiado, sus superiores jerárquicos, pero nunca, al

menos eso creo, de forma tan profunda, prolija y documentada como se hace en este trabajo. Sin duda todo este esfuerzo facilitará nuestros futuros estudios y reducirá nuestros esfuerzos a cuantos nos dedicamos y hemos hecho de la enfermería motivo de estudio e investigación.

Esta obra, además, cobra hoy una especial relevancia toda vez que celebramos en este año el centenario de la aprobación del primer plan de estudios de enfermeras, a iniciativa de las Siervas de María, mediante la Real Orden de 7 de mayo de 1915, publicada el 21 de ese mismo mes. Se trata de un programa de conocimientos que habilita a las enfermeras pertenezcan o no a congregaciones religiosas. Y digo especial relevancia porque, a pesar de las múltiples vicisitudes que tuvieron que superar a lo largo siglo XX el tiempo pone las cosas en su sitio, y en este caso, las enfermeras, como denominación y profesión, quedaran implantadas en todo el Estado español.

Quiero para terminar felicitar a los autores de la obra por el importante esfuerzo realizado, por su generosidad al compartir con nosotros los diferentes documentos que, unas veces insertados en la obra, otras a modo de anexos, nos ayudan a comprender sus reflexiones y a iniciar otras porque, como es lógico, no está todo dicho en esta obra, ni en ninguna otra, no es sino una aportación más, importante, eso sí, a la que todos tenemos la obligación de leer con atención, analizar y profundizar en todo lo que nos enseñan y a partir de ahí, continuar estudiando e investigando sobre esta profesión que, y

esto creo que nadie lo discute, en el último siglo, ha tenido un crecimiento profesional exponencial, transitando de oficio a profesión y siendo hoy una de las profesiones más valoradas por la sociedad, que en definitiva es a la que se debe.

Carlos C. Álvarez Nebreda
Enfermero y documentalista

Introducción

En los anales de la historia de la enfermería española, por su renuencia y duración, descuella de manera notable la larga lucha de los practicantes por impedir su homologación profesional con las enfermeras, a las que desde el principio consideraron un peligro laboral intrusista al que era imprescindible erradicar.

Conflicto de contumaz beligerancia, que arranca en 1896 con la creación de la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, por el Dr. Federico Rubio y Galí. Se va a mantener latente 84 años, con episodios puntuales de patente acometividad, más allá de diciembre de 1953, fecha en la que se produce la unificación *de iure* de las tres ramas sanitarias auxiliares existentes (practicantes, matronas y enfermeras) en la nueva figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS), pero *de facto* no quedará totalmente concluido hasta que en diciembre de 1980 se produzca la finalización del plazo extraordinario de gracia para la convalidación de las antiguas enfermeras (Real decreto 1421/1980, de 6 de junio).

Esta confrontación histórica, de cuyo acontecer y desarrollo trata el presente trabajo, se ha puesto de actualidad en 2015, año en que se cumple un siglo de la oficialización del título de enfermera. Efemérides de un acontecimiento que desencadenó una numantina defensa de sus derechos por parte de los practicantes españoles, aquel 21 de mayo, fecha en que la Gaceta de Madrid, número 141, publicó la R.O. por la que autorizaba “para ejercer la profesión de enfermera” en España, conforme al programa que se acompañaba.

Recientemente, como aportación conmemorativa de tan importante efemérides, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha editado con la coordinación editorial del Colegio de Enfermería de Alicante la publicación *Título de Enfermera: 100 años de habilitación (1915-2015)*, de la que son

autores Carlos C. Álvarez y José Antonio Ávila. En ella se incluye una reproducción del original (no facsímil) del Programa de enfermeras aprobado por Real Orden, que fue al Ministerio de Instrucción Pública de la época por la Congregación de las Siervas de María Ministras de los Enfermos y autorizado en la totalidad de su contenido. Quedó así constituido como el primer programa oficial de Enfermeras en España.

Presentado a petición de la congregación de religiosas reseñada y elaborado por los doctores Simonena, Jiménez, Mariscal y Barajas en marzo de 1915, fue aprobado por la Real Orden de del Ministerio de Instrucción Pública de 7 mayo de 1915.

En la fecha de su publicación, 21 de mayo de 1915, quedó aprobado el programa de conocimientos que las habilitaba para su ejercicio profesional y se explicitaba que habilitaría a las enfermeras que lo solicitaran «pertenecientes o no a Comunidades religiosas».

Pero aún hay más. Este centenario, con entidad suficiente por sí mismo para dar motivo a la publicación del presente trabajo, ha venido a coincidir con escasa dilación en el tiempo con otro importante hallazgo del propio Carlos C. Álvarez que, en su labor de investigación, consiguió el documento de fecha 7 de noviembre de 1950, en el que el Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes de España plasmaba su «Informe sobre: Auxiliar Técnico Sanitario Único», presentado por los vocales de la Comisión: Maximiano Santamaría, Juan José Sánchez Navarac, Alfonso Espinosa y Manuel Santos Morales. (*Anexo nº 1*)

Este importante documento de alguna manera constituye el alegato final de la mencionada contienda que, mediando el reconocimiento oficial del fracaso de sus estrategias y operaciones, los practicantes españoles no tienen más remedio que optar por firmar el armisticio de su claudicación, conscientes por fin de que lo razonable,

cuando no es posible vencer al adversario, la mejor solución es unirse a él.

Pero nuestro objetivo es precisamente el estudio historiográfico de la concatenación de los hechos y circunstancias que avocaron a este desenlace, sobre el que podemos adelantar ya que, si bien no toda su causalidad puede atribuirse a los errores cometidos por la cúpula nacional corporativa de los practicantes¹, sí pondremos en evidencia que fue subsidiaria de los mismos en un elevado porcentaje, al empecinarse en un enroque que minusvaloró el poder de influencia de sus antagonistas, así como las corrientes sociológicas de la primera mitad del siglo XX, décadas en las se fueron produciendo cambios sustanciales en el devenir de la sociedad española y europea, al tiempo que se conseguían progresos notables en sanidad y en las ciencias de la salud.

Si bien, tantos años después y tantos avatares vividos, en el contexto del tiempo en que estamos, es evidente que no se puede considerar ningún fracaso la evolución profesional seguida por aquellos practicantes que, en su tiempo, se consideraron vencidos por las enfermeras. Sus sucesores inmediatos, los A.T.S. han podido constatar que la deriva de su carrera ha sido muy positiva, tras las sucesivas ampliaciones de progreso, hasta su plena integración en la Universidad.

Distintos autores han estudiado por separado los episodios más significativos de este proceso: González Iglesias, M. E., Amezcua, M, y Siles Gonzáles, J. (2010) publican el exhaustivo y excelente análisis *El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María Ministras de los Enfermos*, sobre la situación que se va a provocar en 1915 tras la solicitud de la

¹ Junta Central Colegios Unidos, Federación Nacional de Colegios de Practicantes o Consejo General.

congregación de religiosas Siervas de María de una certificación académica que amparase su actividad caritativa del cuidado de los enfermos.

Por lo que respecta a la creación de la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría por el doctor Federico Rubio y Galí, constituye un capítulo imprescindible en los ya abundantes tratados de historia de la enfermería española -Eseverri (1995), Siles (1999), García y Calvo (1992), Hernández (1995), Santo Tomás (1995), Urién (2011)- que por conocidos y afamados no nos parece indispensable reproducir aquí las citas de todos ellos. También Álvarez (2002) se ocupó de este tema en la monografía *Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría: Primera Escuela de Enfermeras de España*.

Al desafortunado asunto del recurso contencioso administrativo que la Federación Nacional de Practicantes interpuso contra la Real Orden de 5 de mayo de 1915, que creaba de manera oficial la profesión de enfermera, Ávila (2011:402-404) en su tesis doctoral *Evolución histórica del movimiento colegial de Enfermería: El Colegio de Alicante*, detalló minuciosamente este litigio y publicó en los Anexos de la misma el texto completo de la sentencia contraria a los intereses de los practicantes, desvelando los costes detallados de esta operación. Ventosa Esquinaldo (2013) en su reciente trabajo *Pugna por la unificación de los Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola profesión*, estructura en seis fases del recorrido final hacia la unificación desde 1944 a 1978 y estudia los hechos significativos de cada una de ellas con detenimiento y fruición. Calvo-Calvo (2014) en *La reacción de los colegios oficiales de practicantes a la creación de la enfermera titulada en 1927*, estudia las acciones de oposición de los practicantes a la Real orden de 24 de febrero de 1927, partiendo de fuentes hemerográficas.

Algo similar, analizando los números disponibles de *El Practicante Toledano* y alguna prensa política, hacen Martín Espinosa, N. M., Cobo Cuenca, A. y Martín Espinosa, A. (2013) en su trabajo *La oposición de los practicantes al incipiente desarrollo profesional de la enfermería*, analizando el punto de vista de los practicantes acerca de la enfermera a poco de haber obtenido ésta el reconocimiento académico oficial.

La idea de estudiar el proceso en sí mismo como un hecho histórico con entidad propia, se nos mostró como una opción de suficiente interés como para ser considerada hipótesis de partida de este estudio.

Así pues, contemplando los hechos relevantes que se produjeron en el transcurso del más de medio siglo de conflicto como acontecimientos puntuales, cuyas causas últimas había que buscar en una postura condicionada por un estado de opinión y una acción corporativa acérrima y recalcitrante por parte de los practicantes, que trataban de impedir que sus competencias profesionales históricas fueran invadidas, primero, y arrebatadas, después, por un cuerpo de enfermeras de nueva creación, ponderamos la opción, hasta ese momento inédita, de estudiarlo en su conjunto.

Sabíamos que la propuesta que recoge el documento de «capitulación», al principio mencionado, había sido sugerida o recomendada, con muchos años de anterioridad y en varias ocasiones, a las cúpulas dirigentes de los colegios de practicantes en épocas distintas, con idéntico resultado negativo.

Conocer los porqués de tan reiterada negativa -después adoptada como la solución definitiva-; identificar a los protagonistas de estos lances, descubrir su personalidad, intereses y fundamentos para adoptar determinadas posturas; analizar las circunstancias históricas,

los aspectos sociológicos, los políticos intervinientes, los médicos y su posición favorable hacia una y otra clase oponente, etc., lo considerábamos capital, puesto que todo ello podía y debía ser investigado como un todo, como un proceso, del que a buen seguro podríamos llegar a obtenerse conclusiones de interés historiográfico creciente.

Partiendo del análisis de las fuentes primarias localizadas, prensa profesional y política, digitalizada² e impresa³ pudimos acceder a una rica documentación, oficial en buena parte, merced a que, tanto el *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, Medicina y Cirugía Auxiliar, Federación Sanitaria Valenciana* y algún otro periódico colegial, publicaban completas las circulares y actas del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional y de las asambleas nacionales.⁴

Muchos de los documentos consultados tienen un especial valor histórico, por su aporte esclarecedor de las causas que originaron determinados acontecimientos e influyeron decisivamente en el devenir del proceso. Razón por la cual, hemos juzgado que, al no poder citarlos completos en el texto, deberíamos publicarlos, agrupados en un Anexo, para así facilitar su consulta.

² *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, El Practicante Toledano, Medicina y Cirugía Auxiliar, Caridad, Ciencia y Arte, El Siglo Médico*, Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España, Archivo de Prensa Histórica, Hemerotecas de *ABC* y de *La Vanguardia Española*.

³ *El Practicante Gaditano, El Practicante Toledano, El Practicante Aragonés, El Practicante Navarro, Federación Sanitaria Valenciana, El Auxiliar de Medicina y Cirugía*.

⁴ En este punto, hemos de felicitar al Colegio Oficial de Enfermería de Madrid por el ingente trabajo que viene realizando por digitalizar todo su fondo documental histórico y añadirlo a su biblioteca, lo que nos ha permitido consultar en línea la colección completa de las revistas *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, Medicina y Cirugía Auxiliar y Caridad, Ciencia y Arte*, y manifestar la gran ayuda que ha significado la facilidad de su consulta para completar la fase heurística de nuestro trabajo.

Asumiendo la doctrina del filósofo Xabier Zubiri, en sus aportaciones a la filosofía de la historia, no nos cabe duda que «lo que somos hoy en nuestro presente es el conjunto de posibilidades que poseemos por el hecho de lo que fuimos ayer». (Zubiri, 1981:328). En este sentido, no resultará baldío el aporte a la historia enfermera nuestro estudio sobre el enfrentamiento que en el pasado protagonizaron practicantes y enfermeras, dos de las ramas de auxiliares sanitarios que integran la actual profesión de Enfermería, que necesariamente, como la historia ha demostrado, estaban avocados a entenderse.

I. 1896: El detonante del conflicto

El detonante de este conflicto, como es sabido, arranca con la creación, en Madrid el año 1896, de la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría⁵ por el doctor Federico Rubio y Galí. (*FOTO n° 1*) Institución nacida con el objetivo de instruir a mujeres seglares en el «arte de atender y cuidar de modo artístico y científico, dándoles para ello la enseñanza de conocimientos necesarios, adquiridos en el período de internado suficiente» (López Piñero, 1983:270). Período tras el que las alumnas obtenían un certificado de aptitud, al cabo de los años de servicio, que les permitía ganarse la vida asistiendo enfermos, conforme al modelo anglosajón que su fundador había conocido en sus prolongadas estancias en el Reino Unido⁶. «Se ha citado la posibilidad de que, durante su larga estancia en Londres, Federico Rubio hubiese visitado la Escuela del hospital St. Thomas, fundada por Florence Nightingale, y que esto hubiese influido de algún modo a la hora de crear su Escuela en Madrid» (González Iglesias, 2013).

⁵ En 1880, Federico Rubio funda el Instituto de Terapéutica Operatoria en el Hospital de la Princesa en Madrid, con el objeto de impulsar la enseñanza de las especialidades quirúrgicas. Unos años más tarde, a mediados de 1894, el Dr. Rubio, comienza a gestar la idea de trasladar el citado instituto a unos terrenos ubicados en la actual Ciudad Universitaria de Madrid o Campus de la Moncloa. En 1896 se inicia la construcción del edificio con el diseño del arquitecto Manuel Martínez Ángel. Es en esta fecha cuando, una vez acabado el edificio que acogía al nuevo Instituto, ahora llamado Instituto de Técnica Quirúrgica y Operatoria, el Dr. Rubio funda en sus instalaciones la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría. Fue la primera escuela para enfermeras laicas en España, aunque los estudios de enfermería no se regularizaron formalmente en España hasta el 7 de mayo del 1915. (http://es.wikipedia.org/wiki/Federico_Rubio_y_Gal%C3%AD), (Consultado el 29 de septiembre, 2014)

⁶ Federico Rubio siguió las ideas políticas radicales desde su época de estudiante. Se adhirió al partido republicano de Francisco Pi i Margall (1824-1901) a partir de la revolución de 1854. Sus ideas políticas le obligaron a abandonar el país en 1860 y en 1864. Con el advenimiento de la I República, fue nombrado en 1873 embajador en Londres, pero al no reconocer el gobierno británico al nuevo régimen español, ocupó su tiempo, en esta su segunda etapa londinense, en visitar clínicas y hospitales con el fin de estudiar los aspectos más significativos de la organización de la medicina inglesa. Igualmente tuvo ocasión, en estas mismas fechas, de visitar también hospitales de Nueva York, Filadelfia y Chicago.

Cuarenta años antes, los ejercientes del oficio de sangradores, conocidos socialmente como ministrantes (Ávila, 2010), habían obtenido un extraordinario reconocimiento profesional al aprobarse la Ley de Instrucción Pública (9 de septiembre de 1857), más conocida como la Ley Moyano debido a que este era el nombre del Ministro de Fomento (Claudio Moyano Samaniego), durante su tramitación y aprobación.

Art. 40 Queda suprimida la enseñanza de la Cirugía menor o Ministrante. El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se ha de exigir a los que aspiren al título de practicante.

La Ley Moyano, en su artículo 40, había instituido el título de Practicante. Posteriormente, la Real orden de 26 de junio de 1860 determinó los conocimientos prácticos que debían exigirse a los aspirantes al citado título de Practicante, otorgándoles funciones idénticas a las que venían realizando pero ahora con una formación de base obtenida en las Facultades de Medicina⁷. De hecho obtuvieron del Estado el privilegio de pasar de un oficio servil a una profesión liberal con título del que siempre se sintieron orgullosos a pesar de que sólo les habilitara para muy poco pues, a caballo entre cirujanos y médicos, sus funciones eran muy limitadas y además estas fueron menguando al perder el arte del dentista y el arte de los partos, circunscribiéndose a inyecciones y curas externas propias de la Cirugía Menor. A pesar de lo cual, pronto se autodefinieron y reclamaron como los únicos auxiliares de los médicos.

Por lo que se refiere a la enfermera, en un país eminentemente católico como España, la asistencia a los enfermos en los hospitales

⁷ La R.O. de 26 de junio de 1860 estableció, de manera provisional, el plan de estudios que debían cursar los aspirantes a practicantes. Este plan de estudios fue suprimido por el Real Decreto de 7 de noviembre de 1866, quedando restablecido en 1868 por otro Real Decreto de 21 de octubre. El 16 de noviembre de 1888 se publicó el Reglamento que dio estabilidad a estas enseñanzas hasta comienzos del siglo XX.

había estado atendida por personal religioso perteneciente a las órdenes religiosas que existían con este carisma, hasta producirse las desamortizaciones de Mendizábal (1820-1823), Espartero (1851) y Madoz (1855), tras las cuales, dicha responsabilidad fue traspasada a las corporaciones municipales. Pero estas instituciones, carentes de recursos y de experiencia, encargaron la función de enfermera a mujeres sin formación específica y en gran mayoría analfabetas.

Entre la clase médica, esta situación era objeto de preocupación y, por cuenta propia, tomaron algunas iniciativas, entre las cuales la más sobresaliente fue la del doctor Federico Rubio y Galí, en el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa de Madrid, en el que crea el cuerpo de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría. Incorporaba mujeres laicas, viniendo a ser la reafirmación moderna de la corriente ancestral que desde siempre, tanto en el seno de las familias como de la tribu, reservaba a las mujeres el cuidado y atención de los enfermos y desvalidos. Aspecto éste que los practicantes, al parecer, desecharon o no quisieron ponderar con inteligencia y perspicacia y que, sin embargo, el profesor Siles lo ha considerado como el rol biológico de la mujer: “Las enfermeras, por antonomasia, son las herederas del rol biológico⁸ constituido por el arte de cuidar enfermos, niños, ancianos y heridos”.

⁸ Esta nota es del autor. «*El concepto* rol biológico será utilizado con profusión a lo largo del presente texto al hacer alusión a las actividades desarrolladas por mujeres en función de su capacidad biológica (madres, nodrizas, prostitutas). El hogar, al constituir el núcleo de origen de estas actividades (domésticas), genera una serie de actividades domésticas que no son genuinamente biológicas, pero que son categorizadas como tales al desempeñarse dentro de un marco funcional (hogar) que cohesionan las tareas que se llevan a cabo en su interior, confiriéndolas un carácter común por el que es posible organizarlas en un bloque homogéneo y global: las actividades domésticas (cuidadoras de niños, ancianos, enfermos, costureras, lavanderas, educadoras de los niños, etc.). Al resultar históricamente las características biológicas las determinantes del reparto de roles nos ha parecido más exacto acuñar el término “roles biológicos” agrupando en el mismo todas las actividades domésticas y paradomésticas (no exclusivamente las de naturaleza biológica)». (Siles, 1996).

(Siles, 1996:237). Por lo tanto cabe anotarles un error grave de prospectiva⁹ (del lat. *prospicere* = mirar a lo lejos).

Para formalizar su matrícula en la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, fundada en 1896, se necesitaba:

Ser mayores de veintitrés años y menor de cuarenta y tres. O, siendo menores, licencia paterna, saber leer, escribir, sumar y restar.

Estar sanas, vacunadas, ser aseadas y de buenos modales y conducta.

Matrícula y calificación serán gratuitas.

Recibirán las siguientes enseñanzas:

- 1.º- Nociones de higiene.
- 2.º- Higiene personal.
- 3.º- Nociones generales de Infección y Desinfección.
- 4.º- Arte de la Asepsis.
- 5.º- Arte de manejar y cuidar enfermos.
- 4.º- Arte de cocinar para los mismos.
- 6.º- Lavado y planchado.
- 7.º- Rapar, afeitar y amasar.
- 8.º- Arte de curar asépticamente úlceras y heridas.
- 9.º- Arte de aplicar apósitos, vendajes, tópicos e inyecciones.

Estas enseñanzas serán prácticas y sobriamente orales.

Las alumnas contraen la obligación, durante

- 1.º- De obedecer las órdenes que corresponden a los deberes de sus cargos.
- 2.º- No entablar conversaciones. Guardar silencio. No replicar. Contestar sí o no y brevemente a lo que se le pregunte.

⁹ Gaston Berger, uno de los primeros inspiradores de la prospectiva en Francia, la define “de acuerdo a cuatro principios: Ver lejos, ver amplio, analizar en profundidad y aventurarse, a lo que añadía pensar en el hombre” Bertran de Jouvenel, plantea que existen dos formas de ver el futuro, la primera como una realidad única, propia por los oráculos, profetas y adivinos. La segunda forma de ver el futuro es como una realidad múltiple, estos son los futuros posibles que de Jouvenel denominó futuribles: <http://prospectiva.blogspot.com.br/> (Consultado el 18 de marzo, 2014).

3.º- Asistir a las visitas de las enfermerías, salas de operaciones, guardias diurnas, dispensarios, cocinas y lavaderos, según sus turnos.¹⁰

A las alumnas internas se les exigía las mismas condiciones que a las externas, teniendo preferencia las “mujeres desamparadas” y recibían gratuitamente, además de las enseñanzas, «casa, vestido uniforme, asistencia en enfermedades y ración de la sobrante de los enfermos».

Además habían de observar 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 su santidad, consigamos la gracia de Dios, para que imitemos tus virtudes y tu caridad para con los enfermos».

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

Después de friccionarse brevemente, se vestirán y repartirán a sus respectivos servicios, diciendo mentalmente: «Como el agua lava el cuerpo, sí las buenas obras laven mi alma y la libren de infección».¹¹

El número de admitidas era veinticuatro, de las cuales solo ocho podían ser internas.

El Reglamento abunda en detalles verdaderamente curiosos, haciendo hincapié en los aspectos de perfeccionamiento personal y vida de piedad, debido sin duda al acendrado cristianismo de su

¹⁰ ÁLAVAREZ NEBREDA (2011):63.

¹¹ *Ibidem*:64.

fundador y a su condición de masón. Puede ser consultado completo en Anexos (pág.).

La reacción de los practicantes, a través de la Junta Central de los Colegio Unidos, fue casi instantánea, dirigiendo su petición de ayuda a la corporación médica y sus protestas a los Poderes públicos. Aunque, lamentablemente los resultados fueron casi insignificantes, como tendremos ocasión de ver en el momento cronológico correspondiente. Muy probablemente, en razón a que su carrera, creada oficialmente pocos años antes carecía de la necesaria influencia social, y a que la profesión, aún joven, no había alcanzado todavía las cuotas de unión y consolidación imprescindibles para ejercer una acción corporativa más contundente. Por otra parte la prensa profesional existente era también escasa, con ninguna capacidad de influir en la opinión pública y mínimamente en los pocos practicantes suscriptores de sus publicaciones.¹²

Así pues, pocos se apercibieron, en un principio, de la trascendencia de la creación del doctor Rubio, que respondía a una corriente moderna para dotar a los hospitales de efectivos femeninos con la necesaria formación médica y quirúrgica para cuidar y asistir a los enfermos, vigilando que tanto las condiciones sanitarias de las instalaciones como las atenciones a los pacientes coadyuvaran a potenciar la efectividad de las intervenciones y tratamientos médico-quirúrgicos. Una función que superaba ampliamente a las que tenían encomendadas los practicantes, pese a su titulación en las Facultades de Medicina. Con la salvedad, por otra parte, de que su título de Practicante era privativo de nuestro país, único en el mundo frente a la denominación enfermera que, por la potencia colonial de Inglaterra, Holanda y Francia, se había impuesto en los cinco continentes.

¹² *La Lanceta* (1883), *El Practicante* (1884), *El Fígaro Moderno* (1897).

La Enfermería moderna había comenzado a mediados del siglo XIX. «La pionera de ese movimiento renovador, formada en la escuela alemana de Kaiserswert, donde el pastor Theodor Fliedner (*FOTO n° 2*) impartía, desde 1836, programas oficiales de formación para las enfermeras de la Orden de Diaconisas Protestantes. La experiencia adquirida junto a Fliedner, animó a Florence Nightingale (*FOTO n° 3*) a organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y a establecer posteriormente el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La entrega de aquella intrépida mujer, su extraordinaria capacidad de organización y su celo profesional, contribuyeron de manera decisiva, a que la Enfermería dejara de ser una tarea servil y empezara a considerarse como una profesión médica con un alto grado de formación y con importantes responsabilidades en el contexto de los auxiliares sanitarios». (Barreiro y Bermejo, 2009:26).

No consideramos inútil, en contraposición a las competencias y funciones que englobaban las «importantes responsabilidades» encomendadas a las modernas enfermeras, señalar los «deberes» de los practicantes en el mismo ámbito hospitalario, para poder captar las sustanciales diferencias entre ambos. Nos servirá como ejemplo el Reglamento del Hospital Provincial de Ciudad Real, (*FOTO n° 4*) pues data de 1887; su capítulo IX trata de los practicantes y los artículos que les conciernen nos ilustra perfectamente sobre este asunto:

Art. 25. Constituyen sus deberes: 1.º Hacer curas de toda clase de operaciones que correspondan a la Cirujía menor y les sean prevenidas por los facultativos. 2.º Dar por sí y aplicar las medicinas que se dispongan a los enfermos y a las horas prefijadas, sin perjuicio de las que corresponda administrar a las Hijas de la Caridad. 3.º Hallarse presentes a la visita en su departamento respectivo; escribir claramente la libreta e indicar

al Profesor las novedades que hubiese habido en los enfermos. 4.º Hacer los pedidos de medicamentos a la botica, rotular las vasijas que hayan de contenerlas y hacer su distribución en las enfermerías. 5.º Ayudar en las operaciones y practicar las autopsias bajo la dirección del médico. 6.º Hacer las guardias que les toque en turno, y en general cumplir cuantas órdenes les den los profesores concernientes al servicio.

Art. 28. Corresponde a los practicantes segundos: Afeitar semanalmente á los enfermos y cortarles el pelo si su estado lo permite.

Art. 29. Y al de guardia: 1.º Permanecer dentro del Establecimiento sin falta alguna, desde la visita de un día hasta la siguiente. 2.º Pedir a la botica cuanto ordene con el carácter de urgente, recogerlo y hacer aplicación a los enfermos, dentro de la primera horas de terminada la visita. 3.º Administrar oportunamente los remedios dispuestos para más de tres veces en las veinticuatro horas. 4.º Acudir a la portería cuando el toque de campana avise la entrada de algún enfermo, para recogerlo y presentarlo en la Intervención para su inscripción, y al Practicante mayor para su destino, conduciéndolo después a donde le sea señalado. 5.º Dar parte al practicante mayor cuando hubiese novedad importante en algún enfermo, y al capellán de aquellos a quienes hayan sido ordenados los auxilios espirituales y siempre que sea llegado el caso de aplicar la Extremaunción. 6.º Acompañar al facultativo en las visitas extraordinarias, y ejecutar cuanto en ellas se preceptúe.

Art. 30. Ninguno de los practicantes podrá salir del Establecimiento sin ponerlo en conocimiento del Director o de quien haga sus veces, o sin su permiso se fuere en las horas en que debe permanecer dentro del mismo.¹³

Género y nombre, más que un problema lingüístico

Subrayando lo ya apuntado anteriormente, no será ocioso incidir en la sustancial diferencia de la discordancia de género. Fuera de nuestras fronteras, la función enfermera como auxiliar del médico era

¹³ *Reglamento del Hospital Provincial de Ciudad Real. Aprobado por la Exma. Diputación en 2 de Abril de 1887. Imprenta del Hospicio. Ciudad Real, (1887) :11-14.*

asignada a mujeres, en coherencia con la tradición, mientras que en España estaba repartida entre los practicantes, en una gran mayoría hombres,¹⁴ los enfermeros de oficio que, sin categoría de auxiliares del médico y sin estudios, se ocupaban de ciertos trabajos serviles en los hospitales españoles y las Hijas de la Caridad de San Vicente Paúl o las Hijas de María Ministras de los Enfermos.

Tampoco nos parece baladí detenerse un momento a considerar un interesante aspecto, al que creemos no se le ha prestado demasiada atención y, sin embargo, puede tener su importancia e influencia en el proceso de que tratamos, así como en otros adyacentes, en la evolución de la carrera de los practicantes. Tal aspecto es el nombre.

No cabe duda que la indefinición afecta negativamente al nombre del practicante; absolutamente impreciso, como participio presente del verbo practicar, tan genérico y difuso en español y de tan amplios contenidos semánticos, como podemos comprobar acudiendo al Diccionario de la RAE actual:

PRACTICAR: 1. tr. Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.

2. tr. Usar o ejercer algo continuadamente.

3. tr. Realizar las prácticas que permiten a alguien habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión.

4. tr. Ejecutar, hacer, llevar a cabo. *Practicar diligencias. Practicar una operación quirúrgica. Practicar un oficio.*

5. tr. Profesar, llevar a la práctica las normas y preceptos de una determinada religión.

6. tr. Ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para perfeccionarlo. U. t. c. intr. *Tendrás que practicar más si quieres la medalla de oro.*

¹⁴ Las mujeres hasta 1904 (R. O.de 17 de febrero. Art. 11) no fueron admitidas para cursar la carrera de practicante.

Al decir de los filólogos, parodiando el ya clásico principio de Ludwig Mies van der Rohe¹⁵, «cuanto más, menos». En este caso, cuanta más extensión (de significados), menos precisión (para definir).

De ahí que, sin modificar el nombre (practicante) se pueda incluir o detraer del mismo más o menos acciones, pues como por sí mismo carece de un significado específico exclusivo, precisa el complemento cualitativo correspondiente (con la preposición de). Si hoy, que la antigua profesión sanitaria ha desaparecido, le hablamos de un practicante a cualquier extranjero que está estudiando nuestra lengua, responderá de inmediato: ¿Practicante de qué?, es decir, ¿qué está practicando? (tenis, una autopsia, el idioma inglés, la religión budista, diligencias policiales etc.) o ¿de qué hace prácticas? (de conducir, de técnico en señales radioeléctricas, de táctica militar, etc.), pero de ninguna manera podrá evocar al profesional sanitario desaparecido. Sencillamente porque ese nombre no expresa la función, como ocurre en una gran mayoría de los oficios y profesiones en español (médico, sombrerero, panadero, zapatero, periodista, y tantos otros).

También en esto la enfermera cobra ventaja. Su nombre específica perfectamente la función que realiza para con el enfermo. Hoy el Diccionario de la RAE, 23ª edición, lo define así:

ENFERMERO/A: m. y f. Persona dedicada a la asistencia de los enfermos.

Una definición que se ha mantenido casi inalterable con el paso del tiempo, tal y como lo recoge Álvarez Nebreda (2012). Así por ejemplo desde el Diccionario de Autoridades¹⁶, en su tomo IV (1932),

¹⁵ Arquitecto y diseñador industrial (1886-1969) considerado uno de los padres del Minimalismo. Su célebre frase es «Cuanto menos, más».

¹⁶ El *Diccionario de autoridades*, publicado entre 1726 y 1739, fue el primer diccionario de la lengua castellana editado por la Real Academia Española, fundamento de lo que hoy se

hasta la vigésimo tercera edición del Diccionario de la Lengua Española (2001), el significado del término enfermero/a, ha permanecido sin apenas variaciones, tal y como puede comprobarse en el siguiente cuadro.

| Enfermero/ a | Definición |
|---|--|
| Diccionario año 1732 | Persona destinada a cuidar de los enfermos y á asistirlos por razón de su oficio y encargo |
| Diccionario de los años 1780 y 1783 | Persona destinada a cuidar de los enfermos y á asistirlos por razón de su oficio y encargo |
| Diccionario de los años 1791, 1803, 1817, 1822, 1837, 1843 y 1851 | Persona destinada á asistir a los enfermos |
| Diccionario de los años 1869, 1884 y 1899 | Persona destinada á la asistencia de los enfermos |
| Diccionario de los años 1914, 1927, 1936, 1939, 1947 y 1950 | Persona destinada para la asistencia de los enfermos |
| Diccionario de los años 1970 y 1984 | Persona destinada a la asistencia de los enfermos |

conoce como el *Diccionario de la lengua española*. Este diccionario se conoce como «de autoridades» por tener en los artículos citas de autores que ejemplifican o corroboran la definición dada con el objetivo de autorizar el uso de los voces y representar el "bien hablar y escribir"; respetando la grafía y acentuación originales. El *Diccionario de autoridades* salió a la luz en sucesivas etapas entre los años 1726 y 1739, y consta de 6 volúmenes.

http://es.wikipedia.org/wiki/Diccionario_de_autoridades, (Consultado el 30 de septiembre de 2014)

| | |
|-------------------------------------|---|
| Diccionario de los años 1989 y 1992 | Persona destinada a la asistencia de los enfermos |
| Diccionario del año 2001 (22ª ed.) | Persona dedicada a la asistencia de los enfermos |
| Diccionario del año 2014 (23ª ed.) | Persona dedicada a la asistencia de los enfermos |

Elaboración propia

Nada que explicar, nada que añadir. Hoy como ayer el término, por sí mismo y sin complemento alguno, explicita perfectamente su significado privativo, no aplicable a ninguna otra función.

En este orden de cosas, los practicantes nunca vieron del todo esclarecidas las coordenadas de su función profesional, ni reconocidos de hecho como únicos auxiliares y asistentes del médico, ni cerrada para aumentar o disminuir (según las épocas) la frontera que limitaba sus funciones profesionales (dentistas, comadrones), ni lograron tampoco acotar su ámbito profesional, invadido legalmente por asimilación (médicos, estudiantes de medicina en prácticas). En fin, otro campo éste en el que llevaban también las de perder.

Sólidos pilares frente a metas contradictorias

La figura de Federico Rubio y Galí, eminente cirujano fundador del Instituto de Terapéutica Operatoria (1880), gran pedagogo, político influyente, dos veces diputado y una senador, interesado también por la sociología y vinculado, por la estima y admiración que profesó a Francisco Giner de los Ríos (1839-1915), a la Institución Libre de Enseñanza, ejerció una enorme influencia en los círculos señeros de la corriente regeneracionista de la época. La creación de la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría y la misión encargada a sus enfermeras en el moderno Instituto de Terapia

Operatoria fueron realizaciones que respondían a un plan muy bien estructurado pionero en España en aplicar la racionalización funcional de los cuidados de enfermería; prolijo, estructurado y coherente hasta en los últimos detalles como se desprende del siguiente ejemplo, que muestra claramente que nada se dejaba a la improvisación:

El primer requisito reglamentario es que profesen y practiquen la religión católica. Las externas abandonan su casa, su familia, el habitual trabajo que les proporciona medios de atender á sus necesidades, para ir al Instituto varias horas diarias, con objeto de asistir á los enfermos, ayudar á los médicos y atender a las lecciones que el Director y otros profesores dan en la clínica y en la cátedra.

Las internas visten de rayadillo, van descalzas de pie y pierna, sólo usan alpargatas abiertas y zuecos de madera; llevan el pelo cortado al rape y cubren la cabeza con un birrete ribeteado de amarillo. Sobre el peto de sus delantales blancos luce una morada cruz de Malta, con corona real en el centro y una inscripción bordada en seda amarilla que manifiesta el título de la Escuela. A los dos años de estudios teóricos y prácticos, recibirán el certificado de aptitud para ser enfermeras de medicina y cirugía, con lo cual se inaugura una profesión honrada y honrosa para la mujer española. Ellas ayudan a los profesores en la sala de operaciones, en los dispensarios y enfermerías; hacen guardias de doce horas (sin acostarse luego hasta la reglamentaria); asisten a conferencias orales; guisan, limpian planchan; auxilian en todo momento a los enfermos, desempeñan con espontáneo celo y sana alegría su misión bienhechora en perpetuo contacto con los desgraciados¹⁷.

El Estado se mantuvo al margen. El Colegio de Practicantes de Madrid envía un escrito al Colegio de Médicos, protestando por la

¹⁷ *Cartas del Dr. Rubio y Galí a las curadoras del Instituto de Terapéutica Operatoria*, Madrid, 1916. Citado por HERRERA RODRÍGUEZ, F. en «Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)», http://www.revistadehistoriadeelpuerto.org/contenido/revistas/29/29_articulo_03.pdf, (Consultado el 18 de marzo, 2014).

Real Orden y solicitando apoyo porque el autorizado “cuerpo de enfermeras” lesiona sus intereses al serles concedidas idénticas atribuciones que a ellos, con solo tres meses de estudio frente a los dos años que a ellos se les exigen para obtener el título.

Los doctores Jiménez y Juarros defienden la existencia de las enfermeras e indican que no vulneran los derechos de los practicantes, cuya misión es distinta; «el oficio de las enfermeras casi se reduce a dejar al lado del enfermo una persona con alguna instrucción para atenderle, en vez de una criada o una Hermana de la Caridad que no tiene ningún conocimiento médico».

Difícil, pues, para los practicantes, aún sin una colegiación asentada, actuar contra tan sólidos pilares. Sin embargo, no por ello se va a arredrar el periódico *El Practicante Español*, (FOTOS n° 5), fundado en 1889 por Federico Oñate y convertido en órgano proselitista en el que su fundador abogaba resueltamente por la fundación de colegios, erigido como un decidido defensor de la clase. En el primer número publicado, de fecha de 11 de mayo de 1889, se ocupará de denunciar el daño que la Escuela, su fundador y las enfermeras está causando a la clase, arremetiendo contra todos ellos y contra los Poderes públicos que lo permitían:

Otra martingala y permítaseme la frase, voy a poner de manifiesto que no debiera consentirse bajo ningún concepto, puesto que no hay ley ninguna legislada que consienta ni autorice a nadie para ejercer la profesión de Practicante como sucede en el Instituto del Doctor Rubio que con veinticinco o treinta mujeres que hacen las veces de Practicante y como es natural le quitan a la clase treinta plazas.

¿Con qué derecho ejercen esas señoras y qué título las autoriza? Esto no debemos consentirlo sin protestar, pues de seguro a ley será un mito por el referido Doctor que debiera mirar un poquito por esta desgraciada clase, y no hacernos tanto daño como nos hace con las referidas señoras dentro y fuera del

Instituto, pues con frecuencia se las ve asistir a enfermos particulares.¹⁸

La disyuntiva que propone en su título el artículo del que hemos seleccionado este párrafo —¿*Suspéndase o refórmese?*—, en referencia a la carrera de los practicantes, lo convierte en una reivindicación abocada al fracaso por su contradictorio planteamiento de objetivos. «Suspender» la carrera, hacerla desaparecer, está en flagrante contradicción con «reformularla», hacerla evolucionar, perfeccionarla. Mal augurio para una cruzada que exigiría unidad de fuerzas y unicidad de objetivo, clara y rotundamente especificados para la acción, justo lo contrario de lo aconsejable. El filósofo, pensador y pedagogo José Antonio Marina ha dedicado un estudio profundo y clarividente a lo que él llama «el caso de las *inteligencias fracasadas*» y en él señala: «Emprender metas que son contradictorias, aunque no lo parezcan, produce inevitables fracasos». (Marina, 2004:122).

A lo hasta aquí señalado habría que añadir algunos otros aspectos que consideramos fundamentales para esta primera acción beligerante y reivindicativa que influyeron, a nuestro juicio, en el resultado y que adquirieron un especial relieve como precedente del modo de gestionar este tipo de actuaciones en el futuro. Génesis, por tanto de un modelo de actuación que con ésta y las subsiguientes acciones de este género fueron vertebradoras de un posicionamiento, un talante y una cultura de clase que culminó en el enorme fracaso de su desaparición definitiva.

Acritud y radicalismo

A lo largo de nuestra exposición tendremos ocasión de comprobar que en determinados momentos, contra esta cerrazón y empecinamiento, que mantuvieron hasta el final las Juntas de gobierno

¹⁸ *El Practicante Español*, mayo de 1889; (1) :6.

de la Federación Nacional de los Colegios de Practicantes, se alzaron voces clarividentes que reclamaban un cambio de postura. Pero, lamentablemente, no fueron escuchadas ni tenidas en cuenta, como más adelante se verá.

No vamos a ser exhaustivos aquí, por razones obvias, pero al menos analizaremos algunos de los aspectos mencionados que se manifiestan con sobresaliente acritud y grosero radicalismo en el siguiente párrafo de un artículo del director de *El Practicante Español*, Federico Oñate, tan hiperbólico, plañidero y tragicómico que necesariamente había de marrar sus objetivos:

¿Y quién como yo es sabedor de los trances apuradísimos por que atraviesa por sí misma la honradísima clase de Practicantes? Aquí cada carta es la base de un drama digno de la pluma de Echegaray: todo son lamentos (pero lamentos verídicos y de fundamento) hay quien ya cansado de tanto sufrir bajezas, humillaciones, ingratitudes, felonías, injusticias y mucha hambre, no necesita otra cosa sino que le den una bomba Orsini para ir y arrojarla allí donde estén reunidos los Rubio; los Calleja; los Espinos y Capo y toda esa aristocracia médica que es la representación tipo de todo tragón y hasta creo que se hallan faltos de ese centro circulatorio llamado corazón y si lo tienen sus fibras sensitivas se hallan paralíticas desde su nacimiento¹⁹.

Se equivocarán al adoptar ese doliente tono lastimero del que, a base de lamentos, se eximen ellos mismos de analizar su actitud ante el problema, para cargar toda la culpa sobre otros. Fieles al esquema de un victimismo paradigmático, imputarán inmisericordes a los Poderes públicos y a los médicos. Cometan además el error de adoptar un tono beligerante tan excesivo y virulento para cargar precisamente contra los médicos, sus profesores, cuya alianza y favores necesitaban ineludible y perentoriamente. En esta primera etapa esta postura va a

¹⁹ *Ibidem.*, junio de 1889; (7) :2.

ser una constante que derivará en un enfrentamiento que en nada les va a beneficiar. En contrapartida, la reacción de los médicos será de idéntica índole, de la que para los auxiliares únicamente se van a derivar perjuicios.

Hasta ahora, estos aspectos fueron considerados por los historiadores como factores determinantes de la postración y desamparo sufridos por la clase, asegurando que estos habían sido las causas importantes de su infortunio. Pero desde un análisis epistemológico, el «discurso dominante» de que fue el olvido sufrido por las autoridades lo que sin duda favoreció el desarrollo profesional de las clases sanitarias emergentes, queda desautorizado por el «discurso transformador» del contexto social, cultural y político en que está aconteciendo y en el que va a desarrollarse el hecho histórico de que tratamos²⁰.

Se equivocarán al empeñarse en atajar con «la fuerza de la Ley» que amparaba su título y la exclusividad de su ejercicio profesional sanitario, la fuerza social arrolladora que enraizada en el sustrato etnológico inveterado de la función enfermera, se ve potenciada por las corrientes sociales de modernidad de finales del S. XIX y principios del S. XX, basadas en el aperturismo iniciado con el liberalismo de 1812, impulsado a la muerte de Fernando VII con el regreso de los intelectuales exiliados en Inglaterra y Francia, el krausismo, la Ley de Instrucción General Pública de 1904, el regeneracionismo y la Institución Libre de Enseñanza.

No están acertados al utilizar tal desmesura en su acción reivindicativa desdeñando dos aspectos dignos de consideración: el

²⁰ Según el principio de discontinuidad de Michel Foucault, «los discursos transformadores podrían ser concebidos como discursos de proyecto, es decir, tratan de construir nuevas identidades que redefinan su posición en la sociedad y al hacerlo buscan la transformación de toda la estructura social». (Miró, 2008 :55)

primero está referido al escaso número de practicantes directamente afectados, en una España de población masivamente campesina, cuyos efectivos amplísimamente mayoritarios radicaban en municipios rurales, ámbito en el que las enfermeras no tenían entonces ninguna posibilidad laboral; y el segundo, la exigua nómina de estas profesionales formadas por la escuela madrileña (22 en su primera promoción) para trabajar en exclusiva en el Instituto de Terapia Operatoria en el Hospital de la Princesa. Sin embargo, tal vez porque se dieron cuenta de esta realidad, tras los tan desproporcionados alegatos mencionados, las voces se apaciguaron hasta el punto de enmudecer por completo. El conformismo se hace patente por la ausencia de referencias reivindicativas posteriores en la prensa profesional, hasta el extremo de no encontrar ninguna referencia a este conflicto en el nuevo boletín *La Cirugía Menor*, (FOTO 6) aparecido en 1903, en ninguno de los 76 números editados.

Sin embargo, una vez constituida la asociación de los Colegios Unidos²¹, cuya Junta Central, radicada en Madrid, retomará de nuevo la reivindicación contra la iniciativa del doctor Rubio, lamentablemente sin hallar aliados ni en los Poderes públicos (sólo buenas palabras) ni en los médicos (claramente opuestos), como se manifiesta en el siguiente artículo del *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, órgano oficial de los Colegios Unidos:

²¹ En julio de 1910, bajo la dirección del periodista y practicante Pascual Tarrero, el Colegio de Madrid va a editar el *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, Órgano oficial de los Colegios Unidos. La Junta de Gobierno del Colegio Central lo será a su vez de los Colegios Unidos, que son aquellos de provincias que voluntariamente se asocian constituyendo el precedente inmediato de la futura Federación Nacional de Colegios de España, creada el 19 de mayo de 1921.

Una visita oficial

El día 7 del mes actual y previa concesión de una Audiencia por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, le hicimos una visita en su despacho oficial para exponer en nombre de los 6.000 compañeros de España las aspiraciones de los Colegios de Practicantes, el Sr. Sánchez Guerra nos recibió afablemente y le expusimos entre otros muchos asuntos, el de las Enfermeras del Instituto Rubio, a las que consideramos como *intrusas* en el ejercicio de la profesión del Practicante.

Como se trataba, claro está, de tal Institución, el Ministro no supo o no quiso resolver por sí y nos aconsejó viéramos en su nombre al Excmo. Sr. D. José Salazar, Director General de Sanidad del Reino.

Acto continuo, fuimos a exponerle nuestras tensiones que oyó discretamente y después informado minuciosamente creyó del caso poner en conocimiento del Director de la Benéfica Institución citada, nuestra pretensión y cuyo resultado nos comunicaría. Pero la suerte a la fatalidad quiso que en aquel momento oyese el Sr. D. Ángel Pulido nuestra conversación con el Sr. Salazar y *terciando en la contienda*, manifestó en nuestras barbas que no creía que eso fuera considerado como tal caso de intrusismo, pues partiendo de ciertos principios falsos que por su conveniencia sostenía, los enfermos como pueden mandar al Practicante, pueden hacerlo a la enfermera o a la *portera* (¡!)

Tales palabras lanzadas por el Sr. Pulido produjéronnos indignación y desilusión, pues estimábamos que el digno Presidente del Colegio de Médicos de la Capital de la nación, sería la salvaguardia nuestra, no acogiendo el intrusismo, y saliendo por los fueros de la clase.

Hubo con tal motivo viva discusión, digamos mejor disputa, y nosotros nos concretamos a poner de relieve lo injusto de la pretensión de las enfermeras, así como otras consideraciones de orden profesional, entre ello lo que se refiere a pensión para los inutilizados por epidemias.

Los compañeros Sánchez y Estalayo ya hablan en éste número del asunto. La comisión, compuesta de los Sres. Barahona, Sánchez, Sanz Villar y el que suscribe, prometió

volver á reanudar la visita al Ministro y esperar el resultado.
RAMIRO DE LA LLANA²²

Las enfermeras del Dispensario Médico de Santa Isabel

Pero no sólo aparecerá la iniciativa del doctor Rubio; aunque con menos relevancia mediática, Manuel Solórzano nos ha dado a conocer la que se llevó a cabo en la ciudad de San Sebastián (Guipúzcoa) en 1909: el Dispensario Médico de Santa Isabel, (*FOTO 7*) gratuito para los pobres, fundado por tres médicos franceses, los doctores Charles Vic, Michel Lereboure y Auguste Harriet, y que se mantuvo abierto hasta el año 1960.

En este centro creado para acoger a quienes carecían de recursos para acudir a las consultas privadas, un grupo de señoras y señoritas voluntarias, pertenecientes a la aristocracia donostiarra²³, expertas aunque no tituladas, practicaban curas e inyecciones y cuidaban de consultas y servicios bajo la inspección de dos Religiosas Dominicas.

La endémica guerra de Marruecos se recrudeció virulentamente el año 1909 y la prensa difundió diversos actos de heroísmo que se produjeron en algunos de sus combates. De ahí que algunas damas y señoritas de San Sebastián se ofrecieran para ayudar a los médicos militares en su cometido. Pero como carecían de conocimientos sanitarios, no teniendo nociones de enfermería, surgió la idea de reunir a aquellas voluntarias e instruir las, aprovechando también la oportunidad para crear un centro gratuito de consultas médicas. El doctor Vic conocía en su país a grupos de voluntarias de este tipo,

²² *Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía*, febrero 1915; (79) :1. (Lo escrito en cursivas aparece así en el original).

²³ Se creó una Junta de Damas de familias donostiarras muy conocidas, encabezada por Mercedes Arriola, Marquesa de Rocaverde (Presidenta) ; Vicepresidenta, doña Luisa Lizarriturry de Rezola y su hermana Carmen; doña Inés Brunetti y Gayoso, hermana del Duque de Arcos; y Secretaria, Laura Aguirre de Harriet y Tesorera, la señora del doctor Vic. (Solórzano, 2002 en <http://www.enfersalud.com/dispensario/indice.htm> (Consultado el 1 de julio, 2014).

formadas según las normas establecidas por la Cruz Roja Francesa y siguió este mismo procedimiento, creando “una pequeña escuela” en la que se impartieron curso de mañana y tarde a estas señoras y señoritas que practicaban en el Dispensario. «Los sábados, por la tarde, había consultas de medicina general. Los médicos daban instrucciones a las enfermeras que, bajo la dirección de la Madre Mauricia, aplicaban y ejecutaban las prescripciones de los doctores. En cirugía y oftalmología, ayudaban las enfermeras preparando todo el instrumental de curas, hacían curas, vendajes, gasas, esterilizantes, etc. y, fuera de los días de consulta, hacían las curas a los enfermos.[...] Asistían también a las consultas y si había que aplicar ventosas, poner inyecciones o realizar curas, lo hacían ellas. [...] Eran precisamente esas señoritas de la buena sociedad las que con los médicos labraron el prestigio de la entidad, asegurando su próspera vida. Prueba de dicho prestigio, la visita realizada al centro por S. M. la Reina María Cristina de cuya resulta creó el Cuerpo de Damas de la Cruz Roja para atención de su Hospital y Dispensario». (Solórzano, 2002).

Ávila (2011) da cuenta de un hecho que, aun pudiera parecerlo, no es en absoluto anecdótico, dado que en realidad constituyó la primera acción corporativa que tiene trascendencia pública en la historia de las enfermeras españolas. Es oportuno traerlo a colación aquí debido a que sentó un precedente, con repercusión cierta en la decisión del legislador de establecer oficialmente la profesión de enfermera en mayo de 1915.

En 1913, por iniciativa de la Reina Madre Dña. M^a Cristina, se constituyó en Madrid un Patronato que consiguió la puesta en servicio del Hospital de San José y Santa Adela, cuyas obras llevaban tiempo paralizadas, dedicándolo inicialmente a la asistencia de sirvientas y posteriormente a la atención de los soldados heridos con motivo de la Guerra de Marruecos. En él van a actuar como voluntarias para

atender a los heridos una serie de damas y señoritas, procedentes de la alta sociedad madrileña, que pronto serán conocidas como Enfermeras de ese Hospital.

Estamos ante el factor determinante y germen del principio de una asociación de enfermeras, y no habrán de transcurrir muchos meses para que cobre efectividad, como veremos.

Así, en noviembre de 1914, el Órgano oficial de difusión de los Practicantes transcribe un artículo de prensa²⁴ que informa de la existencia de la «Asociación de Enfermeras María Cristina» e informa que ha sido creada en Madrid, que merece la protección de todos y que está constituida por las Enfermeras que han terminado sus estudios en el Instituto de Terapia Operatoria del Dr. Rubio y por las voluntarias del Hospital de San José y Santa Adela. Ofrecemos su contenido al pie de la letra:

“Asociación de enfermeras María Cristina”

Con este título existe en Madrid una Asociación que merece la protección de todos, formada por las enfermeras que han terminado sus estudios en el Instituto Rubio y Hospital de San José y Santa Adela.

Su fin es asistir a domicilio a cuantos necesitan un cuidado asiduo y tratamiento por masaje, inyecciones, etc.

Esta Institución, de la que es presidenta doña María Cristina de Hapsburgo, y de cuya Junta directiva forman parte las señoras presidenta de las curadoras del Instituto Rubio, excelentísima señora doña Carmen Santos, viuda de Taboada, y la del Hospital de San José y Santa Adela, excelentísima señora Marquesa de Alhucemas, fue fundada siendo director del Instituto Rubio el sabio e inolvidable Doctor don Eugenio Gutiérrez.

Y puede ser un poderoso auxiliar de los Médicos proporcionándoles un personal capaz de cumplir cuantas

²⁴ No indica el periódico del que lo toma, ni tampoco la fecha de su publicación.

indicaciones técnicas sean necesarias, unidas a una esmerada asistencia.

Es esta nueva carrera, un medio decoroso de vida para la mujer, que puede encontrar ocasión de tener un porvenir de trabajo independiente.

Un Montepío, formado con las cuotas de las asociadas, de las que abona la mitad el Instituto, les asegura una pensión después de cierto número de años de trabajo, o si por algún accidente se inutilizara para él

El nuevo Director, D. Eulogio Cervera ha acogido con gran entusiasmo la idea de Asociación, y hay que esperar mucho de su valioso concurso.

Las enfermeras llevan uniforme, una insignia y un carnet de identidad.

Las peticiones de enfermeras deben hacerse al Instituto Rubio (Moncloa, teléfono 1907), a la señora Superiora, y exigir a las enfermeras entreguen a las familias la hoja de servicio que se ruega sea devuelta después de llena y firmada directamente al Instituto.²⁵

Esta fue, seguramente, la primera asociación de carácter corporativo, con fines de promoción profesional, como evidencia la oferta de sus servicios que se incluye en la información.

Hemos de hacer notar que en el mismo número del Boletín en que aparece la anterior información se incluye la indignada protesta de los Practicantes que, si bien no se habían privado de manifestar su descontento desde la creación de la escuela del doctor Rubio, ahora ven confirmados sus temores y elevan al máximo su tono de protesta por la creación de esta asociación, en un artículo que titulan «Absurdo inconcebible» y que reproducimos:

Un problema se cierne sobre el horizonte de nuestra profesión, cuyos graves caracteres amenazan con lo poco que

²⁵ *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía* (76) : 2. Noviembre 1914.

resta de nuestra vida profesional. Es la puntilla, es la traicionera puñalada que acabará con este organismo; exangüe de tantas y repetidas sangrías si en un momento de reacción no lo remediamos. Las líneas que copio de la prensa política, y que todos habrán leído, destilan veneno.

La flamante Asociación de enfermeras españolas, organismo que nace, amamantado por vigorosas figuras médicas y altas personalidades, dará al traste con la carrera de Practicante, y en buena hora sea, si la figura de éste desaparece del cuadro de las carreras de España.

Por eso, a conseguir que esas señoritas ejerzan ilegalmente nuestra profesión, media un abismo.

Ya en otra ocasión, prestigiosos compañeros dieron la voz de alerta evidenciando el peligro; ahora se trata de más, la protesta colectiva ha dado la voz de alarma en la prensa general rotativa de España; el Ministro de la Gobernación conoce el asunto, nuestra protesta ha ido al Instituto que confiere cargos, que sólo al Estado compete y el Juez de guardia tendrá conocimiento de ello, y finalmente, someteremos a los Tribunales el fallo, para que estos resuelvan. Y por hoy no más.²⁶

La situación creada va a abrir el *casus belli* «Practicantes vs. Enfermeras» de largo y porfiado recorrido como ya hemos señalado y que constituye el leitmotiv de este trabajo, como ya ha quedado dicho.

²⁶ *Ibidem.*(76):1.

II. Se oficializan las enseñanzas de las enfermeras

El 21 de mayo de 1915, la Gaceta de Madrid (*FOTO 8*) publicaba una Real orden, de 7 de mayo, por la cual quedaban establecidos los requisitos para acceder al certificado oficial que autorizaba a ejercer la profesión de Enfermera en España.

Respondía así el Ministerio de Instrucción Pública, cuya cartera ostentaba Saturnino Esteban Miguel y Collantes, (*FOTO 9*) a las gestiones que venía haciendo la congregación española de religiosas Siervas de María Ministras de los Enfermos desde el año anterior y, concretamente, a la petición que expresaban en su instancia de 19 de febrero de 1915, (*FOTO 9 BIS*) cuyo contenido reproducimos:

Ilmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes

Excmo. Sr.:

La que suscribe, Asistente General de la Congregación de Religiosas Siervas de María Ministras de los Enfermos, en ausencia de la Rma. Madre General, tiene el honor de presentar á la aprobación de V. E. el adjunto Programa para la Enseñanza de la profesión Enfermera²⁷, con objeto de que las Hermanas de esta Comunidad puedan sufrir el examen oficial del mismo y con ello poder obtener el Diploma que justifique estos conocimientos, á semejanza de Instituciones similares que vienen funcionando en Inglaterra, Alemania, y muy principalmente en Roma en la cual existe el actual Ambulatorio, que sirve para la enseñanza de Religiosas Enfermeras, bajo el patronato directo de S. Santidad.

Consideramos conveniente hacer á V. E. la aclaración de que el Programa adjunto, encierra un plan de enseñanza distinto del que existe para los Practicantes.

²⁷ Se han respetados los subrayados que aparece en el original.

Esperamos nos otorgue la aprobación del adjunto Programa con el cual dará una vez más prueba de su celo por la enseñanza y por el bien de los enfermos.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 19 de Febrero de 1915. Sor Fernanda Iribarren, S. d. M.²⁸

El análisis pormenorizado de los antecedentes y el desarrollo de todo el proceso hasta que se dictamina esta Real orden, ha sido motivo de un riguroso y excelente estudio conjunto por parte de María Elena González Iglesia, Manuel Amezcua y José Siles González (2010) que nos exime de explicar aquí sus pormenores. A dicho artículo remitimos para su consulta por considerarlo obligado e imprescindible al respecto.²⁹ Y por lo que se refiere a toda la documentación, instancias, cartas, etc., hemos de reiterar la referencia al ya mencionado trabajo del enfermero documentalista Carlos C. Álvarez Nebreda y José Antonio Ávila «Título de Enfermera: 100 años de habilitación (1915-2015)», editado por el Colegio de Enfermería de Alicante.

Sin embargo, sí nos parece conveniente llamar la atención sobre una cuestión fundamental que, a nuestro juicio, no ha sido hasta el momento suficientemente remarcada y que está en el origen de la petición de las religiosas de la orden de Santa María Soledad Torres Acosta: En 1911 el Papa Pío X³⁰ (*FOTO 10*) instó a la congregación para que las hermanas asistieran al *Ambulatorio Scuola de San Giuseppe* de Roma con el fin de instruirse convenientemente en la

²⁸ Ver programa en Anexo nº 2. [Los subrayados están en el original].

²⁹ GONZÁLEZ IGLESIAS, M. E.; AMESCUA, M. ; SILES GONZÁLEZ, J.. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. *Temperamentvm* 2010, 12. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php>> Consultado el 24 febrero 2014.

³⁰ Nacido en el seno una humilde familia campesina, Giuseppe Sarto, ya siendo arcipreste de Salzano había mostrado una gran preocupación por la sanidad y los cuidados referidos especialmente a los pobres, organizando y ampliando un hospital destinado a los mismos. (De Carli, 1951:48).

teoría y la práctica enfermeras para así poder prestar ayuda y cuidados a los enfermos en mejores condiciones.³¹

Al frente del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, el primer Gobierno conservador de Eduardo Dato, en su tercera remodelación ministerial (4 de enero 1915 - 25 de octubre 1915), había situado a Saturnino Esteban Miguel y Collantes, Conde de Esteban Collantes, de quien rápidamente obtuvieron las religiosas respuesta a su demanda. Primero indicándoles los párrafos y sugerencias del programa que deberían cambiar para lograr un resultado positivo y, a continuación, firmando la Real orden que satisfacía plenamente su petición. Ante tan inusitada premura en obtener respuesta de los Poderes públicos, circunstancia absolutamente excepcional en los tiempos en que nos situamos, cabe sospechar la poderosa influencia de las altas jerarquías eclesiásticas en este asunto, oficialmente impulsado por el propio Papa Pío X, a quien un Gobierno conservador estaría encantado de complacer.

Un indicio muy significativo a este respecto lo hallamos en *Boletín Oficial del Obispado de la Diócesis de Madrid-Alcalá* de fecha 20 de julio de 1915, pág. 441, en el artículo titulado «Siervas de María», en el cual podemos leer: «Las Siervas de María, han sido las primeras que en España han solicitado la creación de una escuela de enfermeras, y a instancias suyas, el Señor Ministro de Instrucción Pública dictó una Real orden disponiendo, que se las admitiese a examen ante un Tribunal análogo al que funciona para la Reválida de practicantes en la Facultad de Medicina de Madrid».

³¹ GONZALEZ M. E. et al. (2010), aportan la siguiente cita: «En marzo de 1911 la Madre Tránsito Sarasa, superiora de la Casa de Roma, recibió un aviso del Visitador. Mons. (Monseñor) Pietro Tonarelli para que las Hermanas por deseo expreso del Santo Padre asistieran al Ambulatorio-Escuela fundado con el fin de instruir teórica y prácticamente a las religiosas que se dedican a la asistencia de los enfermos». (Primeros estudios para enfermeras por deseo de S. S. Pío X. Casa de Roma Historiales desde 1911. Archivo de la Curia General de las Siervas de María Ministras de los Enfermos. Roma).

El texto completo de la Real orden es el siguiente:

Real orden aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que lo soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas.

Vista la instancia presentada por la Congregación de Siervas de María Ministras de los Enfermos, solicitando que se autorice para ejercer la profesión de enfermeras a las religiosas que acrediten tener los conocimientos necesarios con arreglo al Programa que con este fin se establezca.

S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Se aprueba el adjunto Programa de los conocimientos necesarios para habilitar de enfermeras a las que lo soliciten pertenecientes o no a Comunidades religiosas.

2.º Los conocimientos que el Programa contiene podrán adquirirse previamente, asistiendo para los de carácter práctico a las clínicas, consultorios, asilos u hospitales que a las aspirantes convengan.

3.º La prueba de suficiencia consistirá en un examen teórico-práctico ante un Tribunal análogo al que funciona para la reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el Decano.

4.º Las aspirantes aprobadas en estos exámenes obtendrán una certificación expedida por el Decano de la Facultad de Medicina, en la que hará constar que quedan autorizadas para ejercer la profesión de enfermeras.

5.º Los exámenes se verificarán todos los años en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en la fecha que designe el Decano.

6.º Las aspirantes a enfermeras satisfarán en la Secretaría de la Facultad para formación de expediente tres pesetas y para pagos de derechos de examen 10 pesetas, con opción a segundo examen, tres meses después como plazo mínimo, las que no obtuviesen la aprobación en el primero.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid 7 de mayo de 1915.- Esteban Collantes.- Señor Subsecretario de este ministerio.

El programa de conocimientos señalado en esta Real orden (Anexo nº 2), a superar para habilitarse como enfermera, coincide en su totalidad con el presentado por las Siervas de María en su ya mencionada instancia de 19 de febrero de 1915.

Como han puesto en evidencia Álvarez Nebreda y Ávila Olivares (2015) en el trabajo ya citado, que incluye toda la documentación producida durante el proceso, «la consecución de este objetivo no fue tarea fácil, tal y como se desprende de la numerosísima documentación que existe al respecto. Cartas dirigidas a instituciones religiosas y políticas, a congresistas y personalidades con titulaciones nobiliarias, solicitando la aprobación de un plan de estudios para las Siervas de María que fuera oficial y capacitara a las Siervas para el ejercicio de la enfermería evitando así los desplazamientos anteriormente citados.»

La versión de las Siervas de María

El 6 de mayo de 2014, en <www.codem.es>, Carlos C. Álvarez Nebreda publicó una larga e interesante entrevista realizada a una religiosa de las Siervas de María, designada como portavoz anónimo de la Institución. En ella aparecen datos complementarios de indudable interés histórico y por ello aquí reproducimos los que confluyen con nuestro relato de los hechos. Además consideramos que esta fuente directa autorizada añade valor a algunos de nuestros argumentos expresados sobre el particular, por lo que reproducimos las preguntas y respuestas concernientes:

[...] la Institución Siervas de María Ministras de los Enfermos nació en Madrid Capital el día 15 de Agosto de 1851 y... quien recibió la idea y la puso en marcha fue el Párroco de

Chamberí Don Miguel Martínez, Sacerdote amigo de la Reina Isabel II, e influyente en palacio ¡Si, claro!, y el permiso se lo dio el Señor Juan José Bonel y Orbe, Cardenal-Arzbispo de Toledo, Diócesis a la que pertenecía Madrid, por aquellos años.

En 1897 lo que ocurre es que, las comunidades de Siervas de María Ministras de los Enfermos pasan, de la dependencia de los Obispos de las diócesis en las que se establecen, a la dependencia directa del Vaticano con la aprobación definitiva de sus Constituciones por el Papa León XIII, o lo que entre nosotros decimos pasar de derecho Diocesano a derecho Pontificio.

¿Cómo y dónde surge la idea? ¿Es su ámbito exclusivo para Madrid?

La idea surge como por casualidad (aunque en las cosas de Dios, la casualidad no existe) cuando en junio de 1851 Don Miguel se reunía por las tardes en amigable tertulia con algunas personas importantes mientras examinaban los progresos de las obras, en las que entraba la construcción de una nueva Iglesia en la zona de Chamberí, lugar de labriegos que cultivaban las fincas de algunos terratenientes de la capital, y donde había una iglesita pequeña dedicada a San José, filial de la Parroquia de la Calle de Alcalá y a esta feligresía destinaron a Don Miguel. Esa tarde se encontraban de tertulia el Cardenal Bonel y Orbe, los generales Figueroa y Castaños, el Escritor Don Nicasio Gallego y Don Miguel.

Según cuenta él mismo en sus apuntes históricos, la conversación recayó sobre un "muy amigo" de los citados generales, que había formado gobierno no hacía mucho, y había ayudado mucho a los padres Paules y ahora se encontraba con su hija enferma y que no podía conseguir una "Hija de la Caridad" para que le atendiera en su propia casa, porque sus reglas no se lo permitían.

El Párroco de Chamberí se quedó muy impactado, y daba vueltas en su cabeza a este fallo existente en la beneficencia,

pues, si esto ocurría con una persona influyente, ¿quién atendería a gente pobre como la de su barrio? Y de esta gente ¡había tanta en todas partes!, así que le vino una idea, un proyecto que nació no solo para Madrid sino con vocación universal...

Se puso a tratarlo con señoras distinguidas que el conocía y en agosto de ese mismo año 1851 el día 15 publica la noticia, en "El Católico", periódico madrileño de la tarde, y dos días después en Valencia, de que ya están a disposición del público la fundación de las Siervas de María Ministras de los enfermos, con votos religiosos y reglamento propio.

Inmediatamente comenzaron a trabajar instruidas por Don Miguel, que ya tenía unos libritos traducidos del francés, sobre Higiene de la Salud, Prevención de Enfermedades y Primeros auxilios en las enfermedades más corrientes de la época.

¿Desde cuándo impartían ustedes estas enseñanzas enfermeras?, porque según consta en los primeros diplomas que ustedes han donado al Museo de éste Colegio, las primeras certificaciones son del año 1914-1915, es decir, previo a la aprobación del plan de estudios.

Pues mire, nuestros estimulantes "apuntes históricos" y las cartas de la fundadora que manejamos, dan idea de la importancia con la que se toma en la Congregación la formación continuada de sus miembros, desde el primer día de la fundación hasta hoy, tanto en lo que compete a la vida religiosa como a los conocimientos para el "esmerado ejercicio de su carisma - misión" de acuerdo con los tiempos y lugares en los que se desempeña.

Si se refiere a las enseñanzas propiamente orientadas a adquirir un título, comienzan ¡claro! como en todo el mundo, entre finales del S. XIX principios del XX. Y la decisión de conseguirlo en nuestra propia Patria la infunde, en nuestras Superiores, el año 1911 San Pío X que, en Roma, abre en el mismo Vaticano una Escuela de Enfermería Profesional, para

formar precisamente a las religiosas que se dedicaban a los enfermos.

Las Siervas de María, que ya estaban establecidas en Roma desde 1907, estudiaron allí y algunas, algo antes en Londres, de éstas fueron varias destinadas como profesoras a Madrid que es donde estaba el centro de formación mayor que tenía el Instituto y donde comenzaron a dar, las clases principales, los doctores Jiménez, Mariscal, Barajas y Simonena, en cuanto comenzó a barruntarse que el Gobierno aprobaría la petición de las Siervas de que su Servicio esmerado y gratuito de Cuidadora Social, pasara a "Oficio Universitario" con los mejores conocimientos científicos demostrados bajo examen, e igualmente esmerados y gratuitos.

Fue así como pudieron presentarse 36 Siervas de Marías ante el primer tribunal formado por el decano de la facultad de Medicina de la Universidad Central al mes siguiente de aprobarse el primer plan de estudio para el Oficio de Enfermería, con carácter Nacional. O sea, en junio del 1915, Y 18 más, otro mes después, en julio del mismo año.

Según consta en la aprobación del plan, "la prueba de suficiencia consistirá en un examen teórico-práctico ante un Tribunal análogo al que funciona para la reválida de Practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el Decano". Este planteamiento supuso que los Practicantes, a través de los Colegios Profesionales demandaran a las enfermeras ante los Tribunales de Justicia. ¿Tuvieron ustedes algún problema en este sentido?, ¿tienen referencias documentales de las citadas demandas?

Bueno demandaron... porque comprendieron que no todas ni todos los que trabajaban bajo ese título lo poseían de verdad. Nosotras no tuvimos problemas de esa clase... No. Nadie nos demandó a nadie porque jamás sintieron que les hacíamos competencia.

Y sobre todo no se metieron con nosotras porque en la solicitud misma que Sor Fernanda Iribarren presentó al Marqués de Fontalba y después al Sr. Collantes, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, en nombre de la Congregación de Siervas de María, sobre la necesidad de titulación y de aprobación del programa para la enseñanza de la profesión de Enfermera, se expresa así "consideramos conveniente hacer a V.E. la aclaración de que el programa adjunto encierra un plan de enseñanza distinto del que existe para los practicantes" y que, "el fin que pretende esta Congregación no es más que el de poner a las religiosas en condiciones de que puedan prestar el mismo servicio que prestan a los enfermos de un modo científico, adquiriendo los conocimientos necesarios para ello, como lo pide su vocación".

En cuanto a alguna referencia... de si en algún momento... tuvimos algún problema... Lo que nuestra historia reseña es que, cada año siguieron preparándose para el examen, entre 25 y 30 Siervas de María y sacando sus correspondientes títulos de Enfermeras, sin ningún inconveniente hasta 1930 Pero "a partir de 1931 en el que se implantó un nuevo régimen en España se notaba algunos impedimentos para que las religiosas en general adquirieran el título".

En el año 1934 se matricularon 25 y después de bien instruidas se examinaron y titularon con muy buenas notas, tras la presentación del certificado de prácticas realizadas en diferentes centros públicos, según las ordenaciones entonces vigentes. En el 1935 se prepararon 20 hermanas, pero a causa de los rumores que corrían por Madrid, sólo 9 se examinaron en La Central y las 11 restantes se trasladaron a Zaragoza en cuya universidad obtuvieron, con muy buenas notas, la titulación. En 1936 otras 20 hermanas pasaron a examinarse, en dos grupos, a

las universidades de Salamanca y Zaragoza los días 22 de junio y 11 de julio respectivamente".

También el gobierno de Italia puso en el año 1935 alguna dificultad para ejercer allí con el título de España, las hermanas que habían sido destinadas a Roma con título español se sometieron a examen y obtuvieron sin dificultad el "Diploma de Estado" para Italia.

Ese mismo año, en Marsella y París, la superiora General se entrevistó con la Presidenta Internacional de Enfermeras Católicas, y después de presentar el Título Español, las horas de estudio y las materias tratadas, más el certificado de los años que habían ejercido la enfermería en España, tras un breve examen oral, el 23 de marzo las llamaron y los doctores que las examinaron les leyeron las notas obtenidas y, después de felicitarles por el buen éxito de los exámenes y elogiar la buena preparación que tenían las enfermeras españolas, les entregaron los respectivos "Diplomas" y la Insignia de la Cruz Roja. El año 1936, como tuvieron que salir muchas a Londres y países americanos, convalidaron sus títulos en las diferentes naciones y, las que aún no lo tenían, estudiaron en ellas sin dificultad ninguna. (Álvarez: 2014)

El potencial de influencia de las altas jerarquías eclesiásticas y civiles mencionadas, debido a amistad con la propia reina Isabel II, ha podido ser constatado tras la publicación del trabajo de Carlos C. Álvarez y José A. Ávila (2015) ya mencionado. En él se nos aporta constancia gráfica de las intervenciones directas de cada una de ellas, en documentos ológrafos que muestran la estrategia establecida por la Congregación de las Siervas de María, que fue la siguiente:

Primero disponer de un equipo médico colaborador que fuera capaz de formalizar un plan de estudios acorde con el de Roma y a la vez ajustado a las costumbres y leyes españolas, y

ese honor recayó sobre los doctores Antonio Simonena y Zabalegui y en Nicasio Mariscal y García de Rello, ambos, ambos académicos de número de la Real Academia Nacional de Medicina; Luciano Barajas que tiene el honor de ser el que introdujo en la especialidad de otorrinolaringología al Dr. Antonio García Tapia, médico que se prodigó en publicaciones para los auxiliares a la profesión médica, fundamentalmente Practicantes y el doctor Ramón Jiménez, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid y Académico de la Real de Medicina.

En este contexto, las dos siervas que fueron desplazadas a Roma para formarse volvieron a Madrid, y junto con los doctores Jiménez, Mariscal, Barajas y Simonena, organizaron, en una primera fase, las instalaciones y, de manera no oficial, las enseñanzas obligadas que deberían adquirir las Siervas de María de Madrid para ejercer de enfermeras. Previamente se solicitó la aceptación de Obispo de Madrid y Alcalá, como es lógico, dado el plantel académico de los médicos propuestos, el señor Obispo D. José María Salvador y Barreda, que también era Arzobispo de Valencia y Senador, dio el visto bueno.

[...] escribieron cartas al II Marqués de Fontalba, que por entonces lo ostentaba D. Francisco de Cubas y Erice (1898-1936), y que ejerció una gran influencia ante el Ministro de Instrucción Pública para la aprobación de la Real Orden [...] Se dispone de dos manuscritos de Sor Fernanda Iribarren dirigidos al citado Marqués, la primera instándole a presionar para la publicación del citado plan d estudios y una segunda instándole a que los exámenes, en lugar de realizarlos en las Facultades de Medicina se realizaran en la propia escuela habilitada en el seno de su convento en la Plaza de Chamberí de Madrid.

A la primeras carta contesta con rapidez el Marqués de Fontalba, informado de las gestiones realizadas con el Ministro y con el Subsecretario y de las gestiones realizadas ante las autoridades académicas de la Facultad de Medicina.

[...] Por último, las gestiones realizadas por las Siervas llegaron al mismísimo Ministro, en carta fechada el 19 de febrero de 1915. No tenemos constancia de que el ministro diera respuesta a la citada carta, pero sí se dispone de una carta que dirige al Marqués de Cubas³² en la que le dice que se compromete a estudiar con interés la propuesta remitida en la que se adjuntaba los proyectos de los doctores Mariscal y Barajas.³³

No es descabellado considerar que, de haber conocido la modesta clase de los practicantes la potente cohorte palaciega de tan gran influencia a que iban a enfrentarse, hubieran apaciguado su animosidad y ponderado mucho más detenidamente la réplica adecuada para responder a sus oponentes. Pero desconocían la estrategia de las monjas y, posiblemente minusvalorándola, se lanzaron a una peligrosa ofensiva.

La airada ofensiva de los practicantes

La noticia no sólo va a ser una sorpresa absolutamente inesperada por los practicantes, sino que, dicho de una manera coloquial, los va a encontrar «con el pie cambiado». Los indicios que pueden sustraerse del *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, órgano oficial nacional de la corporación, nos muestran a unos profesionales que individualmente se sienten orgullosos y satisfechos de su situación profesional, pero

³² El Marquesado de Fontalba, es un título nobiliario español, creado el 22 de mayo de 1894, durante la minoría de edad del Rey Alfonso XIII, por su madre la Reina regente María Cristina de Habsburgo-Lorena, para el arquitecto Francisco de Cubas y González -Montes (1826-1898), el cual ya había recibido el marquesado pontificio de Cubas, que había sido autorizado su uso legal en España el 30 de abril de 1886. Francisco de Cubas y González-Montes, fue un eminente arquitecto, intervino, entre otras obras, en la construcción de la Catedral de la Almudena, de Madrid y el Convento de las Siervas de María, ubicado en la Plaza de Chamberí de Madrid. Una vez fallecido el Marqués de Cubas y de Fontalba, el marquesado pasó a nombre de su hijo D. Francisco Cubas érice (1898-1936) que fue un auténtico protector y defensor del proyecto de creación del certificado de habilitación para ejercer de enfermeras propuesto por las Siervas de María.

³³ ALVAREZ, C. Y ÁVILA, J.A. (2015): 7-8.

corporativamente en trance de desunión y, por parte de algunos colegios, en flagrante desacuerdo con la deriva de su Junta Central.

Precisamente en mayo, el mismo mes en que se producen los hechos, firmado por Vicente Pérez Gómez, publica esta revista un artículo, cuyo título «El nuevo horizonte del Practicante» es una muestra significativa de lo señalado, como se evidencia en el siguiente párrafo extraído del mismo:

Se presenta hoy en España el porvenir brillante para el elemento joven en las aspiraciones y armonía que reviste todo el carácter de cultura y de ilustración profesional, que unido a los conocimientos científicos del progreso, que en las aulas de las Universidades de Medicina se enseña para el más puntual desempeño de su sacrosanto ministerio en el orden civil y militar.

Esta modestísima profesión ha ido trabajando para el mayor desenvolvimiento, cual ella se encontraba muy distanciada y desatendida por todos los elementos de la vida política y social; pero con la constancia y perseverancia que la Clase se ha impuesto, ha conseguido elevarse dentro de su esfera, abriendo un nuevo horizonte de vida que constituye la creación en la forma más armoniosa de una Clase, que es admitida en la Sociedad por sus auxilios humanitarios que a la profesión se le encomienda.³⁴

Pero a nivel corporativo, en la revista del mes siguiente, se nos da cuenta de la situación que la Asociación Nacional de los Colegios Unidos está atravesando a causa de la confrontación con que ciertos individuos e incluso algún colegio se oponen a la Junta Central, tan grave que la propia Junta, en su sección oficial, la califica de separatismos.³⁵ Veamos:

³⁴ *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, mayo 1915; (82):3.

³⁵ *Ibidem.*, junio 1915; (83) :1-2.

[...] Apenas el ánimo tener que dedicarse a desvirtuar falsas interpretaciones o censuras injustificadas, diariamente formuladas sobre una Junta Central, que si de algún pecado adolece, es precisamente del de laborar constante y desinteresadamente en beneficio de su Clase; enemigos somos de publicar en el periódico cuestiones personales enojosas, que hubiéramos deseado dar por contestadas con el silencio: jamás quisiéramos entablar polémicas de tonos tan poco edificantes, ¿pero, cómo continuar en esa pasividad, sino ya individuos, sí también Colegios nos inculpan y protestan?

En público háse levantado una bandera de corrientes separatistas, bandera que difundiendo falazmente a manera de tea de discordia, ha encontrado eco entre varios compañeros ferrolanos, aragoneses y catalanes, y aun hubiera también tremolado en el Colegio de Madrid, si puestas las intenciones en claro, no hubieran superado en mucho sus grandes fracasos á los méritos primitivos que todos la reconocíamos.

Públicamente se aboga por la constitución de otra Junta Central que libre a la Clase de la ruina a que se expone por estar supeditados a una representación que nada hace y para nada sirve, según textual expresión de los que se cobijan bajo tales principios descentralizadores.

[...]

Mayo-18-1915

En este contexto, ante la Real orden de 7 de mayo, una vez repuestos de la conmoción y superado el pánico inicial, la reacción de la clase será unánime, olvidando las rencillas y entregándose con todo su afán a hacer oír una airada y atronadora respuesta, convencidos de la gran amenaza que supone la creación de la enfermera profesional. Es elocuente la primera reacción, expresada inmediatamente de la aprobación de la ley (cuyo texto y el programa a que hace referencia la misma se publica también) en el mismo número del *Boletín* que acabamos de reseñar, en el que título y texto son ostensiblemente significativos:

Atropello inaudito

Compañeros: Estas líneas van escritas con sangre, destilan amargura, mas leedlas, que en ello os va el porvenir; la Real orden que publicamos sobre la creación de la profesión de Enfermeras, es la puntilla final, que dan a la carrera de Practicante, nuestros políticos Médicos y no Médicos.

La labor que hemos realizado en los Centros Oficiales para perseguir la extirpación del intrusismo que nos corroe y aniquila, reduciendo al minimum nuestros ingresos, han dado los frutos que estáis viendo. Meditad... Nuestra indignación no tiene límites, ni encontramos palabras con que expresar nuestro pesar, pero aparte de las gestiones que esta Junta Central cree del caso, esperamos que cada compañero aisladamente, remita el día 20 un telegrama de protesta al Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. Nosotros por nuestra parte encomendamos a un Jurisconsulto la solución.³⁶

En la obra *100 años del colegio de médicos de Madrid*, del que es autor Albarracín Teulón, aparece reseñado este hecho del siguiente modo:

Al Colegio de Médicos llega un escrito del Colegio de Practicantes de Madrid, solicitando apoyo para protestar de la R. O. del Ministerio de la Gobernación que ha creado un «Cuerpo de Enfermeras», previo examen en la Facultad de Medicina que les otorgará su título: esto, piensan los practicantes, lesiona sus intereses ya que al nuevo cuerpo se les conceden atribuciones idénticas a las de ellos, con sólo tres meses de estudios, en tanto que ellos precisan dos años para la obtención de su título. Jiménez y Juarros defienden la existencia de las enfermeras, que trabajan ya en toda Europa y en Madrid en el Instituto Rubio. Con muy poca delicadeza y un “machismo” propio de la época, indican que dichas enfermeras no vulneran los derechos de los practicantes, cuya misión es distinta; “el oficio de las enfermeras casi se reduce a dejar al lado del enfermo una persona con alguna instrucción para atenderle, en vez de una criada o una

³⁶ *Ibidem.*. Suplemento (83) : 1.

Hermana de la Caridad que no tiene ningún conocimiento médico. Los propios Jiménez y Juarros quedan encargados de contestar al Colegio de Practicantes.³⁷

Lo más chocante, desde nuestro punto de vista, de esta primera, apresurada y apocalíptica reacción, además de la radical conclusión de «puntilla final» a la carrera de practicante, es la inmediata decisión de encomendar «la solución» a un jurisconsulto.

Hubiera sido un buen momento para la reflexión y la autocrítica, analizar el porqué de lo sucedido, asesorarse. Pero se dejaron llevar por un airado sentimiento de indignación, tomando la decisión de pleitear, tal vez precipitadamente. A veces los árboles no dejan ver el bosque, dice el proverbio popular. Los practicantes, cegados quizás por su rabia, no vislumbraron ciertas evidencias. Tener la razón, e incluso la legalidad, en aquella España socialmente tan desigual del reinado de Alfonso XIII a veces no bastaba para que los plebeyos pudiesen defender sus derechos.

Por ejemplo, una masiva e insistente campaña de prensa que dejaba traslucir el apadrinamiento de poderosos e influyentes valedores de las enfermeras. De otro modo, ¿por qué razón una noticia de tan humilde relevancia iba a aparecer en tantos periódicos, en los que los espacios informativos eran tan exiguos que por fuerza debían seleccionar mucho sus contenidos? Y sin embargo, en este caso, la noticia aparecerá en *El Noticiero Universal* del 21 de mayo; en *La Tribuna* de 21 de mayo (publica también el «Programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que lo soliciten, pertenecientes o no a comunidades religiosas»); en *El Diluvio* del 21 de mayo (también el programa); en *El Correo Catalán* de 22 de mayo de 1915; *Las Noticias* del 22 de mayo de 1915 (también el programa completo en la «Sección de telefónicas de la

³⁷ ALBARRACÍN TEULÓN, A. Historia del Colegio de Médicos de Madrid; pág. 120.

región de Madrid, de provincias y del extranjero. Telegramas, telefonemas y cablegramas de Agencias mundiales y corresponsales al servicio de las Noticias»); en el *Diario de Barcelona* de 23 de mayo y en *La Vanguardia* del 25 de mayo. (Rodríguez García, 1994)

El Siglo Médico, el más prestigioso de los periódicos de la clase médica, trató extensamente la noticia y reprodujo íntegramente la Real orden, por lo que en su edición del 21 de agosto, con el título de «Los Practicantes» hubo de publicar la siguiente réplica, concedores de que muchos doctores eran defensores entusiastas de la figura de la enfermera :

Una numerosa Comisión del Colegio Central de Practicantes de Medicina y Cirugía, integrada por representantes de varias provincias, ha visitado al señor ministro de Instrucción Pública, exponiéndole:

«Que la clase de practicantes no se opone a la creación de la profesión de enfermeras, ni mucho menos al progreso o mayor cultura que S. E. pretende dar a la mujer española; sólo, sí, respetuosa pero enérgicamente protestamos de que éstas puedan ejercer los mismos derechos que el practicante, fundándonos en que comparados los deberes de ambas profesiones la desigualdad es tan palmaria y evidente que por sí sola evidencia lo lesivo e improcedente de la disposición a que nos referimos (Real orden de 7 de mayo de 1915).

Si estas enfermeras han de poder adquirir su suficiencia en la brevedad del tiempo que convenga a su libérrima voluntad, y a nosotros nos exigen dos años; si ha de concedérselas las prácticas caprichosas que a nosotros nos exigen reglamentadas; si han de sufrir un solo examen de reválida y a nuestra carrera se le exigen cuatro (el de ingreso, los subsiguientes a dos cursos académicos y el de reválida); si por derechos de examen y formación de expediente han de abonar 13 pesetas y nosotros 323; si sólo han de necesitar ellas un certificado de aptitud y nosotros un título expedido por el Ministerio de Instrucción Pública; si para ejercer no se les exige pago alguno de patente a

la Hacienda y a nosotros sí; si ellas, en fin, amparándose en una Real orden pueden eximirse del cumplimiento de la ley del Estado que prohíbe ejercer actos de una profesión sin título como a nosotros se nos exige, entendemos que por este Ministerio queda decretada nuestra muerte profesional.»³⁸

Es evidente su interés por dejar clara su posición y sus argumentos tanto de razón como legales ante sus profesores. Y de igual modo, y en primerísimo rasgo, que su postura nada tiene que ver con la discriminación de género. Es lo primero que descartan en su argumentario y en la práctica lo acreditaron rotundamente, puesto que tanto la carrera de practicante como sus organizaciones profesionales estuvieron siempre expeditas para los mujeres que eligieron acceder a la profesión.

Tras la primera reacción oficial de la Junta Central, consideramos de gran interés el análisis documental de las producidas a continuación por parte de los colegios y de los colegiados de toda España. En primer lugar, varios colegios reclamaron la convocatoria urgente de una asamblea general para tomar las decisiones pertinentes mediante acuerdo plenario, dada la trascendencia del asunto. Otros, como tendremos ocasión de ver, rechazaron de plano la judicialización del tema.

Respecto a lo primero, la Junta Central, encabezada por el presidente del Colegio de Madrid, Ángel Barahona, arguyó la falta de tiempo para una convocatoria de asamblea y, por lo que se refiere a la segunda, se trataba de un hecho consumado. Sobre ambos extremos hemos de volver con el debido detenimiento.

³⁸ *El Siglo Médico*, 21 de agosto de 1915 (3.219: 541).

III. Los practicantes demandan a las enfermeras

La Junta Central decide de inmediato la contratación de un abogado para que se encargue de interponer recurso Contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo para solicitar la nulidad de la Real orden, dejándola sin efecto. El letrado elegido fue el que estaba más a mano, el asesor jurídico del Colegio de Madrid, Francisco Sánchez Bayton, joven abogado, miembro del partido conservador en el que haría carrera política, primero como concejal del Ayuntamiento de Madrid y después, con el gobierno de don Antonio Maura, como Subsecretario del Ministerio de Gracia y Justicia e, incluso, ministro interino del mismo, por ausencia del titular, durante seis días.³⁹

En el *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, argumentará la Junta su versión e indicará a los colegios provinciales la línea oficial a seguir obligatoriamente (texto para telegramas e instancias y argumentos para publicar en los boletines colegiales, etc.)⁴⁰. Asimismo van a aparecer detallados análisis y observaciones, por supuesto coincidentes con la línea oficial, expuestos por numerosos articulistas, entre los cuales hay que destacar a Quijada Villapadierna, Ramiro de la Llana, Leopoldo P. Estalayo, José Rocamora, C. Morales, los más profusos. (Boletines de mayo a diciembre de 1915)

La sección del Boletín «De la Junta Central», en que se hace pública la versión oficial de los hechos y se preconizan las líneas de fuerza de la estrategia elegida para solventar la debacle profesional que dan por hecho va a suponer la nueva legislación para los

³⁹ CSIC. Instituto de Historia. Diccionario biográfico de ministros. http://humanidades.cchs.csic.es/ih/paginas/jrug/diccionario/ministros/index_min.htm (Consultado el 15 de abril, 2014)

⁴⁰ *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, (85): 2-3. Agosto, 1915.

practicantes, está siempre firmada por Ángel Barahona, su presidente.
(FOTO 12)

La exposición que recoge el artículo correspondiente al mes de septiembre es especialmente interesante y significativa. El párrafo de arranque plantea la arraigada y plañidera queja sobre la injusta situación a que se ve sometida la Clase, «la única» marginada y excluida de todo aprecio y beneficio de que es merecedora por su trabajo y por su carrera profesional.

Sigue la también clásica y recurrente reclamación por carecer «del apoyo necesario para ser defendida de intromisiones extrañas», su único medio de vida «es indebidamente usufructuado mayormente, y de una parte por intrusos que carecen en absoluto de cuantos requisitos preceptúan las leyes y disposiciones vigentes, y de otra gran parte también es ejercida con menoscabo de nuestros medios de vida por la Profesión Médica». Mas a pesar de todo, concluyen, «jamás pudimos pensar que habría de llegar a tanto el menosprecio a la razón, a la justicia, a el derecho virtualmente contenido en la ley que rige y regula nuestra vida profesional, como le patentiza y evidencia el contenido de la reciente disposición dictada por el Ministerio de Instrucción Pública, creando en la forma que lo verifica, la profesión de enfermera». Por lo demás, han tenido que sufrir la decepcionante actitud de la Clase Médica que «ha visto con cariñosa simpatía esta implantación y ya hemos tenido ocasión de escuchar explícitas apreciaciones de algunos Médicos⁴¹ con respecto a este asunto,

⁴¹ Se refiere Ángel Pulido Fernández, presidente del Colegio de Médicos de Madrid que en el despacho del Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública les manifestó que en la corriente de modernidad que se vivía, la gente por libre elección mostraba su preferencia a ser atendida por enfermeras («la sociedad moderna busca remedio a sus necesidades, allí donde se le presta en más convenientes condiciones») *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, septiembre 1915, (86) : 13. Otras personalidades médicas influyeron directamente y decisivamente a favor de las enfermeras: Francisco Criado y Aguilar, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central y Carlos María Cortezo y Prieto, Presidente de la Real Academia de Medicina. El propio ministro de Instrucción Pública en

pretendiendo encontrar razones con que convencerse y convencernos acerca de la conveniencia beneficiosa que se deriva de estas nuevas profesiones».

Y concluye:

Por esto y por lo otro, apelamos a la autoridad de Jurisprudencia confiados en que su potestad no se deriva del mandato de los Poderes oficiales, y confiados en que su eficacia alcanza a algo más que al absoluto mandato por la fuerza cuando impone su ley al servicio de la fuerza de la razón.⁴²

Entre la prolija colección de artículos que sobre el tema se publicaron en el órgano oficial de los Colegios Unidos, abundan bien razonadas, oportunas y clarividentes argumentaciones de fondo en contra de la mencionada ley, como puede comprobarse en los artículos que se incluyen en el Anexo 11 de este trabajo. Sin embargo, sorprendentemente, ninguno de estos argumentos va a figurar en la demanda que el letrado que lleva el pleito va a interponer. El argumento para impugnar la Real orden que hace el letrado Francisco Sánchez Bayton parte de la base de que por ella se crea una nueva profesión avalada por una titulación también nueva y que debe ser declarada su nulidad por las siguientes razones:

- 1.º, por no haberse oído, antes de dictarla al Consejo de Estado, como hubiera sido conveniente, aunque no exista precepto legal que lo exija;
- 2.º, en que ha debido oírse también al Consejo de Instrucción pública, según dispone el artículo 17, caso 1.º del Real decreto; y
- 3.º, por no haberse dado audiencia en el expediente a los interesados, en observancia a lo dispuesto en el art. 2.º, número

persona les reveló que había sido obligado por ambas instituciones a aprobar la Real orden de 7 de mayo (*Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1915, (85) : 5.

⁴² *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, (86): 15. Septiembre 1915.

10 de la ley de 19 de octubre de 1889 y el art. 57 del reglamento de 23 de abril de 1890.

Dicho recurso iba a tardar más de tres años en resolverse. Como ya es sabido, la sentencia con que se sustanció el pleito fue rotundamente desfavorable para los practicantes, reforzando a su vez la institución de las enfermeras profesionales.

Pero tales hechos no van a producirse hasta julio de 1918. Ahora le corresponderá a la Junta Central concitar y obtener el beneplácito del conjunto de los colegios para abordar los gastos que el contencioso acarrearía: 2.000 pts., de las del año 1915.

Desde el principio esta operación de recaudación crematística sabe la Junta que no va a ser empresa fácil. Algunos colegios no estaban de acuerdo con la iniciativa de judicializar la lucha contra las enfermeras y otros con la forma con que se estaban llevando las acciones de protesta y de presión, monopolizada su gestión por Madrid. A Sevilla le prohibieron la celebración de una manifestación callejera, cuando ya la había convocada⁴³ y a todos que permaneciera calmados y sumisos hasta que hubiera una sentencia sobre el contencioso emprendido.

A esta primera invitación a colaborar económicamente sólo responderán los colegios de Álava, Sevilla, Santander, Valladolid, Palencia, El Ferrol, Málaga, Toledo, Cádiz, Zaragoza, Cartagena y La Unión, Sala de los Infantes, y Segovia, que junto con Madrid sumaban catorce colegios.⁴⁴ Lo harán también algunos practicantes a título individual (se había requerido también la colaboración de los no colegiados) con cantidades que oscilaban entre 1,50 y 2 pesetas. Las relaciones de estas entregas aparecían periódicamente en el Boletín.

⁴³ GALLARDO, C. et al. (1993) : 62-63

⁴⁴ *Boletín Oficial de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, enero 1916; (90):2.

Por lo que respecta a las acciones de presión, se concretaron en una instancia y visita personal al ministro de Instrucción Pública y la difusión a los Colegios de un modelo de telegrama para enviar al Ministerio y para que los colegiados y no colegiados de cada provincia pudieran también hacerlo a título individual.

La instancia al Ministro rezaba así:

Excmo. Señor:

Una Clase preterida y olvidada, eleva ante V. E. una súplica, inspirada en la justicia a que cree tener derecho, al defender con el tesón a que está obligada, las prerrogativas que le concede su título, sancionadas por las leyes vigentes del Reino y amparadas por cuantas disposiciones se han publicado desde su creación.

Fue creada en España la carrera de Practicantes de Medicina y Cirugía, y al efecto a los que cursaron sus estudios, el Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes en nombre de Su Majestad el Rey les otorgó el correspondiente título académico por el que, así como por los estudios que al efecto realizaron, abonaron al Estado los derechos prescriptos por la vigente legislación sobre la materia de que se trata.

Creada la profesión de enfermeras para llenar un vacío que realmente no existe, vista la analogía del programa de estudios análogos a los del Practicante y aun mayor extensión; obtenida su reválida ante un *Tribunal análogo al que para reválida* tienen los Practicantes, se desprende de hecho las funciones que las enfermeras han de llenar en la práctica profesional, idénticas a las de los Practicantes, con la diferencia de existir un contra sentido 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.

No se nos ocultan, Excmo. señor, algunas de las razones que han obligado a V. E. a crear la profesión de enfermeras, más

es de tener en cuenta que los asesores de tal disposición, no pensaron quizá en que lesionaban intereses creados, pues tal cosa, equivale a no dudarle a lo que supondría por ejemplo, si el Practicante valido de una disposición legislativa análoga a la de la de enfermeras, en un solo examen, se le confirieran los estudios y derechos que pertenecen a los licenciados en Medicina, estos elevarían un justo grito de protesta que hallaría eco y rápida solución en su favor en las altas esferas gubernamentales.

La Clase de Practicantes, no se opone a que la mujer se ilustre y encuentre en el medio honrado lo necesario para su sustento y cultura y en igualdad de circunstancias abiertas tiene las puertas del Derecho y de la Ciencia y puesto que así lo desea, el artículo 11 de la ley dispositiva de la carrera, dice claramente: *Podrán adquirir el título de Practicante, las mujeres si se someten á las prescripciones de este Decreto.*

No cabe mayor claridad de concepto, Excelentísimo señor, ni pueden establecerse dualismos en materias también definidas.

Y sobre todo, el nombre de *enfermeras*, preexiste sustantivamente, por tal concepto, se las tiene a las que por altruismo, caridad, amor al prójimo o para ganarse el sustento, cuidan enfermos, así como existe de hecho y derecho el nombre de enfermeros para los que como tales, cuidan enfermos en Hospitales, Clínicas, Casas de Socorro o en la Clínica particular.

Y hay más, Excmo. Señor, pudo al crearse la profesión de enfermeras decirse: «De ningún modo estas enfermeras podrán desempeñar funciones propias del Practicante».

El Real decreto de la carrera de Practicantes, dice taxativamente: «Bajo ningún concepto, el Practicante podrá desempeñar funciones propias del licenciado en Medicina». Aquí el caso es igual, notoriamente idéntico. El Código establece que nadie, bajo la sanción y pena correspondiente, podrá desempeñar funciones determinadas, sino posee título que lo autorice, y como en este caso, encuadra de lleno, suponemos que diariamente por esto motivo, se suscitarán enojosas cuestiones que evitarse pudieran, aclarando conceptos nebulosos.

Por todas las razones expuestas, por la serenidad de juicios evidenciados por V. E. al exponerle nuestras peticiones, la Junta

Central de los Colegios de Practicantes de España, en nombre de sus seis mil representados, ruegan á V. E. se sirva derogar la Real orden de 21 de Mayo último, acerca de la creación de la profesión de enfermeras.

Madrid, 20 de Julio de 1915.

En nombre de los Colegios de Practicantes, y la Junta Central, Ramiro de la Llana.⁴⁵

El ministro, uno de los más denostados y de más corto mandato⁴⁶ entre los muchos que ocuparon tal cargo en los múltiples Gobiernos del reinado de Alfonso XIII, recibió a la numerosa comisión que le visitaba, instancia en mano, con esa afabilidad y obsequiosa cercanía que despliegan los políticos ineptos para camuflar sus carencias con exagerados cumplidos. Un trato que subyuga de tal forma a los Practicantes que truecan sus reivindicaciones en cumplidos y halagos, como se pone en evidencia en el siguiente párrafo que reproducimos de la crónica de la visita publicada en el Boletín:

Justo es decir que jamás en los despachos ministeriales la clase de Practicantes fue oída tan prolijamente, ni con la calma con que lo hizo el Sr. Conde de Esteban Collantes, que oyó discretamente nuestras quejas y atendió cariñosamente el tiempo que tardó la Comisión en exponer sus cuitas. Pecaríamos de ingratos é ineducados si á la personalidad del Sr. Ministro, no le tributásemos desde estas columnas nuestro homenaje de simpatía y consideración que bien merecido lo tiene; extremó su cortesía para con nosotros en términos poco usuales y por ello le damos las más expresivas gracias. No fue parco en sus pareceres, ni regateó á nadie el concurso de su palabra cuando se le pidió; quizá abusáramos de su amabilidad y bondades; oyó con detenimiento nuestros lamentos, se hizo cargo de nuestras quejas, comprendió nuestros razonamientos, pero manifestó que

⁴⁵ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1915; (85) : 2.

⁴⁶ Del 4 de enero a 25 de octubre de 1915.

le era imposible derogar la Real orden sobre creación de las Enfermeras...⁴⁷

Ni siquiera la cobardía manifiesta del ministro, negando su responsabilidad en la Real orden que había sancionado con su firma, les hace despertar del hechizo de su labia de «encantador de serpientes» que, con absoluto descaro, se excusa culpando a otros para quedar él exento de culpa. Les «confesó que tal disposición no es obra suya, sino de elementos de elevado orden social a quienes no puede desairar, entidades como la Real Academia de Medicina, el Claustro de Profesores de la Facultad, Asociaciones de gran relieve⁴⁸, inspiraron su obra». A lo que los perjudicados responden: «Lo comprendemos, no de otro modo pudo hacerse una cosa que pugna con lo estatuido para nosotros.»⁴⁹

Sorprende, al leer la crónica de esta visita, la cándida inocencia que llega a mostrar esta Comisión que entra en el ministerio a reclamar sus derechos y sale rendida y embelesada, entregándose «con armas y pertrechos» en los brazos de su cínico y vil verdugo. La crónica que venimos transcribiendo es un insulto que repugna a la inteligencia, como se puede apreciar:

V. E. lo comprendió bien claro, y vimos inclinarse su parecer al lado de la razón, cuando al hablarle de que no siendo posible la derogación de la Real orden, iríamos al Recurso, contestó que V. E. vería con gusto así lo hiciésemos, para solucionar tan enojosa cuestión que justamente le tenía preocupado y llegó a *quitarle el sueño*⁵⁰. Tal demostración de franqueza por parte del Sr. Conde de Esteban Collantes nos halagó extraordinariamente y comprendimos que en efecto, el parecer de V. E. era el nuestro, que se identificó con nosotros,

⁴⁷ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1915; (85) : 4-5.

⁴⁸ *Ibidem.* (85): 5.

⁴⁹ *Ibidem.* (85): 5.

⁵⁰ En cursiva en el original.

pero que el derogar la Real orden, no podía ser, porque no es obra suya.

Agradecemos y agradeceremos siempre la cortesía poco común del Sr. Ministro, nos estrechó afablemente las manos a todos y nos manifestó estar dispuesto siempre a hacer en nuestro obsequio cuanto esté de su parte.⁵¹

Otra de las medidas acordadas era la remisión de telegramas, desde todas las provincias, firmados por practicantes colegiados y no colegiados. El texto de los telegramas era el siguiente:

Ministro de Instrucción Pública (Madrid)

Colegio Provincial de interesa a V.E. derogación Ley creación profesión enfermeras que aniquilan nuestra carrera produciendo honda perturbación intereses nuestra clase.

Miles ciudadanos cursaron carrera Practicante fiados porvenir risueño que hoy una plumada redúcelos mayor miseria.- Presidente⁵²

Pero estas acciones no lograron alterar la resolución negativa del ministro y «el atropello» quedaría consumado.

Desde la perspectiva que dan los años transcurridos, el análisis de las circunstancias sociopolíticas del tiempo en que estos hechos transcurrieron y la evaluación de fuerzas y apoyos de los contendientes, no parece aventurado objetivar una cierta ligereza en el obrar de los practicantes. ¿Reflexionaron lo suficiente, evaluando su propio potencial y de sus oponentes? La respuesta ha de ser, lamentablemente, negativa.

Atengámonos a la cruda realidad: Ellos, clase descendiente de los sangradores, también llamados socialmente ministrantes, eran, en general, hijos de familias humildes y sin recursos para pagarles otra carrera más larga, sin reconocimiento social e, incluso, despreciados por los propios médicos. Ciertamente que un presidente del Colegio de

⁵¹ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1915; (85):5.

⁵² *Ibidem.*, (85): 2-3.

Madrid, Carlos Chies, (*FOTO 13*) hijo de un importante político masón y periodista republicano, redactor en activo él mismo, además de comadrón, les había mostrado un camino y los pasos necesarios para llevar a cabo acciones directas de influencia en los despachos de los poderosos y en los medios de comunicación⁵³, pero a pesar de todo hemos de reconocer que, en aquella sociedad clasista de la Restauración, aún los poderes fácticos seguían considerándolos entre los proscritos plebeyos que para nada contaban.

En su aspecto crematístico, para el escaso poder económico de la Clase el gravamen del pleito constituyó igualmente una carga ostensiblemente excesiva que va a verse reflejada en los estados de cuenta que periódicamente hace públicos la Junta Central. Como ejemplo, transcribimos uno de ellos, publicado en el *Boletín*:

Cantidades recibidas por la Tesorería del Colegio de Madrid para contribuir para los gastos que ocasione el pleito contra la Real orden de las enfermeras

| | <u>Pesetas</u> |
|---|----------------|
| Junta Central | 511,00 |
| Colegio de Madrid (120 socios) | 342,00 |
| Idem » Ferrol (20 ídem) | 57,00 |
| Idem » Málaga (12 ídem) (descuento 0,15 á su cobro en el Banco) | 34,15 |
| Don Sebastián Fernández (Castro Urdiales) | 1,00 |
| - Ciriaco María Granadas (Mora de Toledo) | 1,50 |
| - Pedro Mutñoiz (Sonseca) | 1,00 |
| - Feliciano Juanes (ídem) | 1,00 |
| - Dominicó Gil (ídem) | 1,00 |
| - Saturnino Bectes (ídem) | 1,00 |
| - Saturnino Peces (ídem) | 1,00 |
| <hr/> | |
| TOTAL | 951,65 |

*El Tesorero: Santiago Reigón (Continuará)*⁵⁴

⁵³ ÁVILA OLIVARES, J. A., (2011) : 212.

⁵⁴ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, enero 1916; (90):15.

Primera propuesta de unificación

Entre los directivos del Colegio de Practicantes de Madrid y de la Federación Nacional, la figura de Leonardo Sánchez descuella especialmente por su generosa entrega y disponibilidad para trabajar a favor de la Clase a todo lo largo de su vida. En la Comisión organizadora de la VI Asamblea Nacional de Practicantes de 1921, aparece como secretario general, por designación del presidente Pascual Tarrero, (*FOTO 14*) actuando después como secretario primero en la propia Asamblea, donde mostró especiales dotes de cordura, prudencia y buen hacer, pese a su juventud. Pero ya con anterioridad venía mostrando su pensamiento en los artículos que publicaba en el *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, como colaborador habitual.

En uno de ellos, en la revista de octubre de 1915, expresó su punto de vista sobre el conflicto con las enfermeras, proponiendo por vez primera la conveniencia de mantener la función de los auxiliares sanitarios bajo una sola denominación y una sola carrera, suprimiendo la de practicante y adoptando en lo sucesivo la de enfermera como única profesión. Con la clarividencia de «verlas venir», éste era su planteamiento:

Nosotros no podemos discutir si las enfermeras son o no necesarias. Vamos de plano a admitir que sí. Pero ¿acaso los Cuerpos Colegisladores cuando hacen una ley, buena ó mala, no es igual para todos los españoles? Si es así ¿por qué razón a unos españoles se les exige para ejercer una profesión muchos menos deberes que a otros cuando después han de ser iguales sus derechos? ¡Su gran acierto hubiera sido suprimir la carrera de Practicante y en lo sucesivo que no hubiera más que enfermeras! Algunos de mis compañeros se asombrarán de mis frases. No dudéis que sí. Las hermanas de la caridad están metidas en casi todos los hospitales de España. Es una nube aplastante, irredimible. Lentamente, poco a poco, irán obteniendo el

certificado oficial de enfermeras y después, conforme las vacantes vayan sucediendo, irán las monjitas cubriéndolas... Después, los que vengan, tendrán el recurso heroico de marcharse á un pueblecito apartado del mundo o sucumbir; lo que ellos quieran elegir.⁵⁵

Un ministro singular e irresponsable

Por otra parte, tuvieron la mala suerte de topar con un peculiar ministro, del cual no es preciso profundizar mucho en la biografía para apercibirse de su perfil un tanto estrafalario y liviano. Aunque bastaría para descalificarlo la irresponsabilidad⁵⁶ que él mismo confesó de haber autorizado la Real orden de 7 de mayo de 1915 contra su voluntad, por las presiones de otros, merece la pena plasmar aquí algunos detalles significativos de su trayectoria pública, puesto que no se ha hecho hasta ahora.

Saturnino Esteban Miguel y Collantes, periodista y escritor, abogado y político, según relata León Roch (seudónimo de Francisco Pérez Mateos) fue el inventor de una novedad que introdujo la prensa madrileña de la época, por primera vez, «la publicación en los periódicos diarios de dibujos y grabados de actualidad que hasta entonces habían sido privativos de las revistas ilustradas».⁵⁷ Como escritor, fue autor de algunos sainetes, entre ellos “La muerte de don César” en colaboración con Ramón Crooke, juguete cómico en un acto que es una sátira de la burocracia de su tiempo. Como político con anterioridad a ocupar la cartera ministerial de Instrucción Pública y Bellas Artes en el gobierno de Eduardo Dato, fue senador y subsecretario de la Presidencia de Gobierno. De toda su carrera política lo que más fama le dio fue el ridículo que hizo en el Senado,

⁵⁵ *Ibidem.*, octubre, 1915 (87) :2.

⁵⁶ Responsable se deriva de “responder” (de las propias acciones, en este caso) y su antónimo “irresponsable” significa justamente lo contrario, no responder de los propios actos (una de las notas características de la cobardía).

⁵⁷ ROCH, L. (1993):259.

el 1 de junio de 1911, cuando intervenía en una discusión, y que lo marcó a lo largo de toda su carrera. Así lo contó la prensa:

[...] A última hora de la sesión celebrada ayer en el Senado, ocurrió un incidente que alejó de la Cámara a todas las señoras que en ella se encontraban, originando, además, un escándalo de risas y de jolgorio que duró largo rato. Se discutía el proyecto de consumos. La Cámara se hallaba muy animada. Llegó la hora de aprobarse la totalidad del proyecto, y se aprobó. Seguidamente presentó una enmienda el señor Esteban Collantes, que se levantó a defender arduosamente. A poco de comenzar su discurso el orador, se vio, con gran asombro, que se le caían los pantalones y los calzoncillos hasta llegar, en su lenta caída, a las rodillas. Esteban Collantes seguía hablando sin darse cuenta de lo que le ocurría. Apercebidos muchos senadores de ello, rompieron en formidables risas. Entonces se produjo en la Cámara un júbilo indescriptible. Las risas eran generales, como también los aplausos. Las señoras abandonaban la tribuna precipitadamente. El momento fue de un jolgorio desbordante que la campanilla presidencial no pudo cortar. Collantes se apercebíó al fin de que los pantalones se le habían caído, siguiendo la misma ruta, hasta las rodillas, los calzoncillos. Azoradísimo el orador, interrumpió su discurso, y echándose las manos a los pantalones se los subió hacia arriba, agazapándose en su escaño.⁵⁸

Debemos a la pluma de don Benito Pérez Galdós, un apunte del Conde de Esteban Collantes y de su entorno administrativo, que, con escasas pinceladas, en dos párrafos llenos de pícaro ironía, nos lo muestra en su puesto de Subsecretario de la Presidencia del Gobierno

⁵⁸ «Nos pareció que el redactor sobrecargaba de ironía su artículo y acudimos a otra fuente, La Correspondencia de España de la misma fecha, en la que el cronista relata así lo sucedido: Cuando más entusiasmado se hallaba el conde de Esteban Collantes censurando el proyecto del Gobierno... ¡se le caen los pantalones al respetable senador, quedando en ropas menores! Ante aquel espectáculo nunca presenciado ni previsto en ninguna Cámara legislativa, la mayoría prorrumpe en una salva de aplausos.

Todos los senadores ríen a mandíbula batiente; las señoras que ocupan las tribunas ocultan sus rostros con los abanicos. El presidente agita sin cesar la campanilla, en tanto que los secretarios se retuercen de risa en sus sillones». *El Adelanto*. Salamanca, 2 de junio de 1911:5.

de Cánovas. Texto que acompañamos porque, a su vez, nos ilustra elocuentemente del funcionamiento de la Administración de aquellos años:

Por mi primera visita, entendí que en el asilo presidencial no eran grandes los quehaceres de los buenos muchachos que allí tenía cómodo acogimiento: unos leían periódicos, otros tertuliaban entre el humo de los cigarrillos; iban y venían de una parte a otra, pasándose de mano en mano papeles con trabajos vagamente iniciados. Todo indicaba la plantación de un árbol burocrático que pronto daría flores y quizá algún fruto.

Largo rato permanecí en aquella feliz Arcadia, oyendo el tañido de la ociosa zampoña pastoril. Fabriciano y Fernández Bregon lleváronme al despacho del subsecretario, Saturnino Esteban Collantes, y a él me presentaron. Era un joven discreto y afable, hijo del famoso político del antiguo régimen don Agustín, nombrado a la sazón ministro plenipotenciario en Portugal. En la breve conversación que tuve con el subsecretario adquirí la certidumbre de que mi nombre figuraba en la lista de los presuntos visitantes de Cánovas. Pero el presidente estaba muy atareado en aquellos días... Ya se me avisaría la fecha de la entrevista.⁵⁹

Parece obvio suponer que los colegios provinciales dejaran de darse cuenta de la simplicidad mostrada en sus gestiones por la Junta Central, pero ésta reclamaba insistentemente la unidad de la clase, más que nunca imprescindible, y la sumisión a sus consignas de tranquilidad a la espera de una sentencia que creían firmemente se plegaría a sus argumentos y sería favorable a sus intereses. Ante los avatares que nos afectan, se puede permanecer pasivo, pero la vida no se detiene, sino que progresa al ritmo y en el sentido que marcan los tiempos. Si la ley brinda nuevas oportunidades, siempre surgen interesados que amparados en ella van a beneficiarse de las oportunidades que se les ofrecen. Por lo demás, la experiencia

⁵⁹ PÉREZ GALDÓS (1962) :1.289.

demuestra que los excesos de confianza suelen pagarse con desengaños y reveses de fatales consecuencias. Y así ocurrió también en este caso.

El tribunal Supremo falló en su contra, desestimando el recurso de los practicantes, y entonces la reacción de los Colegios no se hizo esperar.

Primera promoción de enfermeras profesionales

Aún no habían acabado de llegar a su destinatario los escritos y telegramas de protesta, cuando ya son convocados por la Facultad de Medicina de Madrid, para el día 25 de junio de 1915, los primeros exámenes de la reválida prevista por la Real orden para obtener el certificado que legalizará la actividad enfermera de las Siervas de María Ministras de los Enfermos. En esta primera promoción, las 36 aspirantes que se presentaban a examen serán todas aprobadas. Escribe M. A. Calles (Cantaclaro) en el Boletín del mes julio:

Porque no hay más que dos notas, una aprobada, y otra reprobada de ésta última no hizo falta, y aun quedó quejoso el Tribunal por no haber podido dar notas de sobresalientes y notables, pues á boca llena decía el Sr. Decano (que era el Presidente), que habían estado mejor que muchos de los señores Internos, ¡vaya una flor!

El Tribunal lo formaron el ya mencionado Sr. Decano, D. Francisco Criado, D. Ildefonso Rodríguez, Catedrático del Doctorado y D. Enrique Pérez Zúñiga. Catedrático Auxiliar de Patología Médica.

Los que las han dado clase, han sido los señores D. Antonio Simonena, Catedrático de Medicina de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Ramón Giménez, Catedrático de Operaciones y D. Luciano Barajas, Especialista.⁶⁰

⁶⁰ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, julio 1915; (84) :9.

Para estas religiosas el certificado obtenido no iba a suponer ningún cambio en su diario quehacer humanitario junto a la cabecera del enfermo. (*FOTO 14 A*) Antes no ocupaban puesto alguno en los hospitales y tampoco iban a hacerlo tras ser aprobadas en la Facultad de Medicina. Tampoco iban a ejercer por libre como profesionales sanitarios, ni a ocupar plaza de titulares en los pueblos y aldeas de España.

Pero si nos detenemos a analizar la imagen del certificado que se les expidió, observamos que, tanto el título (añadido a mano, en su encabezamiento, bajo el membrete de «Universidad Central») como el texto del cuerpo del documento, sancionan palmariamente la «Carrera de Enfermeras, establecida en virtud de la Real orden de siete de Mayo del corriente año».

Como bien habían intuido los practicantes, no se trataba sólo de un sencillo e inocuo certificado, sino de la creación de una carrera oficial que abría la puerta a otras iniciativas que, a la larga, representarían lo que ellos consideraban la definitiva muerte anunciada de su profesión. Tales iniciativas iban a tardar poco en llegar. Veamos cómo se producen cronológicamente.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Española

En 1916, el 16 de enero, se promulgó una Real orden por la que se dictaban las bases para la reorganización de la Cruz Roja Española. Vinculada esta institución a las casas reales europeas desde el momento de su fundación en 1863 por el filántropo suizo Henry Dunant, (*FOTO 14 B*) dicha Real orden dispuso que la autoridad suprema en la Cruz Roja Española la ejercía el Rey y, por su delegación la Reina. Así pues, la reina Victoria Eugenia de Battemberg, esposa de Alfonso XIII, inglesa de nacimiento y educada en el Reino Unido, en los primeros días de asumir su cargo como presidenta de la llamada Sección de Mujeres, creó el Cuerpo de

Enfermeras Profesionales y el de Damas Enfermeras Voluntarias, cuya constitución quedó aprobada por el Real decreto de 28 de febrero de 1917, así como sus programas de estudio.

La Reina, que conocía la labor de Florencia Nightingale en su país, envió a Inglaterra a Carmen Angoloti, Duquesa de la Victoria⁶¹, (*FOTO 15*) su mano derecha en la institución, con el fin de que conociera el sistema de formación y el funcionamiento de la escuela de enfermeras que la «Dama de la lámpara» había creado en el St. Thomas Hospital de Londres para poderlos aplicar en España.

Igualmente, por iniciativa de la reina, se había constituido en 1913 un Patronato que consiguió poner en marcha el Hospital de San José y Santa Adela, terminado de construir en 1908, pero sin poder abrirse durante cinco años por haberse agotado los fondos de la Fundación que para la construcción de dicha casa de salud había legado Dña. Adela Balboa y Gómez. Inaugurado el Hospital, en diciembre de 1918 un Real decreto confiere el Patronato fundador a la Cruz Roja Española, e inmediatamente se habilitaron en él unas dependencias para una Escuela de Enfermeras y habitaciones para las cinco alumnas miembros de la primera promoción, con régimen de internado similar al de la escuela del St. Thomas londinense. Las primeras alumnas procedían del curso de Damas Enfermeras e ingresaron en el Hospital-Escuela en agosto de 1918. (*FOTO 16*)

La propia reina, como presidenta de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja, «lo que le hacía dedicar una gran parte de su tiempo, ya que además atendía la marcha de la Escuela de Enfermeras, a la que

⁶¹ María del Carmen Angoloti y Mesa (1875-1959). Jefa de los Hospitales de la Cruz Roja, Dama de la Reina Victoria Eugenia de España; esposa del III Duque de la Victoria, Pablo Montesino y Fernández-Espartero (1868-1957), III duque de la Victoria, III conde de Luchana, Gentilhombre Grande de España con ejercicio y servidumbre del Rey Alfonso XIII. http://es.wikipedia.org/wiki/Ducado_de_la_Victoria (Consultado el 19 abril, 2014)

asistieron sus dos hijas⁶², trabajando ellas mismas como enfermeras». (García 2009).

Las Escuelas de Barcelona

En Barcelona, bajo los auspicios del Montepío de Santa Madrona, existía una institución que entre sus objetivos contemplaba el desarrollo social de la mujer mediante la promoción educativa y laboral. Hay que considerar que en esta época entre las mujeres existía un alto porcentaje de analfabetas y muy pocas tenían acceso a las escasas profesiones que se consideraban idóneas para ser ejercidas por mujeres (maestra, matrona, médico) por lo que en 1917, dicho organismo se decide a crear la Escuela de Enfermeras de Santa Madrona. «De esta manera –dirá Siles- , se perseguía alcanzar la emancipación de la mujer dotándola de un trabajo que no rompiera del todo con los roles tradicionales que la sociedad española de la época les tenía asignados» (Siles, 1996).

En dicha Escuela se atendía con especial atención la formación práctica de las alumnas, orientando sus programas a la formación de dos tipos de profesionales: enfermeras hospitalarias y enfermeras veladoras. Estas últimas, con una formación teórica más elemental que las primeras.

En ese mismo año también se funda la Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina de la Mancomunidad de Cataluña, (*FOTO 17*) de clara inspiración krausista en sus programas educativos, en los que se ponía especial énfasis en la formación física y cultural (gimnasia, cultura general, charlas y conferencias, visitas a museos, etc.) y una amplísima formación práctica. «Sin duda la presencia de Monserrat Ripoll, formada en Estados Unidos, imprimió un carácter renovador y de orientación enfermera a este centro, que sólo admitía

⁶² Se refiere a las infantas Beatriz y Cristina de Borbón.

como alumnas a solteras, viudas o divorciadas que tuvieran entre 18 y 32 años». (Pedraz, 2010)

Naturalmente, Barcelona, la más europea de las capitales españolas de la época, va a imprimir a estas escuelas un carácter muy en consonancia con las corrientes enfermeras más modernas y evolucionadas.⁶³

Sentencia desfavorable

La sentencia de la Sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal Supremo fue hecha pública el 25 de junio de 1918. El fallo que, por cierto, causó gran sorpresa en los practicantes que estuvieron presentes en el acto de su lectura pública, fue absolutamente contraria a lo esperado: radicalmente desfavorable.

La noticia de tan infausto hecho se publicó en la primera página del Órgano Oficial de los Colegios Unidos, correspondiente al mes de julio, unos días después. Así estaba redactada:

Según habíamos anunciado en este BOLETÍN el día 25 del pasado mes de junio se verificó la vista de nuestro pleito en la Sala 3ª de lo Contencioso administrativo.

El letrado D. Francisco Sánchez Bayton, que mantenía nuestra demanda, concretó brillantemente los términos de ella, empezando por exponer las disposiciones legislativas que fundamentan nuestra institución profesional; expuso minuciosamente que el programa de nuestra carrera, en comparación con el de las enfermeras, acusa una identidad casi absoluta, con la exclusión del tratado de obstetricia; expresó elocuentemente que la Real orden vulnera un derecho de carácter administrativo que se refiere a nuestra clase, corroborándolo con las Reales disposiciones que citó, y por fin alegó fundamentos

⁶³ La primera, adscrita a la Universidad de Barcelona, ha subsistido hasta la actualidad dependiendo de la Fundación «La Caixa» y la segunda desapareció en 1923, durante la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), volviendo a aparecer al proclamarse la II República Española (1931) con el nuevo nombre de Escuela de Enfermeras de la Generalitat.

legislativos para solicitar la nulidad de la Real orden, dejándola sin efecto.

Vimos a los señores magistrados escuchar atentamente su disertación en extremo brillante, y sentimos verdadera admiración los que con grata complacencia le escuchábamos, perdurando en nosotros tan viva emoción aún después de oídas las subsiguientes alegaciones del fiscal del Estado.

Bajo esta impresión hemos estado aguardando, con la impaciencia natural el fallo de la sentencia, hasta hoy a la hora en que escribimos estas líneas que recibimos de nuestro procurador la copia que a continuación transcribimos:

El documento se transcribe completo en el Anexo nº 3. Aquí reproducimos únicamente los párrafos más significativos, aludiendo a los argumentos del recurso de la Junta Central de los Colegios unidos que hemos venido resaltando en nuestro relato.

En primer lugar, manifiesta (no hemos de descartar que quizás arteramente) que esta causa no se refiere a nada nuevo ni trascendente y no es iniciativa de la Administración General del Estado, contra quien se interpuso el recurso. Lo piden las monjas y no se trata más que de que sigan con su labor asistencial de costumbre, si bien «con mayores garantías de acierto» en su labor humanitaria.

Considerando que lo pedido por la Congregación de Siervas de María dedicada a la asistencia de enfermos y lo otorgado a aquélla y cuantas sean o no pertenecientes a Congregaciones religiosas quieran dedicarse al mismo humanitario fin no es otra cosa que facilitarle los medios para que con mayores garantías de acierto cumplan idéntica misión a la que hoy realizan las unas, o sea las religiosas, por inclinaciones de una vocación y exigencias del voto que las obliga a la práctica de tan meritorio oficio, y las otras por imposiciones de la realidad o conveniencia.

Cabría pensar ¿de dónde deducir que se está creando ninguna profesión nueva, ni mucho menos el otorgamiento de un nuevo título? Si nos atenemos a la letra, se trataría de un simple certificado de aptitud para proporcionar a los enfermos asistidos, sin afán de lucro, mayor garantía técnica en el cuidado asistencial. Y entonces cabría considerar como una desmedida exageración solicitar para tan modesta certificación la intervención de los más altos organismos del Estado, trámite que la ley no contempla y, por ello habría de considerarse improcedente de raíz. Todo ello sería factible si a la Real orden no se hubiera acompañado de un programa que no era en absoluto una nimiedad de mero trámite, sino una más amplia materia de estudio que toda la que se exigía a los practicantes en dos años de carrera. Respecto al certificado, había que obtenerlo en la facultad de Medicina, mediante examen, ante un tribunal similar al de la reválida de practicantes. Pero todos estos detalles no se tomaron en consideración, sino que, negando la mayor, la Sala del Supremo se declara «no competente» en razón a los siguientes considerandos:

Considerando que el programa de estudios que a tales fines se autoriza por la Real orden recurrida no significa que por él se cree una nueva profesión ni se otorga título alguno que autorice un certificado de aptitud, que más que al lucro de la persona que lo obtiene va dirigido a llevar la tranquilidad al ánimo del enfermo a quien aquélla dedica sus cuidados y a la misma familia del paciente, que ha de ver con agrado que a las virtudes de una vocación piadosa se unan los aciertos de una técnica adecuada, por lo que es evidente que no tiene aplicación a este caso la audiencia previa del Consejo de Instrucción pública a que se refiere el número 1.º del art. 17 del Real decreto de 18 de enero de 1911, porque no se trata de ningún plan de estudios ni de reformar ningún reglamento, sino sencillamente en procurar que las que vienen siendo de hecho enfermeras continúen prestando igual servicio con mayores garantías;

y mucho menos puede estimarse necesaria la audiencia del Consejo de Estado ni siquiera es conveniente para asunto de tan insignificante importancia;

Considerando que sin violentar su sentido y alcance no es posible atribuir a la Real orden impugnada el carácter de declaración que vulneren o agraven otros preexistentes establecidos a favor de los recurrentes, porque la índole aquélla evidencia que no otorga ningún derecho personal que éste impugna con el que a la entidad recurrente corresponde; y tanto por esto como 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 aquélla trata ha podido traerse a conocimiento de esta Sala, por impedirlo el art. 1.º del núm. 4, en relación con el núm. 2.º y 3.º del art. 1.º de la ley de esta jurisdicción.

Por lo tanto, niega la Sala la mayor, dejando claro que no es asunto suyo entrar a conocer las alegaciones expresadas en la demanda, y por consiguiente:

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 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.

IV. Los practicantes pierden el pleito: Consternación general y reacciones

La noticia del fallo de la Sala de lo Contencioso-Administrativo fue rotunda y absolutamente negativa para los practicantes: ni siquiera accedía el magistrado a considerar sus alegaciones, argumentando que la Sala se consideraba incompetente «para conocer del presente recurso».

La Clase recibió la noticia como «un jarro de agua fría», que generó sentimientos de consternación, frustración, resentimiento e irritación. Después de los desahogaos, habrá tiempo para la reflexión y la autocrítica:

El fallo del Tribunal Contencioso-administrativo es inapelable; la autoridad del Claustro de la Facultad de Medicina y del Consejo de Instrucción pública, en materia de enseñanza, es de una evidente supremacía; ¿a quién recurriremos en demanda de justicia, si estas dos poderosas funciones del Estado nos la niegan?

Nosotros [...] no podemos esperar nuestra reivindicación exclusivamente de nuestro propio influjo, porque ni la cantidad ni la calidad de nuestras propias influencias son suficientes para contrarrestar por sí solos los poderosos obstáculos que hoy, a la hora presente, nos circundan.⁶⁴

Ahora -más vale tarde que nunca-, parecen tomar conciencia de una realidad que, antes de fracasar no habían ponderado lo suficiente. Ahora se dan cuenta de quienes son y lo que en la sociedad representan. Parecen comprender, al fin, que no les queda otra que, primero recorrer el amargo camino de la rectificación y del arrepentimiento y, tras una reflexión profunda, analizar cuáles son sus carencias para que su carrera no desaparezca (se alzaban voces que, en

⁶⁴ *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, (121) :2. Agosto 1918.

su desesperación, era lo que pedían). Pero también ahora han de lamentar los errores cometidos, entre ellos, el reputar como enemigos a los que hubieran debido captar como sus mentores, a los que no se recataron de agredir públicamente y por escrito. Dicterio que ahora les perjudicará y que nunca debieron enunciar tan ostensiblemente:

[...] hemos demostrado tolerancia en cosas que nos perjudicaban y candidez en creer las elocuentes, pero falsas palabras, de esos señores que se apellidan nuestros padres profesionales, haya dado lugar á que los Zánganos de la Colmena Médica, con la más odiosa y repugnante alevosía, aconsejaran á un Ministro como el Sr. Esteban Collantes, la creación de un cuerpo de enfermeras con los mismos derechos de los Practicantes.⁶⁵

La Junta Central, presidida por el impulsivo Ángel Barahona, que ya había anunciado que «esta Junta Central, por su parte y como Junta Directiva del Colegio de Madrid, está decidida a no continuar ni un día más (así que el pleito quede resuelto), secundando ficciones de representación que carecen de las debidas formalidades», se siente menos respaldada que nunca, e incluso repudiada por muchos de sus representados, y decide abandonar, antes de que la fuercen a hacerlo. Lo hará con una propuesta que recogía el clamor de los colegios más convencidos e implicados en la iniciativa de celebrar una asamblea nacional en la que tratar los problemas reales más acuciantes y suscitar el mayor consenso de unidad para crear una federación, al frente de la cual, una Junta Directiva elegida democráticamente luchara con ahínco por el futuro de la Clase y sus intereses profesionales. Se dirá:

Es una necesidad, creciente cada día que transcurre, celebrar la Asamblea Nacional, y que para ella deben estar

⁶⁵ *Ibidem..* (86) :6. Septiembre 1915.

preparados los Colegios, en disposición debida para recabar sus necesarios fines.⁶⁶

Entre tanto, con el evidente apoyo de la Reina Victoria Eugenia de Battenberg (*FOTO 18*) y de la clase dominante, de las autoridades eclesiásticas, de la Facultad de Medicina y de la prepotente organización médica colegial, la enfermera se prestigia y eleva su estatus ante la sociedad. Cada día está más cerca de aquel perfil «extranjero» que ya en 1903 había definido el doctor J. Entrany en las páginas de presentación del libro de L. Grenet, *Arte de cuidar a los enfermos: Manual teórico práctico para uso de las familias en general y de las enfermeras religiosas en particular* (*FOTO 19*) que, si entonces pasó desapercibido, en una segunda edición aparecida en 1916, representaba cabalmente el sentir general de los líderes de opinión aludidos.

Inútil tarea la del médico si sus afanes no vienen secundados por quien ejerce al lado del paciente un hermoso ministerio de amor y de solicitud; si su voz se pierde en la vacuidad de una ignorancia absoluta; si le rodean preocupaciones y lamentable ineptia, causantes de grandes y dolorosas desdichas. Toda la ciencia médica tiene una sola y suprema finalidad: *curar al enfermo*; mas el instrumento inteligente de esta curación no es el mismo hombre de ciencia, sino la enfermera, que tiene a su inmediato cuidado la continua observación de las variaciones ocurridas en el curso de una dolencia y la concienzuda aplicación de los medios curativos ordenados por el médico.

Entre éste y la enfermera ha de existir, por consiguiente perfecta concordancia de pensamiento y de acción. El médico ha de poder confiar en las observaciones de la enfermera, y ha de marcarle una línea de conducta, en la seguridad de que será estrictamente seguida; la enfermera será la continuadora del pensamiento científico y la ejecutora de sus mandatos.

⁶⁶ *Ibidem.*, (120) :5. Junio 1918.

Precisa pues que este pensamiento científico se adapte en cierto modo a la inteligencia de las enfermeras, casi siempre insuficientemente cultivada; importa, de otro lado, que la enfermera sea adiestrada en cierto número de prácticas y manipulaciones médicas que son de empleo cotidiano, y cuya buena o mala ejecución tienen trascendencia suma.⁶⁷

Ciencia y prácticas que ya están perfectamente definidas y detalladas:

Que las enfermeras sepan hacer bien lo que se les encomiende, esto se pide y esto basta, pues no es poco; que en lo moral y en lo físico velen cariñosa y discretamente por la salud del paciente; que sepan cómo han de administrarle los medicamentos, según la fórmula farmacológica y las condiciones por el médico prescritas; que rodeen al paciente de aquellos nimios cuidados y delicadezas exigidas por su lastimoso estado; que tengan la pericia conveniente para calmarle un dolor por medio de una inyección de morfina, previo el consentimiento o prescripción facultativos; que sepan practicar una cura, preparar las piezas de un apósito, imponer un sano criterio a los allegados del enfermo en las mil peripecias y accidentes que suelen acontecer en el curso de una enfermedad; que sean, en medio de las dolorosas circunstancias porque pasan las familias, representantes del buen sentido, siempre en acecho para cuanto pueda redundar en beneficio del paciente. Precisamente uno de los mayores esfuerzos intelectuales a que se ve constantemente obligado el médico, en el justiprecio de aquellos síntomas de observación ajena, cuyo conocimiento le llega por el relato, exagerando a veces, desordenado si siempre, bien equilibrado con rarísima frecuencia, que el paciente o los deudos le hacen; dar a cada fenómeno su exacto valor, desentrañarlo de entre un cúmulo de insignificantes detalles y descubrirlo cuando pasó para todos inadvertido, para buscar luego su encadenamiento lógico dentro del raciocinio general que establezca sobre el conjunto de la perturbación patológica, es ardua tarea que sólo

⁶⁷ GRENET (1903) : V-VI.

llega a cumplirse con relativa facilidad cuando los años y la experiencia nos traen una razonable suspicacia para cuanto no sea la propia observación. Encontrar al lado del enfermo persona que conserve la serenidad y un criterio bien dirigido por algunos, los más precisos conocimientos médicos, es una verdadera fortuna para el facultativo, es una garantía de acierto en sus juicios, es un motivo de confianza en el plan curativo instituido y en el éxito final que con el mismo se propone.⁶⁸

Y ya pensado convenientemente para su adopción y adaptación a la realidad española, aún a costa de denigrar a practicantes hasta el punto de hacerlos desaparecer de un plumazo:

Entre nosotros, más todavía que en Francia, se sentía la necesidad de instruir a las personas encargadas de velar y de atender a los enfermos. Los que ejercemos la profesión médica sabemos cuán bajo es el nivel de la cultura pública bajo este respecto, cuán grande y extendido el desconocimiento de los más rudimentales principios de la ciencia, cuán frecuente la absoluta inhabilidad en lo que hace referencia a la observación clínica y a la práctica de los más elementales recursos terapéuticos. Ciertamente en España todas estas nociones vienen englobadas en un cuerpo de conocimientos con los cuales se ha constituido una especialidad, una modesta carrera de *sangradores* o *ministrantes*; mas es también ciertísimo que, por una u otra causa, no se utilizan los servicios de estas personas sino en raras, muy raras circunstancias, siendo substituidos constantemente por religiosos o por seglares cuya cultura médica es a todas luces deficiente. Agréguese a todo esto las preocupaciones populares, extendidas hasta las capas sociales más elevadas, los lamentables errores, el afán curanderil que conduce a prácticas ignaras y ridículas, cuando no constituyen verdaderas imprudencias ó criminales atrevimientos.⁶⁹

⁶⁸ *Ibidem.*, : VI-VII.

⁶⁹ *Ibidem.*, : VIII.

Sin embargo, aun aperebiéndose de la desigual batalla que suponía luchar contra «gigantes», los modestos practicantes, no se arredrarán y continuarán en la lucha. ¿Es esta defensa numantina su única posibilidad de pervivencia? No les cabe la menor duda. Ni ellos, ni los médicos, ni los pacientes, ni la sociedad, se pueden imaginar a la cabecera del enfermo, del modo anteriormente definido, a un elemento masculino realizando las funciones descritas. Los prejuicios sociales están fuertemente enraizados y los roles sociales, indelebles y ancestrales, son respetados a rajatabla, estableciendo los usos consuetudinarios aún poco evolucionados de los españoles de la época. Se les cierra el camino, incluso, para seguir la pauta que aconseja el adagio para tales casos: «Si no puedes derrotar a tu adversario, únete a él».

No les queda, pues, más salida que tratar de garantizar la continuidad de su carrera, afianzándola de la mejor manera posible. Para ello, van a proponerse el objetivo de reforzarla y hacerla progresar, proponiendo una ampliación de estudios que, en base a nuevos y más completos programas, eleve sus conocimientos y capacitación, y la solvencia profesional de su título. A esta reivindicación y a la propuesta de nuevos campos de colocación profesional, van a dirigir sus esfuerzos y su lucha.

Lo tienen muy claro. Dirigen una bien razonada exposición para solicitarlo al Claustro de la Facultad de Medicina y al Consejo de Instrucción pública. Y está convencidos de que «la licitud de nuestras pretensiones, la nobleza de su finalidad y lo justo de nuestra demanda; si el Claustro así lo considera, nuestra profesión podrá cimentarse sobre terreno más firme que en el que hoy se sustenta, y, positivamente, la reedificación resultará en condiciones de VENTAJOSA COMPETENCIA»⁷⁰

⁷⁰ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1918; (121) :2.

Para esta acción, consideran que deban modificar también la dirección de su punto de mira: «Debemos prefijar nuestra atención en el Poder soberano del Parlamento, como recurso eficaz capaz de contrarrestar las poderosas influencias de nuestros adversarios».⁷¹

Pues el Ministerio, como señala Ávila (2011: 270-271) en su Tesis doctoral, les conducía directamente a su aniquilación. La cuestión la planteaban en los siguientes términos: dejando claro que no se oponían en absoluto a la creación de la profesión de enfermeras, ni mucho menos a que se pretendiera al progreso cultural y profesional de la mujer española; se oponían a que pudieran gozar de los mismos, si no de mayores derechos que el Practicante y fundándose en que, comparados los deberes de ambas profesiones, la desigualdad era tan palmaria y evidente que por sí sola evidenciaba de modo elocuente lo lesivo e improcedente de la disposición que rechazaban.

La misma ley, argumentaban ellos, planteaba por sí misma el siguiente dilema: O las enfermeras se limitaban exclusivamente a su papel de tales, o de querer autorizárselas para que desempeñasen las funciones propias de los Auxiliares, era preciso que se sometieran a la misma ley que regulaba los estudios del Practicante.

De lo contrario, si a ellas se les permitía poder adquirir su suficiencia en treinta o cincuenta días, y a ellos se les exigen dos años; si ellas les bastaban unas prácticas caprichosas, y las de ellos debían ser reglamentarias; si a ellas sólo se las exigía un examen de reválida, y a ellos cuatro (uno de ingreso, dos cursos y la reválida); si ellas por derechos de examen y formación de expediente solamente pagaban trece pesetas, y ellos trescientas veintitrés; si ellas necesitaban únicamente un simple certificado de aptitud expedido por el Sr. Decano de la Facultad, y ellos un título del Ministerio; si ellas para ejercer no tenían que contribuir con patente a Hacienda, y a ellos se

⁷¹ *Ibidem.*, (121):3.

les obligaba a satisfacer contribuciones; si ellas, en fin, amparándose en una Real orden, podían burlar la Ley del Estado que prohíbe terminantemente ejercer actos de una profesión que lo exija, entonces, era evidente que el propio Ministerio decretaba de un plumazo y sin quererlo la muerte profesional de los practicantes.

Muerte, sin remisión, que hicieron patente con sus escritos en las páginas de la prensa colegial, a modo de necrológicas:

R. I. P.

Algunos van a consideran irremediamente muerta para siempre

No pretendo pedir os una oración por un muerto; sólo os pido un gramo de energía ahora que, más que nunca, nos hace falta.

Pero las fatídicas iniciales que encabezan estas líneas no las puse por capricho, sino por convencimiento; tanto pueden decir *Requiescat in pace* como *Rabiando y Pateando*, que es la forma de pasarse nuestra vida.

Sí, señores. La Carrera de Practicante finiquitó porque nosotros la dimos golletazo; es decir, nosotros no; pero el golletazo existe; y que aprieta como un dolor”.⁷²

Y concluye Ávila «en unos meses, todas las revistas colegiales se llenaron de artículos que, como antaño, volvieron a los tonos amargos y quejumbrosos, insistiendo en presentarse como la desamparada, olvidada y vejada clase, objeto de toda suerte de desaires e injusticias a causa de su humilde condición de Practicantes».

Sin embargo, se va a producir un largo *impasse* reivindicativo a causa de los problemas y la agitación que vive el Colegio de Madrid⁷³

⁷² *Ibidem.*, julio 1915, (84) :1.

que, de hecho, va a mantener una situación de provisionalidad a causa de diversos enfrentamientos y confrontaciones que provocaron la rotación frecuente de varias y distintas Juntas de Gobierno, sin el asentamiento necesario para hacer efectiva su labor. Todo ello va a mantener paralizada la acción colegial conjunta de los Colegios Unidos, prácticamente, hasta el 17 de junio de 1920, fecha en que resultará elegido el nuevo presidente Pascual Tarrero Lascuraín, además de practicante, periodista en activo, redactor del diario madrileño *La Correspondencia de España*.

Y, en esta misma fecha, en una reunión extraordinaria se presentará a toda la Clase un informe sobre ampliación de estudios de la carrera, encargado meses antes a una Comisión designada por don Luis Ortega Morejón (*FOTO 20*), presidente honorario del Colegio madrileño y Senador por la Universidad Central. Este documento, bajo el título de «Proyecto de bases para la reorganización de la Carrera de Practicante de Medicina y Cirugía» establece las bases definitorias tanto académicas como funcionales, administrativas y profesionales de la figura del practicante, para el que propone la nueva denominación de «Auxiliar de Medicina y Cirugía» (Anexo nº 4).

Se difundió este trascendental documento mediante su publicación en el Boletín del mes julio de 1920, el cual fue enviado a todos los presidentes de los Colegio y Agrupaciones de Practicantes para su conocimiento y difusión. Señalando:

⁷³ En Madrid coexistían la Asociación Española de Practicantes y el Colegio de Practicantes, dos organismos enfrentados cuyas disensiones perjudicaban la unidad y los intereses de la Clase. Se reclamaba la unión de ambos que no fue posible lograr hasta que intervino como árbitro el doctor Ortega Morejón, en una reunión celebrada el 21 de noviembre de 1919, en el Colegio de Médicos de Madrid, en la que se llegó al acuerdo de la única pervivencia del Colegio de Practicantes, en el que se integraron los miembros de la extinta Asociación.

Si algún Colegio entiende que puede modificarse el referido Proyecto con alguna enmienda razonable, puede manifestarlo hasta el día 20 del mes corriente.

Los Colegios que para dicha fecha no hayan hecho observaciones, se entenderá que están conformes e identificados con el mismo.

A continuación será entregado al Excelentísimo Señor Presidente del Consejo de Ministros.

*La Comisión*⁷⁴

Aun teniendo sólo mayor valor testimonial que efectivo, por la escasa difusión del mismo, hay que resaltar el apoyo manifestado por don Santiago Ramón y Cajal (*FOTO 21*) hacia la función del Practicante. El eminente histólogo y Premio Nobel, en una entrevista concedida al practicante Máximo Añoz (colaborador asiduo del Boletín en el que firmaba habitualmente con el seudónimo de «Cantaclaro»), publicada en ese mismo medio, afirmaba: «Es indispensable el Practicante, es la ayuda del médico, no puede desaparecer, es tan necesario como el lazarillo al ciego» y «No es justo que se les niegue a ustedes protección para mejorar su situación. El Practicante es indispensable y en cuanto esté de mi parte lo apoyaré».⁷⁵

La idea de convocar una Asamblea Nacional de Practicantes toma cuerpo. Se dirá: «Tales y tan complejos problemas tienen sobre el tapete el Cuerpo de Auxiliares de Medicina y Cirugía de España que afecta a unos ocho o diez mil hombres que reclaman concesiones justísimas». Hombres y mujeres, pues, existían los practicantes femeninos. La carrera estuvo siempre abierta a las mujeres, si bien el porcentaje de tituladas era aún casi insignificante.

⁷⁴ *Boletín de Practicantes de Medicina y Cirugía*, julio 1920; (143) :6.

⁷⁵ *Ibidem.*, septiembre 1920; (145) :14.

La Asamblea, tras nueve años sin poderse reunir plenariamente, es considerada como una necesidad perentoria para revitalizar la organización y analizar y debatir exhaustivamente los problemas más acuciantes de la Clase y sus aspiraciones profesionales. Hay coincidencia en que es vital su celebración, pero son conscientes también de que hay que prepararla adecuadamente. Para ello, se van a realizar una serie de consultas para recabar el compromiso de llevarla a término con la aceptación de algunos condicionantes que exige Madrid:

1.º Que para que dicha Asamblea tenga lugar deberán mostrar (los Colegios y Agrupaciones) su asentamiento y enviar representación a la misma el 75 por 100 de las entidades de Practicantes constituidas oficialmente.

2.º Que los señores Directores de las diez revistas profesionales que poseemos, deberán formar la Comisión de Propaganda, estando obligados a dar la mayor publicidad todos cuantos asuntos se relacionen con la Asamblea; y

3.º Que la Comisión Organizadora deberá tener terminados y presentados a los Colegios los temas y reglamentación de la Asamblea al día 1º de Enero de 1921 a fin de dar tiempo a que sean estudiados y propuestas las enmiendas que se juzguen necesarias, con lo cual se conseguirá que todos los asambleístas traigan instrucciones terminantes de sus respectivos Colegios sobre los asuntos que se van a deliberar.

Madrid, 20 de Agosto de 1920⁷⁶

Pero mientras se trabaja en el acontecimiento, han aparecido en el horizonte profesional de la Clase negros nubarrones que presagian nuevas y nefastas tormentas que les causarán irremediables y graves daños.

⁷⁶ *Ibidem.*, (145) : 2.

Otro varapalo del Gobierno

Desde más de quince años antes, venían los practicantes reclamando de los Poderes públicos la creación de los practicantes militares para ocupar las plazas de auxiliares en la sanidad militar, en hospitales, cuarteles, destacamentos y demás centros del Ejército. Sus servicios se acreditaban cada día, de manera excelente y heroica, en la guerra de Marruecos. Habían incrementado recientemente sus gestiones ante el ministerio de la Guerra y, confiados, creían que iba todo por buen camino. Pero, una vez más, la noticia que reciben el 16 de junio de 1920 es radicalmente contraria a sus intereses. Un nuevo varapalo inesperado, sorprendente y nefasto: por una Real orden se crean 8 plazas de enfermera (2 de enfermera de primera clase y 6 de segunda, con el haber diario de 6 y 5 pesetas respectivamente) para el Hospital Militar de Urgencia.

Anexo a dicha orden se publicaría un Reglamento para ingreso, ascenso y servicio de dichas enfermeras, con la normativa de condiciones y programa de las oposiciones para acceder a las plazas creadas, lo que venía a institucionalizar de manera definitiva la figura de la enfermera, en la forma y medida que pretendían en sus expectativas los médicos. Ahora, además de las pioneras de la clínica del Dr. Rubio y de las Ministras de los Enfermos, están las enfermeras de la Cruz Roja, las contratadas por sanatorios y clínicas particulares y éstas, a las que se acaba de abrir la puerta de los hospitales militares.

Es evidente que cada día las enfermeras españolas «van ganando apoyos más o menos explícitos en el mundo universitario, laboral, profesional y político» (Álvarez, 2013 p. 45), de ello son perfectamente conscientes los practicantes que intuyen que el camino emprendido por la enfermera, homologada ya su función con sus colegas europeas, acabarán por conseguir un título oficial homologado para ejercer como tales en cualquier institución

Así reaccionaron los practicantes:

Confusión de facultades

El Gobierno de la Nación, sordo hasta ahora a los más legítimos requerimientos nuestros, no sólo no implanta en el Ejército los practicantes militares, sino que, antes al contrario, abre las puertas de los Hospitales militares dándoles entrada en los mismos a las enfermeras, lesionando de esta manera los intereses sagrados y bien adquiridos de los practicantes de Medicina y Cirugía.

[...]

No sólo se nos desatiende por el Gobierno en nuestros justificados deseos, sino que volviendo las espaldas a la acreditada laboriosidad de los practicantes, a su dilatada historia de abnegaciones y a los servicios que en momentos difíciles, como en tiempo de normalidad, supieron prestar a la Nación, con la Real orden del Ministerio de la Guerra se pretende ahora otorgarles a las enfermeras facultades y privilegios que sólo incumben, en razón y equidad a los que poseen el título de practicantes de Medicina y Cirugía. Así es como corresponden, desgraciadamente, los Gobiernos que padecemos a los trabajos que hemos realizado para la implantación de los practicantes militares.

En los programas para las anunciadas oposiciones saltan a la vista confusión de facultades que las enfermeras acogerán en beneficio propio, cuya espera de acción sólo y exclusivamente compete al practicante, y que no se regulan debidamente, ni siquiera acertadamente, en los programas que conocemos, en los que no han tenido ni siquiera el acierto de concretar y de limitar bien las funciones de aquellas.

Nosotros damos la voz de alarma; el descuaje que se pretende hacer con nuestra sufrida y resignada clase, es de los más escandalosos que se han llevado a cabo.

¡Venga pronto la Asamblea Nacional!

¡Tomemos acuerdos decisivos en consonancia con los despojos de que estamos siendo objeto!

¡Para vivir de la conmiseración de los demás es preferible
renunciar a la profesión!
¡Basta de burlas!⁷⁷
EFECÉ

Vemos que todas las esperanzas están puestas en la Asamblea ya convocada. El Colegio de Madrid se va a entregar a su preparación con especial empeño y diligencia para asegurar su éxito. Los colegios, por su parte, van a responder unánimemente a la convocatoria y cumpliendo a rajatabla los encargos que la organización les encomienda, así como las sugerencias y aportaciones para las ponencias, etc. Todos son conscientes de que están ante el momento histórico de dar paso decisivo hacia delante o la profesión será barrida del mapa.

La Gran Asamblea del 21

Hemos de pasar por alto todo lo relacionado con dicha Asamblea que no incida directamente en el asunto que es materia específica de este trabajo, aunque todo lo en ella tratado fuera de capital importancia para la profesión y los profesionales. Se celebró durante los días 16 al 20 de mayo de 1921 (*FOTO 22*), en Madrid, con la participación de 45 colegios, 126 delegados, 52 asambleístas a título individual, 3.127 representados y 1.000 adheridos (los colegios adheridos que no enviaron representantes, por diversas causas, fueron Barcelona, Pontevedra, Murcia, Santiago, Tortosa, Jerez de la Frontera y Córdoba)⁷⁸ Por todo esto se la considera como histórica y recibió el calificativo de «La Gran Asamblea», pues marcó netamente un hito definitivo para la profesión.

Aquí nos detendremos en dos aspectos que repercutirán de manera significativa en el enfrentamiento entre practicantes y enfermeras del que venimos tratando: la creación de la Federación

⁷⁷ *El Practicante Gaditano*, enero 192 (51) : 9-10.

⁷⁸ *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, junio 1921, (154) : 9.

Nacional de los Colegios de Practicantes (19.05.1921) y la intervención del Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes en el acto de clausura de la Asamblea.

La creación de la Federación Nacional y la aprobación de su reglamento que contempla la agrupación de los Colegios en Federaciones Regionales y la sede de su Directorio en Madrid, va a constituir la vertebración orgánica definitiva de la acción corporativa de la profesión.

En su discurso, en la sesión de clausura de la Asamblea, el ministro mencionado, se comprometió a conceder a los practicantes, de manera inmediata, la aprobación de la ampliación de carrera que tenían solicitada. Y, a propósito del cambio del nombre de Practicantes por el de Auxiliares de Medicina y Cirugía que habían acordado, les manifestó:

Por lo que veo, deseáis cambiar el nombre de la carrera para que se os llame Auxiliares de Medicina y Cirugía, en lugar de Practicantes. He de deciros, con franqueza, que a mí me parece que sería mejor que continuaseis llamándoos Practicantes, porque la sociedad os conoce ya por este nombre y pasará mucho tiempo hasta que os conozca como Auxiliares de Medicina y Cirugía.

Me permito daros este consejo, porque yo soy un enamorado de las tradiciones de nuestra patria.

No obstante, si queréis que se os denomine Auxiliares, así os llamaréis.⁷⁹

Llama la atención que el tema de las enfermeras no fuera incluido en ninguna de las ponencias y comunicaciones de la Asamblea. Única y tangencialmente, en el discurso final de la sesión de clausura, el presidente de la misma, Fernando Ceballos, «comienza

⁷⁹ *Ibidem.*, (154):16.

entonando un himno a las señoritas compañeras que han compartido con nosotros las tareas de esta memorable Asamblea y censura a las enfermeras, por entender que habiendo mujeres practicantes, sobran las enfermeras, pues no tienen otra misión que la de perjudicarnos moral y materialmente».⁸⁰

Merece resaltarse también la iniciativa del presidente del Colegio de Valencia, Enrique Marzo Carsí (*FOTO 23*) que, convencido del perjuicio que a los practicantes causaba su alejamiento de la clase médica, había conseguido que se invitara e interviniera en la Asamblea, el doctor José Sanchís Bergón, presidente de la Federación de Colegios de Médicos.

En la tercera sesión, intervino dicho doctor y comenzó señalando que su presencia allí era «un símbolo que dejará sentado que no existe una sima, como se ha dicho, entre el médico y el practicante (La Asamblea le ovaciona). No hay médico honrado que no estime al practicante. Vuestra carrera es el primer peldaño de la escalera de la medicina que, necesariamente, hay que subir. Tiene su categoría y se completa y confunde con el médico». Y añade también: «Hasta este momento que os presentáis como hombres sensatos y conscientes, os habéis conducido con suspicacias. La tradición que tiene vuestra carrera os ahoga y por eso necesitáis imperiosamente la ampliación de estudios. Para seguir así, más vale que no seáis practicantes. (La Asamblea prorrumpe en una formidable ovación)».⁸¹

En nombre de la Comisión organizadora, se proponen y se aprueban por unanimidad los nombramientos de Presidentes honorarios del Cuerpo de Practicantes españoles a los señores D. Luis Ortega Morejón y a D. José Sanchís Bergón. (*FOTO 24*) Así mismo es

⁸⁰ *Ibidem.*, (154):23.

⁸¹ *Ibidem.*, (154):8.

nombrado por aclamación presidente de la recién creada Federación Nacional, Pascual Tarrero Lascuráin.

Entre los muchos y buenos frutos que se fraguaron en las sesiones de tan trascendente Asamblea, uno de entre los más significados sería el descubrimiento de la figura del joven presidente del Colegio de Valencia que actuó como segundo secretario de la mesa presidencial, Enrique Marzo Carsí, y que iba a tener en un futuro próximo un papel fundamental en la deriva federativa. El presidente de la Asamblea, Fernando Ceballos, presidente Honorario del Colegio de Cádiz, hará de él en el periódico colegial gaditano, del que es director, la siguiente semblanza:

Nuestra Revista honra hoy sus columnas publicando el fotograbado del ilustrado y culto compañero que ha actuado en la mesa de la Asamblea Nacional con el carácter de secretario segundo y en representación del Colegio valenciano.

Entre las figuras de las clases sanitarias que vivían ignoradas por nosotros, se ha destacado por sus propios méritos en nuestra gran Asamblea, la del actual presidente del Colegio provincial de Practicantes de la hermosa ciudad de Valencia, nuestro estimado amigo y compañero D. Enrique Marzo Carsí.

Cada Asamblea que pasa, nos deja la sensación simpática y agradable por cierto, de conocer nuevos luchadores, que, llenos de entusiasmo, trabajan por la justa causa de nuestra santa redención.

Orgullosos y satisfechos pueden estar los compañeros valencianos de poder contar en su seno con hombres de la valía y capacidad mental del compañero Sr. Marzo demostrada con gran acierto en cuantas ocasiones necesitó intervenir en los detalles de nuestro pasado Congreso Nacional.

Nosotros que hemos sido testigos presenciales en los citados actos, donde la ocasión nos brindó la satisfacción íntima de conocer a muchos compañeros, podemos decir muy alto y públicamente que la clase de practicantes cuenta en su seno con decididos campeones que, como el presidente del Colegio de

Valencia, son merecedores a que depositemos en ellos nuestra mayor confianza, en la seguridad de que si lo hacemos así, ellos sabrán conducirnos hacia el ideal de nuestra ansiada salvación.

Las líneas que anteceden seguramente han de servir de enojo al compañero Sr. Marzo; conocemos de antemano su excesiva modestia; no obstante rendimos públicamente homenaje de admiración al digno representante de Valencia por sus propios merecimientos, no sin antes rogarle perdone nuestro atrevimiento.⁸²

El presidente de la Federación, Pascual Tarrero, cuando aún no se habían cumplido seis meses de su mandato, hace patente sus deseos de dejar el cargo. Los delegados de las Federaciones regionales intentan, sin éxito, por todos los medios disuadirlo y convencerlo para que no presente su dimisión. Ante tal estado de cosas, en reunión plenaria del Directorio, celebrada el 22 de enero de 1922 en Madrid, tras la dimisión ineludible de Tarrero, y a su propuesta, es elegido nuevo presidente de la Federación Nacional de los Colegios de Practicantes españoles el valenciano Enrique Marzo Carsí.

La elección de Marzo Carsí se va a significar con el tiempo como una acertada decisión, pues además de sus cualidades intelectuales y de las dotes con que cuenta para dirigir y gerenciar tan compleja organización, es acérrimo partidario de las Federaciones Sanitarias⁸³ y considera como imprescindible y prioritario lograr el acercamiento a la clase médica hasta conseguir restablecer la «unión sagrada» de médicos y practicantes. Este su posicionamiento y el

⁸² *El Practicante Gaditano*, julio 1921; (57) :8.

⁸³ Fundó la Federación Sanitaria Valenciana, modelo de asociación regional de todas clases sanitarias (médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, matronas y odontólogos), creado por el médico sevillano Jesús Centeno en 1916, que fundó la Federación Sanitaria Andaluza con el siguiente objetivo: *La dignificación de las clases sanitarias, por la elevación de su cultura, de su moral y su mejoramiento económico, factores de su capacitación para el desempeño de la importante labor social que le está encomendada; la salud de todos los hombres; la paz entre todos los pueblos; el progreso y el bienestar de la humanidad.* (Revista Federación Sanitaria Andaluza, núm.1. Portada), siendo sus lemas: «Trabajo, Ciencia y Virtud; Higiene y Pedagogía; Paz y Cultura».

hecho de ser presidente del Colegio de Practicantes de Valencia, ciudad en la que tiene su sede la Federación de Colegios Médicos de España, con cuyo presidente, doctor Sanchís Bergón, mantiene estrechos lazos de colaboración y amistad en el seno de la Unión Sanitaria Valenciana, van a ser elementos decisivos para su elección, pues se espera de él sea capaz de «conseguir que se establezcan las necesarias corrientes de solidaridad y afecto que nos lleven a lograr de la Federación de Colegios Médicos, que tome como propias las aspiraciones nuestras».⁸⁴

Así pues, en la primera Circular que el presidente de la Federación dirige a sus Delegados regionales les indicará como primera norma de actuación la siguiente:

Nuestra norma de conducta hoy debe ser de aproximación incondicional y sincera hacia la Clase Médica; debemos intentar que todos los colegios procuren salvar las diferencias que tuvieren con las organizaciones médicas y establecer a toda costa contacto con las mismas.

[...]

Es nuestro propósito hacer un supremo intento de unión, afecto y solidaridad con nuestros inmediatos superiores, y es conveniente que las representaciones regionales y provinciales concurren a dicho acto identificadas con las con las respectivas organizaciones de la Clase Médica.⁸⁵

Por fin impera el sentido común en la cúpula federativa. Por fin, aquella vieja impulsividad explosiva, que actuaba tan visceral como irreflexivamente en momentos de grave repercusión, deja paso a una estrategia fruto del análisis reflexivo y la sensatez. Enrique Marzo

⁸⁴ Acta de la reunión del Directorio de la Federación Nacional de Practicantes de Medicina y Cirugía de España (Madrid 22 de enero de 1922), reproducida en *El Practicante Gaditano*, marzo 1922; (65) :6.

⁸⁵ *El Practicante Gaditano*, abril 1922; (66) :5-6.

sabe muy bien quiénes son los practicantes y cuál es su puesto en la España oligárquica y clasista de la Restauración. Tiene claro que hay que redefinir el fundamento académico y las funciones específicas de la carrera e integrar al practicante en las modernas brigadas sanitarias, pues es evidente que la efectividad en el campo de la sanidad es el resultado de la acción conjunta y coordinada de unos equipos cualificados, retribuidos con equidad y valorados profesional y personalmente, respetando sus derechos y dignificándolos socialmente conforme a su titulación.

Por esta razón, había acogido con entusiasmo la novedosa propuesta que lanzada desde Andalucía, por iniciativa del médico rural Jesús Centeno, (*FOTO 25*) pronto se había convertido en una cruzada regeneracionista acogida con entusiasmo por los médicos, veterinarios y farmacéuticos y sus clases auxiliares, para suplir las carencias derivadas de las anacrónicas y caóticas estructuras sanitarias oficiales. Como presidente de aquel Colegio de practicantes, había colaborado para aplicar esta experiencia en Valencia, alentada fervientemente también por el doctor Sanchís Bergón, presidente del de médicos, hasta conseguir instituir en 1920 la Unión Sanitaria Valenciana, en la que se integraron igualmente los Colegios de Veterinarios, Farmacéuticos y Matronas, el Instituto Médico Valenciano y la Sociedad Odontológica Valenciana.

Algunos acontecimientos se van acreditar como esenciales en el devenir profesional de los practicantes, que muy motivados por los logros que de ellos esperan alcanzar, se entregarán con sumo interés a una concienzuda y esclarecida preparación previa en grupos de trabajo y reuniones de reflexión para fijar objetivos. Esencialmente porque comprendieron y adoptaron la estrategia de integración dictada por el presidente Marzo, como deja claro Fernando Ceballos:

La aproximación estudiada por el presidente de la Federación, Enrique Marzo, está justificada; solos y aislados nunca tendremos personalidad profesional, nuestros problemas han venido agudizándose cada vez más, precisamente por querer nosotros actuar siempre sólo desde nuestro castillo de naipes y ha bastado sólo un pequeño soplo para que ruede por el suelo nuestra ilusoria torre de marfil.⁸⁶

Citaremos, siquiera sea de pasada, los aludidos acontecimientos. La convocada, aplazada y suspendida Asamblea de la Federación de Colegios Médicos a celebrar en Granada en octubre de 1922, con la que iban a hacer coincidir en fechas, e incluso en local, la suya propia la Federación de Practicantes, con el objetivo de facilitar contactos y estrechar lazos.

La Asamblea nunca llegó a celebrarse, pero los practicantes hicieron su trabajo previo.

Posteriormente se convocó el I Congreso de Reorganización Sanitaria, previsto para la primera quincena de junio de 1923, y que según la Comisión Organizadora: «patrocinado por el Jefe del Estado español, será presidido por el sabio maestro D. Santiago Ramón y Cajal, tendrá una resonancia extraordinaria en todo el mundo, por el primer acontecimiento de esta naturaleza en que han de intervenir fusionados los representantes más ilustres de la medicina, de la abogacía, de la arquitectura, de la ingeniería, de la pedagogía, de la política y de la acción popular, para imponer a los Poderes públicos el fruto de sus concienzudos estudios a favor de la Sanidad de nuestro país».⁸⁷

No incluidos los practicantes (como de costumbre) en el proyecto primitivo, las gestiones del presidente de su Federación directamente con el presidente de la Comisión organizadora, doctor Verdes Montenegro, consiguieron que pudieran participar en el

⁸⁶ *Ibidem.*, marzo 19225; (65) :5.

⁸⁷ *Ibidem.*, septiembre 1922; (71) :10.

Congreso con todo derecho y en el mismo plano que las demás instituciones incluidas en el programa, acordando “toda la representación que debe tener y será tratada como se merece”.

1922 el año de las Hijas de la Caridad

San Vicente de Paúl y Luisa de Marillac (*FOTO 26*) son los fundadores de la Compañía conocida en la Iglesia con el nombre de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, Siervas de los Pobres, fundada en París (Francia) en 1633. Su carisma de «Siervas de los Pobres» se manifiesta en ocuparse de las tareas más humildes para ayudar a los necesitados y, para ellos, preparar una comida, cuidar a un enfermo, barrer una buhardilla, etc. donde y cuando las necesitaran. Cuando se establecen en España, en 1789, la situación sanitaria está haciendo un esfuerzo por responder a las necesidades sociales. A pesar de los esfuerzos realizados por anteriores gobiernos para la reunificación de hospitales, no existe un sistema público que garantice una asistencia sanitaria, ni social. Por ello, el trabajo y esfuerzo de las Hermanas se va a desarrollar en medio de la dificultad, pero con su talante, valor, competencia, arrojo y preparación van a demostrar su eficacia desde la caridad, de forma que se convertirá en paradigmática su forma de organizar la asistencia y de cuidar, merced a la formación interna recibida en sus noviciados.

De fuentes propias de la Compañía⁸⁸, entresacamos los siguientes datos de interés:

Reclamadas en un primer momento para llevar a cabo la organización y la asistencia del hospital de la Pasión de Madrid, se instalan, por otras razones, en el hospital de la Santa Cruz de Barcelona en 1790. En estos primeros años, con escasos medios

⁸⁸<http://somos.vicencianos.org/blog/2011/07/17/las-hijas-de-la-caridad-en-la-profesionalizacion-de-la-enfermeria-2/> (Consultado el 19 de mayo de 2014).

y con una respuesta de competencia y vocación, fruto de sus convicciones y formación, se encargan de la organización y la asistencia de los centros para los que van siendo requeridas.

Los buenos resultados obtenidos por las hermanas, hicieron que los mismos Ministros del Rey se interesaran no sólo por el aumento del número de Hijas de la Caridad en la Inclusa, sino porque se hicieran cargo del Hospital General de la Corte y de los establecimientos de Beneficencia Pública de otros lugares. La inserción en estos centros no estuvo exenta de problemas. Una de las dificultades a las que tuvieron que hacer frente fue a la hostilidad del personal asalariado, al herirse sus intereses económicos dado que, por su condición de religiosas, solo perciben a cambio de su labor, la manutención. Así se refleja en varios escritos. (Mas, N; 1988, 93). En unos años tendrán a su cargo la asistencia de la mayoría de los Hospitales de la Beneficencia de toda la geografía española. (Hernández Martín, F; 1996, 177-214).

Desde el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona van a Lérida, otro Hospital y llegado el año 1822, fecha clave para el mundo sanitario, se aprueba la Ley de Beneficencia-, las Hermanas están presentes en 9 Hospitales, alcanzando en 1850 la cifra de 40 sobre las 75 obras en las que están presentes. De 1850 a 1875 han asumido la organización de 71 Hospital más. En esos momentos de las 236 casas que hay abiertas en España 111 son Hospitales. Entre los años 1876 a 1900 se abren otros 100 Hospitales, de tal modo que, de las 512 casas de diversas obras, 211 son Hospitales. Posteriormente serán 244.

El año 1922, podemos comprobar en Código Enfermero Español Siglo XX: Compendio Legislativo⁸⁹ que de las siete acciones legislativas que el Gobierno de la nación produce en este año referidas a la Enfermería, seis se dedican a las Hijas de la Caridad, tratando sobre su labor enfermera en hospitales militares.⁹⁰ En una de ellas se

⁸⁹ ÁLVAREZ (2002): 28.

⁹⁰ Real orden Circular de 22 de febrero de 1922, modificando la instrucción que se indica, para el servicio de las Hijas de la Caridad de los Hospitales Militares. Real orden Circular de

establece la enseñanza teórico-práctica a efectuar en el Hospital de Madrid-Carabanchel para titularlas como enfermeras y, en otra, asignando 60 hermanas a dicho centro sanitario.⁹¹

A los practicantes, esta nueva vuelta de tuerca del Gobierno cercenando un poco más sus intereses y campo de acción profesional, le indica claramente los derroteros por los se precipita su carrera y cómo cada vez se esquilma más su futuro y se pone en mayor peligro su propia subsistencia. Sin embargo, a juzgar por su reacción, parecen un tanto paralizados por el desencanto y por el miedo, como atestigua el siguiente artículo, publicado unos meses después:

Las enfermeras de San Vicente de Paúl

El diario ABC correspondiente al 16 de los días del pasado mes de mayo, publica la siguiente noticia, que para conocimiento de nuestros lectores, insertamos sin el acrisimo comentario que nos sugiere, temerosos de que al dejar correr nuestra pluma quedáramos enredados en los desagradables lazos de un proceso.

Ahí va ella, la noticia escueta y que los lectores hagan lo que se les ocurra:

«Por iniciativa del ex ministro de la Guerra D. Juan de la Cierva, y bajo los auspicios de Sus Majestades, que con tan vivo interés miraron siempre cuanto se relaciona con la buena marcha de los hospitales militares, creóse a raíz del desastre de Melilla la ya benemérita institución de las enfermeras de San Vicente de Paúl.

30 de mayo de 1922, dando instrucciones para que las normas sobre las Hijas de la caridad en los Hospitales Militares de la Península, sean aplicados en África. Real orden de 20 de mayo de 1922, ampliando la de 22 de febrero último, para la enseñanza teórico-práctica de las Hijas de la Caridad en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. Real orden de 21 de junio de 1922, por la que se aprueba el Reglamento-Programa para las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paul, en los Hospitales Militares. Real orden Circular de 22 de junio de 1922, sobre la reforma en los Hospitales Militares para instalar en los mismos a las Hijas de la Caridad. Real orden Circular de 6 de noviembre de 1922, asignando al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 60 Hijas de la Caridad.

⁹¹<http://somos.vicencianos.org/blog/2011/07/17/las-hijas-de-la-caridad-en-la-profesionalizacion-de-la-enfermeria-2/> (Consultado el 19 de mayo de 2014).

Su historia inscrita en los campos de África y en las salas de los principales hospitales militares de España, no puede ser ni más breve ni más brillante. Ahí están para atestiguarlo los jefes de los equipos quirúrgicos y los médicos, en cuyas clínicas prestan servicio tales religiosas.

Pertenecen a esta reciente institución las Hijas de la Caridad que, después de un curso de seis meses dado por un competente profesor médico militar, acrediten, mediante riguroso examen, poseer todos aquellos conocimientos de índole sanitaria que son menester en la enfermera moderna.

Los exámenes de este año se verificaron anteayer en el hospital Militar de Carabanchel, y cuantos los presenciaron, pues fueron públicos, vieron cuán beneficiosa ha de ser para los enfermos institución semejante y cuán útil su labor al glorioso Cuerpo de Sanidad militar.

No ha sido señalado aún el día en que a las nuevas enfermeras les sean impuestas las insignias de Sanidad; pero podemos anticipar que este acto, de por sí solemne, se verá realizado con la presencia de las augustas damas bajo cuya protección nació y se desenvuelve la simpática institución de las enfermeras de San Vicente de Paúl».⁹²

⁹² *El Practicante Gaditano*, junio 1923; (80) :11-12

V. Propuesta de Auxiliar único con especialidades

Para sus intervenciones prepararon los practicantes en una Asamblea de Juntas Directivas una extensa y ponderada documentación sobre su situación, expectativas y reivindicaciones a presentar en el Congreso Nacional de Reorganización Sanitaria (Madrid 27 mayo-6 junio 1923). Dicha Asamblea previa, se celebró en Madrid los días 24, 25 y 26 de mayo de 1923 y, en principio, estaba dedicada a evaluar un nuevo plan de estudios que condujera a la creación del Auxiliar único, encargado al doctor Sanchís Bergón. Sin embargo, el anuncio por la Dirección General de Sanidad del proyecto de creación de las Enfermeras Visitadoras Sanitarias hace que se eleve la voz de alarma y se acreciente la preocupación por este tema que, naturalmente, será incluido en las discusiones.

Ya unos días antes de la celebración de la Asamblea, el 27 de abril de 1923, Enrique Marzo, en una conferencia pronunciada en la sede de la Unión Sanitaria Valenciana, ante médicos, veterinarios, farmacéuticos, matronas y practicantes de la ciudad del Turia, había alertado de la gravedad del momento:

En su conferencia, Marzo aborda el peligro que se cierne sobre los profesionales sanitarios, sobre todo Practicantes y Matronas, si se lleva a efecto un proyecto de la Dirección General de Sanidad para crear una nueva profesión denominada “Enfermeras Visitadoras de Sanidad”, las cuales tendrían funciones de Enfermeras en zonas rurales o deprimidas. Marzo, ante tan selecto y erudito auditorio, avisa que ello dividiría aún más a los profesionales que, como auxiliares, ya están configurados en dos apartados o clases, ellos mismos y las matronas, pero sin olvidar la existencia de Enfermeras Religiosas Santa Isabel de Hungría (creadas por el Dr. Federico Rubio), las de la Cruz Roja; las de San Vicente de Paúl, invento del ex-Ministro de la Guerra, Juan de la Cierva, para paliar el desastre

de Melilla y que cuentan con la protección de S. M. la Reina... En definitiva: que no se acaba de decidir un Plan de Estudios y ya existen mil categorías.

Y es en este punto, en el que públicamente, Enrique Marzo, expresará su convicción firme de que la única salida de futuro para los practicantes, coherente con el signo de los tiempos, ha de ser la creación de un auxiliar sanitario único con especialidades. Así lo expone:

La alternativa que el número 1 Simbólico de la Clase propone es clara: creación del Auxiliar único, con posibilidades de ir a la especialización en un avance inédito para que se hable de tal cuestión referido a los Practicantes. Y hasta se lanzan direcciones: Obstetricia, Tocología, Ginecología, Prótesis, Higiene, Laboratorio...

La voz de Marzo Carsí, por primera vez, llega a oídos de tan peculiar concurrencia hablando de Auxiliares únicos, y, además especializados. Era una prueba más de la visión de futuro de unos hombres claramente adelantados a su época porque no estaría de más recordar que casi 70 años después, el asunto de las especialidades para Enfermería sigue siendo un horizonte lejano... o por lo menos problemático.⁹³

La novedosa apuesta de Marzo no respondía a una bravata, a una intuición genial y repentina o a un mero globo sonda, sino que era fruto de un reposado análisis de hechos y posibilidades tras el que se había fraguado su convicción de que era aquella la mejor salida. Sobre el tema había cambiado impresiones tanto con su compañero del Directorio Federativo Leonardo Sánchez, como con el doctor Sanchís Bergón.

El texto completo de la conferencia por su indudable interés historiográfico hemos considerado útil incluirlo en el apartado

⁹³ GALLARDO (1993):117.

Anexos, con el número 5. Aquí transcribiremos únicamente los párrafos más ajustados a la materia de que venimos tratando y en las que se fundan nuestras aseveraciones al respecto:

Nosotros proponemos que respetándose el derecho de los actuales Practicantes y Comadronas, para el porvenir, y, mediante la reforma de sus respectivos planes de estudios, se cree la profesión de AUXILIARES MÉDICOS común a hombres y mujeres con los mismos deberes y derechos.

Para ello deberían incluirse en el programa de esta carrera las materias que estudian los actuales practicantes y comadronas, ampliándolo con las que se proyectan para las enfermeras y cuantos conocimientos convengan para que estos profesionales, sin perjuicio de los legítimos intereses de la clase médica, puedan por sus aptitudes encontrar la necesaria remuneración que les permita vivir de su profesión decorosamente.

El título de médico habilita para ejercer todos y cada uno de los ramos de medicina. ¿Por qué no ha de poder el auxiliar médico dedicar su actividad a la especialidad que mejor se acomode a sus aficiones e intereses?

Estableciendo el plan de estudios del auxiliar médico, quedaría capacitado para poderse especializar en cualquier ramo de la medicina, y, para ello, deberían establecerse cursos de especialidades con las prácticas correspondientes, agregándose al título auxiliar médico, el de especializado en la materia que hubiera sido su estudio.

Así podría haber auxiliares médicos especializados en cirugía, ortopedia, prótesis, prácticas higiénicas, de laboratorio, etc.

A continuación el conferenciante invita al Excmo. Sr. D. José Sanchís Bergón, presidente honorario de la Federación Nacional de Practicantes, para que manifieste su opinión sobre el tratado de la conferencia y pueda quedar cerrado con brillante broche la labor de la misma.

El Dr. Sanchís Bergón accede manifestando que es un verdadero atraco dicha invitación, pero hablará ya que la fuerza de las circunstancias le obligan a ello.

Considera muy nobles y elevadas las aspiraciones de practicantes y matronas por sus deseos de mejoramiento que estima legítimos.

Dice que es un peligro para estas clases profesionales la creación de enfermeras sanitarias, manifestando que no es el Ministro de la Gobernación el llamado a crear una profesión que exige un título, sino el de Instrucción Pública.

Manifiesta asimismo, que le consta positivamente que el director general de Sanidad se halla dispuesto a impedir que las enfermeras invadan el campo de la Medicina, y señala el peligro de que éstas sustituyan a practicantes y matronas a pesar de los buenos deseos del director general de Sanidad.

Aprueba la idea de crear los auxilios médicos, que podrían estar especializados en diferentes materias, como partos normales, cirugía, electricidad médica, etc., etc., conservando su denominación de practicantes y matronas, pudiendo ampliar éstos sus estudios para ser auxiliares médicos.

Habla de la necesidad de la unión entre practicantes y matronas para conseguir la regeneración de estas clases sanitarias, ya que la consideración se consigue a fuerza de méritos.

Detalla su labor en el Ministerio de la Gobernación a favor de practicantes y comadronas y termina ofreciendo su decidido apoyo a favor de los respetables intereses de los *legítimos auxiliares de los médicos*.

Enrique Marzo dio las gracias al doctor Sanchís Bergón por sus promesas, celebrando como un feliz acontecimiento que hayan sido aceptadas con tan bellísimas frases las orientaciones de los practicantes.

Terminó el acto con una nutrida salva de aplausos.

En el transcurso de la aludida conferencia, Marzo anunció la convocatoria inminente de una Asamblea de Juntas Directivas los Colegios de toda España para estudiar este tema en toda su extensión y profundidad:

La Federación Nacional de Colegios de Practicantes va a celebrar en Madrid en el próximo mes de Mayo una Asamblea de Juntas Directivas de Colegios y en dicho acto ha de estudiarse este problema en toda su extensión y de allí saldrá el programa de nuestras aspiraciones y la obra que ha de llevarse al futuro Congreso de Reorganización Sanitaria.

Si conseguimos demostrar a la clase médica la rectitud de nuestras y la nobleza de nuestros propósitos sin que se trasluzca móvil alguno de egoísmo y parcialidad que pueda molestar a sus intereses y a los de la Sanidad, la clase médica nos aceptará de buen grado y tengo la íntima convicción de que hará suyos nuestros deseos y nos prestará con entusiasmo su valioso apoyo.

Unidos en estrecho y fraternal abrazo médicos, practicantes y matronas, quedaría constituida una fuerza positiva con potencialidad suficiente para causar respetos a los poderes públicos y conseguir las reformas de orden científico y económico a que tenemos derecho.⁹⁴

Así acontecerá, como está previsto. La Asamblea va a tener lugar en Madrid, durante los días 24, 25, 26 y 27 de mayo de 1923, presidida por el doctor José Blanc Fortyn, presidente del Colegio de Médicos madrileño. Asisten los delegados de las Federaciones Regionales de Andalucía occidental, Aragón, Vasco-Navarra y Castilla la Nueva; los miembros del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional y representantes de 28 Colegios. Siete fueron las ponencias nombradas. Primera: Colegiación obligatoria; segunda: Reformas de la Carrera; tercera: Practicantes Militares; cuarta:

⁹⁴ *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, junio 1923; (177):5. (Las versales están en el original)

Clasificación de titulares; quinta: Montepío Nacional; sexta: Reglamento de la Federación y séptima: Asuntos varios.

Entre ellas, las que hicieron referencia al conflicto (Primera) y a la creación del Auxiliar médico (Segunda) fueron aprobadas, pero no se debatieron estos temas con «la extensión y profundidad» que Enrique Marzo había anunciado y, quizás, no suscitara tampoco la propuesta de la nueva Carrera, el entusiasmo que él esperaba.

En la primera ponencia, a pesar de versar sobre la colegiación obligatoria, se hace una alusión al tema de las enfermeras, si bien reducida al siguiente párrafo:

En la actualidad, la profesión de practicante, a pesar de ser y existir merced a leyes del Estado, que la han creado, es una nebulosa tan indefinida, que el capricho de cualquier profesor de Medicina, el de cualquier inspector o Director general, o el de cualquier Ministro puede entrar *a sacco* en nuestro campo, y sin decir “esto les quitamos a ustedes”, dar lo nuestro a quienes lo place y como les place.

¿Con qué derecho legal pueden ejercer las enfermeras de Santa Isabel de Hungría, creadas por el inolvidable don Federico Rubio? ¿Con cuál las de la Cruz Roja y las de las clínicas militares de urgencia? ¿Es que, ni aún las diplomadas en Facultades de Medicina al amparo del Real decreto del nefasto conde de Esteban Collantes, pueden justificar existencia legal? ¿No se cierne, aun en este momento, sobre nosotros el peligro de las “Enfermeras Sanitarias”, en las que el Excmo. Sr. Director general de Sanidad tiene concentrados todos sus amores?⁹⁵

En la sesión de clausura de la Asamblea, Enrique Marzo, manifiesta “la suma conveniencia que sería para la clase el que la presidencia de la Federación radicase en Madrid”. Una manera de indicar su voluntad de cesar como presidente de la misma. Así lo

⁹⁵ *Ibidem.*, :10. (Se ha transcrito en cursiva lo que así se destaca en el original)

interpretó el pleno y respondió en contra de tal insinuación reeligiéndole de nuevo presidente, por aclamación, entre vítores y aplausos.

Por lo que se refiere a la propuesta del nuevo proyecto de reforma de la Carrera y plan de estudios, también aprobada por la Asamblea, las bases que se establecen, en esta ocasión, van a determinar muy afinada y concretamente las facultades, deberes, atribuciones, misiones, etc. de la nueva profesión del Auxiliar de Medicina y Cirugía. Aquí transcribiremos sólo las bases, relegando el programa de la carrera al apartado Anexos nº 6, por razones de espacio:

PROYECTO

Notas para un Proyecto de Reforma de la Carrera llamada hoy de Practicante de Medicina y Cirugía

BASES

1.^a En lo sucesivo, esta carrera adquirirá la denominación de “Auxiliar de Medicina y Cirugía”, y su título le dará facultad, dentro del ejercicio de las profesiones médicas, a ser el profesional oficialmente capacitado para ejercer las funciones determinadas por los estudios asignados a su oficial enseñanza.

2.^a Esta facultad se refiere a cuanto concierne a la técnica de la Cirugía menor, a cuantos medios de acción y tratamiento son inherentes a la Terapéutica local, a la intensiva especialización del arte del Masaje, Gimnasia médica y Ortopedia, a su especial intervención en los partos normales, en los casos de Medicina y Cirugía de urgencia, en las epidemias y en la Policía Higiénico-sanitaria.

3.^a Los puntos concretos de la competencia de esta facultad, quedarán determinados en las asignaturas que constituyen el programa oficial de la enseñanza de la carrera,

regularizando con carácter legislativo la función facultativa de su ejercicio y todas sus incidencias profesionales.

4.^a Como complemento adicional al artículo 62 de la Instrucción general de Sanidad vigente, será expresada la función sanitaria peculiar a esta profesión, con arreglo a las necesidades de la Sanidad, tanto exterior como exterior, en armonía con lo que determina la primera de estas Bases.

5.^a En conformidad con lo que dispone la anterior, se legislarán los deberes y las atribuciones de este profesional sanitario en las condiciones y circunstancias siguientes:

- 1.º En las Beneficencias general, provincial y municipal.
- 2.º En la Sanidad de la Armada.
- 3.º En la Sanidad Militar.
- 4.º En el Cuerpo de Prisiones.
- 5.º En el Cuerpo Auxiliar de Subdelegados de Medicina y Cirugía.
- 6.º En el Cuerpo de Auxiliares de los Inspectores Médicos de las Escuelas.
- 7.º En el Cuerpo Auxiliar de los Médicos de Baños.
- 8.º En el Cuerpo Auxiliar de Médicos Forenses.
- 9.º En el Cuerpo de la Marina Civil.
10. En las Estaciones Sanitarias, Puertos y Fronteras terrestres y fluviales. En las Brigadas Sanitarias. En Ferrocarriles.
11. En todas las instituciones cuyo fin sea la propagación, instauración, sostenimiento o vigilancia del cumplimiento de los principios, prácticas y disposiciones relativos a la higiene y salubridad públicas.

6.^a Mientras tanto se modifican las funciones sanitarias expuestas en la base anterior, se procederá con carácter de urgencia a legalizar sus atribuciones y responsabilidades: 1.º, en lo relativo a su intervención en los botiquines de urgencia; 2.º, en lo referente a peculiar intervención en los accidentes del trabajo; 3.º, en su auxilio a la administración de justicia; 4.º, en lo que

hace mención a los auxilios que puede y debe prestar en las epidemias; 5.º, a las particularidades de su intervención en la Policía Sanitaria.

7.ª La enseñanza de los estudios que implican las actuaciones enunciadas en las anteriores bases, se verificará en las Facultades de Medicina; será teórico-práctica, lo suficientemente extensiva para abarcar cuantos conocimientos teóricos requieran sus particulares funciones en las diferentes condiciones de lugar y de tiempo en que puedan ser ejercidas.

8.ª El programa contendrá suficientes lecciones de prácticas clínicas en correlación con las lecciones teóricas, a cuyo efecto las Facultades de Medicina proveerán de cuantos utensilios y medios sean necesarios, así como del material de enfermos, enfermerías y laboratorios donde realizar estas prácticas.

9.ª Los conocimientos necesarios para adquirir este Título, se estudiarán en tres cursos académicos, en la forma establecida en el programa anexo.

10.ª Para cursar los estudios de la carrera de Auxiliar de Medicina y Cirugía, es condición precisa y previa, resultar aprobado en el examen de ingreso de un Instituto general y Técnico y en el primer curso del Grado de Bachiller.

11.ª Obtenido el Título de Auxiliar de Medicina y Cirugía previos los requisitos necesarios, adquiere facultad el que los posee para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes determinados en las presentes bases y en el programa de estudios de esta carrera; pero es condición indispensable para el ejercicio profesional, el tener el título registrado por el subdelegado de Medicina del distrito, cuyo trámite no tienen valor alguno los documentos suscritos por los facultativos.

12.ª y última. Incurrirán en la responsabilidad que señala el Código Penal, los Auxiliares de Medicina y Cirugía que en el ejercicio de sus funciones traspasen los límites que quedan determinados en estas bases como inherentes a su peculiar

competencia. Los subdelegados de medicina, en cumplimiento de lo que preceptúa el artículo 77 de la Instrucción general de Sanidad, cuidarán de que las funciones facultativa y sanitaria de esta profesión se realicen debidamente, amparando el cabal cumplimiento de las atribuciones aquí determinadas, en cuantas circunstancias puedan ser suscitadas, pero vigilando del mismo modo y persiguiendo el uso indebido de esta facultad.⁹⁶

Las Enfermeras Visitadoras de Sanidad, también llamadas «Higias»

La Instrucción General de Sanidad de 1904, si bien «permitió sentar las bases de la nueva administración sanitaria, así como diseñar directrices que iban a enmarcar buena parte de iniciativas, que en materia de políticas sanitarias, iban desarrollándose» no tuvo continuación inmediata en la práctica ni organizando las distintas estructuras sanitarias ni formando los profesionales necesarios para llevarla a cabo, extremos que las propias autoridades sanitarias no dejarían de denunciar (Bernabeu, 1995 :151-176).

Tratando de paliar la primera de estas carencias, se promulgó tardíamente el Estatuto y el Reglamento de Sanidad provincial,⁹⁷ y, por lo que respecta a la formación, además del convenio firmado en 1922 entre la norteamericana «Fundación Rockefeller» y el Reino de España⁹⁸, la creación de la Escuela Nacional de Puericultura (Real orden de 23 de mayo de 1923) y la Escuela Nacional de Sanidad (Real orden de 9 de diciembre de 1924).

De estas dos escuelas, la de Puericultura fue pionera en incorporar la figura de la visitadora sanitaria, pero será la de Sanidad la que se va a marcar como objetivo prioritario formar en España un

⁹⁶ *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, noviembre 1923; (182):6-8.

⁹⁷ Reales decretos de 20 de marzo y 20 de octubre de 1925.

⁹⁸ The Rockefeller Foundation International Health Commission. Annual Report. New York, (1922):43.

«Cuerpo de Enfermeras sanitarias» integrado, desde el principio, a la propia Escuela. Una figura que se consideraba tan radicalmente imprescindible como lo expresaba el que fuera su director en 1930, Gustavo Pittaluga: (*FOTO 27*)

Una escuela de Higiene moderna no puede existir, o por lo menos, no puede cumplir sus funciones, si no está apoyada por la existencia médica de las Enfermeras sanitarias. La obra social y de asistencia médica de las enfermeras visitadoras es necesaria al médico funcionario de Sanidad.⁹⁹

Pero que en los primeros años, debido a la escasez de presupuesto, no pudo la Escuela desarrollar los objetivos que con respecto a los que se denominaban en el Real decreto fundacional de 1924 «grupos auxiliares» y que señalaba en su artículo 1º «[...] dar la enseñanza y preparación convenientes a cada uno de los grupos auxiliares [...] empezando por los practicantes, las enfermeras sanitarias [...]» El proceso de puesta en marcha de las actividades formativas la Escuela y de lo que aquí más nos interesa, la creación del «Cuerpo de Enfermeras visitadoras» y la escuela de formación de las mismas están amplia y magistralmente recogido por los profesores de la Universidad de Alicante Josep Bernabeu Mestre y Encarna Gascón Pérez en la obra ya citada y a la que remitimos.

Nos interesa aquí poner de relieve la conmoción y oposición que causó el simple anuncio de la creación de esta nueva figura de enfermera en los practicantes. Enrique Marzo expuso detalladamente las razones de su oposición al proyecto en su conferencia de Valencia, anteriormente citada, una vez conocidos los propósitos de la Dirección General de Sanidad de crear una nueva profesión Sanitaria, titulada «Enfermeras Visitadoras de Sanidad», más tarde denominadas simplemente «Enfermeras Sanitarias», y, que no eran otra cosa que las

⁹⁹ ABC. Madrid, 13 de septiembre 1931 : 18

llamadas «Higias» (Sacerdotisas de la Higiene), por el Dr. Martínez Vargas (*FOTO 28*), en su artículo titulado *Las Higias*, publicado en *El Siglo Médico*.¹⁰⁰

Manifestó un decidido apoyo al programa científico y social a que estaban destinadas estas nuevas profesionales. Pero, se revelaba contra la pretensión de demostrar que solamente la mujer por sus condiciones de sexo, abnegación, desinterés, absoluta moralidad, etc., pudiera desempeñar esta misión. Aseverar esto sería tratar con flagrante injusticia al sexo fuerte, puesto que sin ningún género de dudas, no por ser hombres, los practicantes habían carecer de las cualidades y moralidad mencionadas que, en absoluto, pueden considerarse como privativas del género femenino.

El mismo Dr. Martínez Vargas, en su mencionado artículo *Las Higias*, y como corolario, después de haber tratado de la conveniencia de instituir las Enfermeras Sanitarias, decía lo siguiente:

Acordada la creación de las Higias, debería procurarse su instrucción, entiendo que hay en España un grupo de titulares suficientemente instruidos para llenar esta misión; es el grupo de Practicantas y Comadronas que han cursado y sufrido los exámenes y reválida correspondientes para adquirir un título; faltaríales únicamente ampliar su instrucción, especializándola. Y, mientras, desarrollarían un gran recurso, concretándose a leer en el hogar visitado epítomes de puericultura, que podrían redactarse en breve plazo.

Así pues, deja claro Marzo que el Dr. Martínez Vargas abogaba por hermanar los intereses científicos y sociales de las Higias con los profesionales de Practicantes y Comadronas. Pero no idéntica postura mostraba del Director General de Sanidad, que, impresionado por la

¹⁰⁰ No sólo en *El Siglo Médico*, también en *La Medicina de los Niños* (Separata: Publicaciones de la Medicina de los Niños. Establecimiento tipográfico de Jaime Vives. Barcelona, 1923).

moda extranjera, parecía entusiasmado por la idea de crear Enfermeras, y en tales condiciones, de conseguirlo, necesariamente iba a ser en perjuicio de los mencionados auxiliares sanitarios. Creación de la que necesariamente se iban a derivar consecuencias y que dejaban en el aire el siguiente interrogante: «¿No podría ser la creación de las Higias o Enfermeras sanitarias, una nueva fuente de intrusismo en las profesiones médicas que viniera a agravar la situación de los profesionales Sanitarios, y en vez de constituir un elemento útil para la higiene y la profilaxis, ser un nuevo mal para la salud pública?».»

Por todo lo cual, concluía el presidente de la Federación de practicantes:

Consideramos el asunto tan importante, que bien merece que nuestros gobernantes le presten la necesaria atención, estudiándolo con el interés y calma suficiente, para hacer una labor útil y conveniente, considerando además, que debe pedirse el informe de los Colegios Médicos, antes de someter el Real Decreto que se proyecta a la firma de S. M. (q. D. g.)¹⁰¹

En esta cita, que Enrique Marzo recogía del artículo del profesor, podemos comprobar la propuesta del Dr. Martínez Vargas ¹⁰², sugiriendo lo mismo que los practicantes ya habían expresado como alternativa a la creación de la figura de la enfermera. ¿Por qué no siguieron esta vía que con toda probabilidad hubiera concitado más apoyos de otros profesores ilustres? Crear las nuevas enfermeras visitadoras sanitarias sobre la base de instrucción que ya tenían los practicantes/as hubiera sido un precedente de gran ayuda para su futura evolución profesional. A pesar de ponérselo fácil (“faltaría les

¹⁰¹ *Boletín Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía*, núm. 177. Junio 1923, p. 4.

¹⁰² MARTÍNEZ VARGAS, A. (1923):7-8.

únicamente ampliar su instrucción especializada”), no aceptaron esta solución.

La Asamblea Nacional de Clases Sanitarias

La Asamblea de la Federación Nacional Sanitaria convocada por el doctor Jesús Centeno reunió en Madrid, durante los días 10, 11 y 12 de octubre de 1923, a una nutrida concurrencia de médicos, practicantes, matronas, farmacéuticos, y veterinarios, por primera vez juntos en una reunión de este tipo. (Ver Anexo 7)

Por lo que respecta a los practicantes, hemos de señalar que días antes había dimitido Enrique Marzo¹⁰³ como presidente de la Federación nacional de los Colegios, relevándole en el cargo el presidente del Colegio de Toledo, Fernando González Iniesta, quien permanecerá en este cargo hasta finales de 1924. Mas, antes hubo de designarse por aclamación, la víspera de la Asamblea, la persona que representara a la clase en dicho acto, designación que ostentó Fernando Ceballos y Cerezo, delegado de Andalucía occidental, quien en la sesión de apertura manifestó:

Aspiramos a que terminen de una vez y para siempre, esas plagas de enfermeros de ambos sexos, que invaden nuestro campo profesional por obra y gracia del creador de las enfermeras, el exministro Sr. Esteban Collantes.

En lo que afecta a la enseñanza de nuestra carrera, abrigamos la confianza que en este nuevo ambiente se saneamiento de la vida española, y olvidando el pasado como cosa inservible, dejarán de ser nuestras facultades en lo que a nosotros se refiere expedientarias de títulos de practicantes¹⁰⁴.

¹⁰³ En el Anexo nº 8 se ofrece el texto completo del artículo que Enrique Marzo publicó en el Boletín, explicando las causas reales de su dimisión, tratando de contrarrestar los rumores que le acusaban de haberse «dado a la fuga» y no esperar a presentar su dimisión una vez clausura tan importante Asamblea.

¹⁰⁴ *El Practicante Gaditano*, noviembre 1923 (85):5.

La ponencia dedicada a la problemática específica de los practicantes planteó exhaustivamente los avatares y aspiraciones de la clase, señalando el camino para vislumbrar la solución a sus seculares problemas y reivindicaciones, a través de los Colegios y que, como puede verse, lo concretan en las siguientes pretensiones:

En síntesis, nuestras pretensiones pueden condensarse en la forma siguiente: Legalmente, con existencia amparada en la ley, que en todo caso tiene una mayor fuerza ejecutiva que cuantas Reales órdenes y Reales decretos puedan haberse publicado, la única entidad jurídica, capacitada para actuar como auxiliar del médico y hasta para sustituirlo en determinadas circunstancias de lugar y de tiempo, es el practicante; pues bien, nosotros pedimos que en todo momento y en toda ocasión se preste acatamiento a esta disposición legal y que no se nos despoje de nuestros derechos, con pretextos más o menos hábiles especiosos, y si por deficiencias en la organización de nuestros estudios, se considera que estos son insuficientes para capacitarnos, venga enhorabuena la reforma ampliación, o como quiera llamársele, de nuestra carrera y dótesenos de los conocimientos indispensables al noble y elevado fin, que es de nuestra incumbencia.¹⁰⁵

Y terminan, una vez expuestos a grandes rasgos los principales temas que, concernientes de un modo exclusivo a su profesión, quieren someter a la superior consideración y estudio de las demás clases sanitarias, con aportación previa de sus propias reflexiones, concretados en los siguientes temas:

Tema I.- *¿El practicante, es útil y conveniente al médico en su doble función terapéutica y profiláctica, y es necesario a la Sanidad Nacional?*

Tema II.- *¿Aceptan las clases sanitarias el auxiliar médico único, sin distinción de sexo?*

¹⁰⁵ *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, noviembre 1923 (182) 1-11. (Texto completo en el Anexo nº 7).

Tema III.- *Actuación del practicante al lado del médico.*

Las conclusiones aprobadas, se ordenaron en una serie de carácter general y otras específicas para cada cuerpo. Respecto a los practicantes, transcribimos literalmente la específica y exclusiva para ellos, tal y como aparece redactada en las actas de la Asamblea:

Conclusión Única y especiales de los practicantes

Única

El practicante, único individuo capaz, legal y profesional como elemento auxiliar médico, debe figurar al lado de éste en todos los casos en que sea precisa aquella auxiliaría, tanto en el Ejército como en la Armada, marina civil, hospitales, etc., etc.

Especiales

Ampliación del plan de estudios, pero oyendo antes a los Colegios de practicantes.

Colegiación obligatoria y “carnet” sanitario de identidad expedido por las autoridades y visados por los Colegios de Practicantes.

Los practicantes titulares serán los auxiliares de los inspectores médicos de distrito y considerados como funcionarios del Estado.

Delimitación de deberes y derechos de cada una de las clases sanitarias en relación a las demás.

VI. La dictadura de Primo de Rivera: El General Martínez Anido y su apoyo a los Practicantes

No sólo la dimisión de Marzo Carsí y la repercusión de la recién clausurada Asamblea Nacional Sanitaria fueron acontecimientos trascendentes en el segundo semestre del año. El 13 de septiembre de 1923 se produjo un golpe militar, capitaneado por el general Miguel Primo de Rivera, que contó rápidamente con la comprensión y apoyo del rey Alfonso XIII.

Bajo la presidencia de dicho general se hará cargo del Gobierno de la Nación un Directorio militar (1923-1925), al que seguirá otro compuesto por civiles pero también presidido por el mismo General (1925-1930), que, con mano dictatorial, van a tratar de levantar un país en grave crisis en todos los ámbitos y estructuras de la sociedad. Se ha denominado a este periodo de nuestra historia patria como la Dictadura de Primo de Rivera. (*FOTO 29*)

Para el investigador científico del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Francisco Villacorta Baños, la relación entre los grupos sociales de la época y dicha Dictadura podría decirse, en general, que de entrada «los profesionales organizados no tuvieron excesivos problemas, en un régimen político dictatorial. La mayor parte de ellos recibieron con mayor o menor alivio, con mayor o menor entusiasmo, el hecho consumado del cambio de régimen en términos no muy diferentes de lo que lo hizo, digamos, el conjunto social, en la medida en que podemos considerarlo encarnado en los núcleos institucionalizados de poder social y de opinión pública».¹⁰⁶

Los practicantes manifestaron desde primera hora su alivio y entusiasmo por la caída de los anteriores gobiernos constitucionales,

¹⁰⁶ VILLACORTA (2000) :51-78.

inestables y corruptos, que en nada o en muy poco les habían favorecidos, cuando no lo contrario, como ocurrió con este tema de las enfermeras. El cambio y las proclamas de un mayor orden y solvencia en las esferas administrativas del poder, imaginaban que iban a favorecer sus reivindicaciones y anhelos profesionales. Y, de hecho, así iba a ser en ciertos aspectos y, sobre todo, en el más trascendente de la historia de los auxiliares sanitarios: la colegiación oficial obligatoria de 1929.

El primer documento que presentarán al nuevo Gobierno, a tan sólo cuarenta y dos días del golpe, será el *Proyecto de reforma de la carrera de Practicantes*, elaborado por el doctor Sanchís Bergón y al que, como exordio (Ver Anexo nº 9), añadirán una Exposición que, por sí misma es lo suficientemente esclarecedora y significativa de lo antes apuntado: la enorme satisfacción con que la clase recibió al nuevo régimen y las primeras consecuencias derivadas de su toma de poder. En el siguiente artículo, publicado en *El Practicante Toledano*, lo hacen patente:

Un espíritu de justicia dio a luz el estado actual, o lo que es lo mismo, que la acción de fuerza que deshizo el tinglado de favor y de inmoralidad que reinó en España, nació por un espíritu de justicia que todas las clases en general clamaban.

Unos hombres de buena voluntad y gran ciudadanía –único mérito que poseen- han sido los que se encargaron de llevar a la práctica el sentir desatendido y despreciado por los hombres encumbrados por el solo mérito del favor político y del chanchullo, que no se ocupaban más que en dar satisfacción a sus egoísmos personales y a atender tan sólo las peticiones de sus familiares y secuaces; quedando, mientras tanto, desatendidas las razones más justificadas de atención.

Hoy la justicia renace –y no decimos que impera- porque el tiempo no ha dado para más, y aquellos falseadores de la verdad han sido los primeros en sentir el castigo por sus innumerables atropellos de toda índole que tenían desecho el país; siendo

alejados de sus cargos donde tanto daño hicieron y mereciendo la condenación de la opinión unánime.

Los Practicantes españoles han recibido una muestra que nos hace ver que la acción de la justicia dejó de ser un mito, y que hoy, si bien las faltas tienen su sanción, lo atendible no deja de ser atendido. Políticos del antiguo régimen quedaron al frente de la Dirección general de Sanidad, que libres del barrido, hicieron por continuar su táctica perjudicial, dañina. Los Practicantes, clase que no contó nunca con el favor, sino con la razón, iban a ser el blanco de un escarnio más por el empeño inquebrantable que el Director de Sanidad tenía (y decimos tenía, porque está confirmada su dimisión oficialmente) de crear el Cuerpo de Enfermeras visitadoras,, Cuerpo que ningún resultado positivo había de traernos, en cambio sí perjuicios, pues su venida creaba un pugilato entre profesionales auxiliares y aumentaba el conglomerado de instituciones que para nada sirven y que en la actualidad por la idea de saneamiento, las hacen desaparecer. Fue suficiente la protesta de la clase ante el Sr. Subsecretario del Ministerio de Gobernación, para que el propósito del político quedara anulado, pues es de rumor, que recibió por toda respuesta, la negativa. ¡Y cómo no! ¿Acaso podría encontrar acogimiento un proyecto que lesionaría a otros ciudadanos? ¿Podía esperarse de este régimen aprobación para crear una institución baldía cuando se tiene el propósito de derrumbar lo inservible? ¿Había de quedar desatendida la petición de justicia de nuestra clase ante los que nos rigen, cuyo lema es, justicia, buena fe y sana voluntad? No, no tenía por menos de ocurrir el fracaso de la intentona por conceptos perjudicial.

Esta decisión del Sr. Subsecretario de Gobernación dio por lo visto motivo al gesto de gallardía del Director general de Sanidad, presentando la dimisión al cargo; el que fue por excelencia conservador en este sentido. Calculamos el sacrificio tan enorme o la farsa del hecho, el que no se reveló ante la pérdida de 200.000 niños, que no debían morir (según declaración suya en una carta publicada en *El Sol*) cargando con tan enorme responsabilidad a costa de conservar el cargo; en el que por lo visto, había puesto todo su cariño; el que ante las

censuras cruentas que le hicieron las clases sanitarias hizo oídos de mercader. ¡Vive Dios! Y ahora dirá: en un momento todo perdido y sacrificios hechos en balde.

Los Practicantes se complacen en darle su adiós y se felicitan que marcharse a su casa, que era una de sus mayores ansias, por lo que han sostenido dura y continuada campaña; adiós para siempre como Director general de Sanidad, y lleve como compañía su proyecto de Enfermeras visitadoras.¹⁰⁷

Por otra parte, el hecho de que una gran parte de los Colegios estuvieran integrados en las Federaciones Sanitarias y éstas, filosófica y éticamente, exhibieran unos principios afines a los invocados por el nuevo Gobierno para autojustificar su proceder, vino a favorecer y facilitar las relaciones, siendo acogidas algunas demandas de la Clase con una buena disposición en los despachos del Poder. Para Villacorta Baños (2000:74) no ha pasado desapercibido este aspecto: «Las Federaciones Sanitarias, en efecto, constituyeron un caso particularmente significativo de afinidad con el régimen por su grandilocuente discurso regeneracionista y anticaciquil y, sin duda decisivo, por su carácter predominantemente rural contrapuesto a la representación oligarquizada de las instituciones profesionales oficiosas.» Y, en otro lugar de este mismo documento, señala citando el Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, cómo en mayo de 1924 el Dr. Jesús Centeno en persona resaltó ante el delegado gubernativo, en la localidad de San Juan de Aznalfarache (Sevilla) «los puntos de coincidencia entre la Asociación Sanitaria y la política puesta en acción por el Directorio, que son en concreto el laborar por el engrandecimiento de la Patria..., el procedimiento de Dictadura, el reconocimiento del Dr. Palanca como primera figura de la Sanidad Oficial y la formación de la Unión Patriótica»¹⁰⁸.

¹⁰⁷ *El Practicante Toledano*, diciembre 1923; (29) 8-9. (Nota: Firma el artículo F. Pierre, pero no hay que olvidar en ese momento preside la Federación Nacional de Practicantes el presidente del Colegio de Toledo, lo que confiere a la opinión expresada en el artículo visos de oficialidad.)

¹⁰⁸ *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid*, junio 1924; (68): 455.

De ahí que, fuera precisamente durante este régimen, cuando los practicantes iban a ver cumplido su más ansiado e inveterado anhelo: la colegiación oficial obligatoria. Con el apoyo del General Severiano Martínez Anido, (*FOTO 30*) desde sus tiempos de Subsecretario de Gobernación, y sobre todo siendo Ministro de Gobernación (1925-1929), el 28 de diciembre de 1929 firma la Real orden que establecía la oficialidad de los Colegios de Practicantes y la obligación de estar colegiados para ejercer esta profesión, el espaldarazo definitivo para la consolidación de la acción corporativa de la Clase.

Sin embargo, aunque el cambio de régimen hizo que la temida creación de las Enfermeras Visitadoras Sanitarias quedara aparcada, la figura de la enfermera en sí no dejaba de ganar prestigio social y popularidad, considerándose dicha profesión cada vez más adecuada para el elemento femenino que, comenzaba a reivindicar su derecho a la cultura y a una salida profesional idónea y digna.

Se celebrará en Sevilla del 14 al 17 de octubre de 1924, la Asamblea de Clases Sanitarias, y con buscada coincidencia de lugar y fechas la Asamblea de Juntas Directivas de los Colegios de practicantes en la que se producirá la dimisión del presidente de la Federación Nacional, Fernando González Iniesta, y Enrique Marzo Carsí vuelve a ser elegido en su lugar. Entre las conclusiones aprobadas cabe destacar las siguientes: Propuesta de creación de una Escuela Nacional de Practicantes con sede en el Hospital de Rey en Madrid; establecimiento de los Practicantes titulares de Beneficencia con un cuarenta por ciento del sueldo respecto a los médicos y petición de que en la próxima ley de Sanidad se nombre a los Practicantes como auxiliares legales de los médicos en cualquier actividad o cargo. (Gallardo 1993:39).

En 1926 se suscita una polémica entre los Colegios de practicantes. Una mayoría propugna el ingreso de la clase en la UGT,

otros son partidarios de potenciar tanto la Federación Nacional como las Uniones Sanitarias, opción que sustenta Enrique Marzo con el apoyo de escasos Colegios. Finalmente, Marzo presentará su dimisión en septiembre, aunque permaneciendo en el cargo hasta que la próxima Asamblea General elija sustituto.

Las páginas del periódico madrileño *El Liberal*, en el verano de 1926, acogerán una nueva sección titulada «*La mujer ante el trabajo. ¿Qué profesión elegir?*», firmada por la redactora Magda Donato, con la intención de informar y animar a las jóvenes españolas sobre las nuevas posibilidades que se brindan a las mujeres para acceder al mercado laboral. Pues bien, *El Practicante Toledano*, en su número de agosto de 1926, recogió el artículo referido a las enfermeras laicas en dicha sección, en el que se detallaban las especificaciones sobre ingreso, formación, condiciones laborales y salario en el Instituto Rubio (enfermeras de Santa Isabel de Hungría) y en el Hospital de San José y Santa Ana (enfermeras profesionales de la Cruz Roja). Dicho artículo lo recogemos íntegro en el Anexo nº 10, por la interesante información que contiene referida a los aspectos señalados.

Momento cumbre

A comienzos de 1927, se tendrán que enfrentar los practicantes a una situación calificada por sus órganos de expresión «de gravedad suma», en el ámbito de esta larga confrontación entre sus intereses y los de las enfermeras. Una vez más la clase se verá afectada negativamente por un revés legislativo de severas consecuencias: la Gaceta de Madrid de 25 de febrero de 1927 publicará la siguiente Real orden;

Excelentísimo señor: A fin de lograr la más completa disponibilidad de la personas que se dedican a ser enfermeras, recogiendo el espíritu de sacrificio que la impulsa a tan noble profesión y extendiendo el campo de actividades,

Su Majestad el Rey (q.D.g.) se ha servido disponer:

Primero. Que en adelante el título de Enfermera sea de carácter general, tanto para los hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios, tengan carácter oficial o privado y sean ellas religiosas o no.

Segundo. Que a tal fin, por una Comisión interministerial, compuesta de representantes de los Departamentos de Gobernación, Guerra e Instrucción Pública, se redacte, en el plazo de quince días, a contar de la fecha de la publicación de esta Real orden, y se eleva a esta Presidencia, el proyecto de Programa único de los conocimientos necesarios para poder ejercer el cargo de Enfermera en toda clase de establecimientos sanitarios dependientes del Estado o particulares y pertenezcan o no las aspirantes a comunidades religiosas.

Tercero. Que una vez aprobado el Programa, y en el plazo de otros quince días, se redacte por cada uno de los representantes de los tres citados ministerios las cartillas de los conocimientos y ejercicios prácticos que deben acreditar y probar para obtener el Título, las que por el ministerio de Instrucción Pública se refundirán en un solo texto, que será el reglamento para los exámenes, cuando se anuncien convocatorias.

Cuatro. Que los Tribunales, ante los que han de probar su suficiencia, se formarán por un Médico titular, otro de Sanidad y otro de Facultad, correspondiendo a éste la Presidencia y decidiéndose las calificaciones por mayoría.

Quinto. Que las aspirantes aprobadas en los ejercicios teórico-prácticos recibirán su Título o certificación del Decano de la Facultad de Medicina del distrito universitario donde se hayan verificado los exámenes.

Sexto. Que las aspirantes a Enfermeras satisfarán en las Secretaría de las Facultades un derecho de cinco pesetas para la formación de expediente, y otro de diez por el de examen, pudiendo revalidar este derecho por un año más, en caso de desaprobación, mediante el abono de cinco pesetas.

De Real orden lo digo a V.E. para su conocimiento y cumplimiento.

Dios guarde a V.E. muchos años.-Madrid, 24 de febrero de 1927.- Primo de Rivera

La reacción oficial será inmediata. Tras la segunda dimisión de Enrique Marzo había sido elegido presidente de la Federación nacional, Leonardo Sánchez Pérez, (*FOTO 31*) del Colegio de Madrid, hombre muy capaz y de dilatada experiencia en asuntos colegiales, quien pedirá abordar este problema “con toda la serenidad de espíritu que su importancia reclama y en plena posesión de todos los resortes que la sensatez pone a manos de los hombres de buen juicio, ante una situación excepcional”. Sensatez, sí, pero también urgencia y diligencia. El *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía* del mes siguiente¹⁰⁹, va a publicar un extenso documento, del que hemos tomado el título de este apartado, y que, dado su gran interés, hemos transcrito íntegro en Anexo nº 11.

En él se da cuenta de las gestiones emprendidas por el Comité Ejecutivo de la Federación Nacional, el cual inmediatamente de ser publicada la Real orden se constituyó en sesión permanente y, tomando como punto de partida la circular girada por el Comité Ejecutivo a todos los Colegios federados y también a los no federados, decidirá las siguientes acciones a emprender:

- Elevar instancias al Presidente del Consejo de Ministros y a los ministros de Gobernación, Guerra e Instrucción pública, previa visita a cada uno de ellos.

- Enviar mensaje a S. M. la Reina, por su calidad de presidenta de honor de la Cruz Roja, puesto que dicha institución “nuestra carrera afecta de modo muy particular”.

¹⁰⁹ *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, marzo 1927; (222):2-19.

- Enviar escrito a la Comisión interministerial encargada de formular el Programa de estudios de la carrera de Enfermera.

- Cursar una circular informativa a todos los Colegios de España (Federados y no federados) informando de los pasos a dar y solicitándoles que «para que la labor que aquí se vaya verificando esté acompañada del espíritu de todos los Practicantes de España, os pedimos que el día 7 del actual remitan los Colegios tres telegramas, dirigidos a los señores presidente del Consejo de Ministros y ministros de la Gobernación e Instrucción Pública.» El texto común de dichos telegramas está incluido en el documento que se publica íntegro dentro del Anexo nº 11.

- Recabar el apoyo de la Federación Nacional de Colegios Médicos de España, cuyo presidente, doctor Francisco Carmona Comón, dirigió al Presidente del Consejo de Ministros un escrito de apoyo a las demandas de los practicantes. El texto de este escrito está incluido el documento *Circular número 3* que transcribimos en el Anexo nº 12.

Como final, el documento hace manifestación de la impresión de la Federación aceptando que la Real orden no va a ser derogada y que va a quedar oficialmente aceptada la figura de la Enfermera, pues «el origen de esta disposición parece ser que no ha sido otro que el de unificar las diversas clases de enfermeras con títulos de distintas procedencias para que puedan prestar servicios en todos los hospitales»

Y termina reproduciendo una nota del ministerio de Instrucción Pública en la que se apostilla en contra de los Practicantes, ignorando con el mayor cinismo la antigüedad, competencia y funciones de estos profesionales:

Ningún perjuicio puede derivarse para los Practicantes de tal disposición, no sólo porque su misión es distinta de la de las Enfermeras, ya que éstas prestan los cuidados de una asistencia asidua y continuada a la cabecera del enfermo, mientras que aquellos tan sólo le visitan para ejecutar las prescripciones médicas, sino porque las Enfermeras eran ya una realidad existente con anterioridad a dicha soberana disposición, que se ha limitado a garantizar su capacidad y regular sus funciones, siendo evidente la conveniencia, desde el punto de vista del público, a quien no se puede privar de su elección libérrima, del personal que mejor crea ha de prestarle sus cuidados y su asistencia en caso de enfermedad.

El afamado doctor Emilio A. García-Sierra, autor del acreditado *Manual del Practicante y de Partos Normales*, (FOTO 32) del que la primera de tantas ediciones había visto la luz en Valencia en 1906, se posicionó públicamente y a título personal a favor de los practicantes, en un artículo titulado «Por nuestros Practicantes», publicado en la revista *Medicina Ibérica*¹¹⁰, que se reproduce íntegramente en el último documento mencionado (*Anexo nº12*)¹¹¹ y del que se dice haber sido difundido «en otros periódicos sanitarios» sin mencionar sus nombres. En él propone, tras el razonamiento pertinente, «la desaparición de las carreras de Practicante, Profesores en partos, Enfermeras tituladas, etc., creando una carrera para ambos sexos, que se titule Auxiliar de Medicina y Cirugía, para que el nombre de Enfermero no signifique más que el auxiliar mecánico (como oficio), no como profesión». Termina dicho artículo con la siguiente proclama:

¹¹⁰ Así se señala, sin especificar la fecha de publicación, en *El Practicante Toledano*, núm. 70. Abril 1927, p. 15.

¹¹¹ En este anexo se reproduce íntegra la Circular núm. 3 de la Federación Nacional de los Colegios de Practicantes que incluye un informe del presidente de la Federación Nacional de Colegios Médicos a presidente del Consejo de Ministros en el que aboga por la “adquisición legal del Título de Practicante” por parte de las enfermeras. Asimismo se informa de las gestiones del Comité y entrevistas para explicar las razones de su oposición a la Real orden y, como final, se incluye el mencionado artículo que firma el doctor García-Sierra.

Y una clase en que para el desempeño de su misión, cuenta con 5.000 individuos que no figuran jamás en las crónicas de inmoralidad; que son prototipo de honradez, abnegación y modestia, es digna del apoyo que en estos momentos necesita y que seguramente le prestará toda la clase médica española.¹¹²

Se podría decir que así lo sintieron, en esta ocasión, pues el apoyo de muchos ilustres y acreditados médicos se hizo patente en distintas publicaciones. Entre ellas en un número especial de *El Practicante Toledano* que, en agosto de 1927, celebraba el séptimo aniversario de su aparición, en el que se incluían varios artículos con la firma de eminentes profesores médicos, tales como los doctores Palanca, García Sierra, Sáenz de Cenzano, Piga, Prezagua, Cappa, etc.,

Especial interés, en relación al tema que nos ocupa, revisten las opiniones y sugerencias que vierte en su escrito el doctor José Alberto Palanca y Martínez Fortún, (*FOTO 33*) entonces Inspector Provincial de Sanidad de Madrid, en el que confiesa: «No he querido escribir un artículo, he querido solamente recomendar a los Practicantes que no pierdan de vista un aspecto de su profesión, que si en el momento actual no parece brindarles muchos beneficios, quizás en el porvenir se los ofrezca». Y puesto que consideramos que sus propuestas influyeron en el proceso de cambio de mentalidad de los practicantes, así como el de su percepción del futuro profesional que abrían para ellos las nuevas funciones sanitarias, nos parece adecuado incorporar aquí los siguientes párrafos esenciales de su artículo *El porvenir de los Practicantes*:

Abnegados, cultos y trabajadores; pecan [los practicantes] de excesivamente modestos y yo quisiera que estas líneas les sirvieran de acicate para encauzarlo decididamente por el campo de la Sanidad pública.

¹¹² *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, abril 1927; (223):7.

Hay algo más que ayudar a los Médicos en la tarea de curar enfermos. Bien está que cultiven sus aficiones a la medicina curativa, que estudien, que se ilustren y que lleguen a una verdadera especialización; todo esto, repito, está muy bien, y de año en año se nota el progreso en la cultura de los Practicantes que pueden hoy enorgullecerse justamente de la consideración social que sus propios méritos les ha conquistado.

Pero los tiempos cambian y al lado de la medicina curativa, exuberante y llena de vigor, comienza a desarrollarse la medicina preventiva, que no tardará en desarrollarse espléndidamente. Los que crean que la función sanitaria pública es de la competencia exclusiva del Médico, están completamente equivocados. El Maestro, el Médico, el Farmacéutico y el Practicante son colaboradores preciosos en la tarea de prevenir las enfermedades. Un Médico solo, aislado, no significa nada, necesita rodearse de personas que le ayuden, que le complementen, y entre ellas ocupa un lugar preeminente el Practicante.

Hace muy pocas semanas que he regresado de los Estados Unidos y allí he podido una vez más confirmar mi anterior afirmación. El Médico tiene que ser indiscutiblemente el director, el jefe, allí donde se tenga que luchar contra las enfermedades infecciosas, pero este jefe no es nada ni significa nada sin personal que lo auxilie y que colabore con él. Existe allí en unas organizaciones llamadas Condado, un funcionario que ellos llaman Inspector Sanitario, que no es Médico, si bien posee un conocimiento de Higiene en general, que encajaría de lleno dentro del tipo de nuestro Practicante. Este Inspector Sanitario es el encargado de la vigilancia sanitaria de las casas, de las escuelas, de los abastecimientos de aguas, de la evacuación de excretas, de la inspección de la limpieza general. Puede, en caso necesario, visitar los enfermos infecciosos y tomar las primeras medidas profilácticas, dando cuenta al Médico inmediatamente y, finalmente, le ayuda en la tarea de inoculaciones preventivas y de propaganda. Es, en resumen, el colaborador higienista.

La enfermera sanitaria actúa más sobre las escuelas, sobre la primera infancia y se reserva la acción domiciliaria, la de visitar a las madres y a las enfermas. El Inspector Sanitario tiene

en cambio su campo de acción perfectamente definido y lo suficientemente amplio para que su acción resulte no sólo provechosa sino indispensable, Se necesitan para ello conocimientos de Higiene general, nociones de saneamiento urbano y rural y alguna costumbre de ver enfermos infecciosos, pero ello no debe arredrar a los Practicantes españoles, que deben enfocar sus trabajos en el sentido de modificar su poco práctico plan de enseñanza, remozándolo y poniéndoles en condiciones no sólo de serles útiles a ellos mismos, proporcionándoles una nueva esfera de acción, sino además, de servir a un país que tarde o temprano tiene que preocuparse seriamente de su organización sanitaria.¹¹³

En este mismo sentido, el artículo *El Practicante del Porvenir* del doctor García Sierra, insiste en el excelente panorama profesional que el futuro deparará a los practicantes «cuando el Auxiliar médico cuente con el grado de bachiller y una más sólida preparación que en la actualidad». Pues:

En el Ejército, en la Marina de Guerra, en la Marina Mercante, en los Ferrocarriles, en los Parques de desinfección y en todo género de Inspecciones Sanitarias, los Practicantes de hoy apenas si han iniciado las funciones que seguramente ocuparán los Auxiliares de Medicina y Cirugía en no lejano tiempo.

[...]

Es como se ve muy difícil encontrar una determinada actividad colectiva, donde no pueda tener cobijo la carrera, sin contar todo lo que se deriva del ejercicio profesional de cada familia, partos, etc.

Pero es preciso encauzar inmediatamente los trabajos para que la ampliación de estudios y la reforma sean un hecho a fecha

¹¹³ *El Practicante Toledano*, agosto 1927. (74) :2.

próxima, creándose el nuevo título de Auxiliar en Medicina y Cirugía.¹¹⁴

Por último, en su artículo *Las Enfermeras*, el doctor Felipe Sáenz de Cenzano insiste en que no serán las enfermeras las aniquiladoras de los practicantes, sino su escasa formación, encareciéndoles por ello ampliar su instrucción, la mejor arma para conquistar su supervivencia y progreso. Así lo expresa:

Al leer los innumerables artículos que sobre la consabida Real orden se ha escrito en todos los Boletines de los Colegios, me han hecho exclamar: ¡pero será verdad el peligro y estaré yo equivocado al pensar que la creación de las enfermeras no pueden, no ya anular al practicante, sino que tan siquiera menguar su importancia social y profesional, pudiendo por el contrario ser motivo de su engrandecimiento!

Sólo habiendo perdido el practicante la fe en sus ideales ha podido producirle pánico la disposición, pues no de otra manera pueden interpretarse como hemos dicho, los artículos publicados, tanto por los federalistas como por los antifederalistas, todos tocando a rebato.

¿Es posible, nos decimos, que el practicante consciente haya podido creer que puede ser anulado por la enfermera? Sólo una razón puede haber como pretexto para pensar así; el conocimiento de su falta de instrucción al terminar la carrera por la insuficiencia del programa oficial, viendo que se mejora en el de la enfermera; a evitarlo es a lo que debemos atender todos los que queremos y consideramos al practicante, que somos los más, sin importarnos la ruindad de unos pocos que piensan que el instruir al practicante es crear elementos para el intrusismo, cuando es todo lo contrario, pues nunca tendrá mejor aplicación aquello de que “la ignorancia es muy atrevida”.¹¹⁵

¹¹⁴ *Ibidem.*, (74): 4.

¹¹⁵ *Ibidem.*, (74): 5.

En otro momento los esclarecedores argumentos que los médicos habían manifestado respecto a la situación planteada hubieran caído en saco roto. Esta vez, sin embargo, en la mente de los individuos que integraban el Comité Ejecutivo, dicho argumentario parecía haber inclinado la balanza desde el lado de «la razón de la fuerza» al lado de «la fuerza de la razón».

Así pues, a tan capitales apoyos respondió con un artículo de leal agradecimiento el presidente de la Federación nacional de Practicantes, Leonardo Sánchez, en la que mostraba aquiescencia total y sumisa a aceptar la figura del auxiliar único, aún a costa de «pasar por alto» el tremendo coste que va a suponer para la Clase:

Por eso consideramos que la propuesta de la Federación de Colegios Médicos de hacer un solo auxiliar sanitario, común a hombres y mujeres, es la más atinada, la más justa y la que positivamente beneficiaría los servicios auxiliares de la Medicina en sus múltiples diversidades.

Y pasamos, por alto, sin argumentar lo que significa dejar sin ejercicio profesional a varios miles de individuos que el Estado, previos los estudios y pagos correspondientes, les otorgó un título para ganarse la vida, porque de esto, afortunadamente, ya se han dado perfecta cuenta en las esferas oficiales, y esperamos que lo remediarán.¹¹⁶

Más tarde, en una entrevista que publicó Federación Sanitaria Valenciana, en su número de marzo de 1928, reafirmaba su posición en las siguientes declaraciones, respondiendo a la pregunta «¿Cuál fue el problema más grave [de la clase] en 1927? », que le hace su entrevistador, Vicente Juan Marés y que transcribimos literalmente:

--Sin disputa --contestó-- el de las enfermeras. Fue una verdadera catástrofe.

¹¹⁶ *Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía*, abril 1927; (223): 9-10. (Texto completo en el Anexo nº 13)

Pasé varias noches sin dormir. El Comité buscó solución, tardando a tomar medidas unos días, a fin de serenarnos de la impresión recibida y poder llevar bien estudiado el asunto; usted ya conoce su marcha y verá que la solución del grave problema no ha estado mal, si bien nos falta por resolver la incógnita más importante.

--.....?

--Si se resuelve esta incógnita, en el sentido de crearse el *Auxiliar Médico* único, con la reforma de la carrera según las bases presentadas que todos conocéis, podemos decir, sin temor a rectificar, que se habrá conseguido todo el plan de nuestras aspiraciones. En clínicas particulares, en centros oficiales, en ferrocarriles, talleres, etc., tendría rápida efectividad el ingreso de los auxiliares médicos. No hay que olvidar que en esta nueva modalidad de la carrera se legislaría ampliamente nuestra situación con respecto a las atribuciones limitadas de la profesión...

--.....?

--Mi mayor satisfacción de este año pasado fue el observar la defensa enorme que los médicos han hecho de nosotros en el problema enfermeras y mucho más el ver que lo único malo que nos puede pasar en este pleito es que queden las cosas como estaban. Creo que ya es un triunfo.

--.....?

--No, amigo Mares. Esto no quiere decir que la creación del *Auxiliar Médico* no vaya a conseguirse. Puede decir que yo tengo una fe inquebrantable en la consecución de este cambio de Título a nuestra carrera, con la importancia que trae consigo el necesitar para su obtención mayores conocimientos científicos que en la actualidad.¹¹⁷

Si todas las expectativas, como parece colegirse de estas declaraciones, estaban puestas en el nuevo plan de carrera al que habían de dar respuesta las autoridades académicas, malos augurios se

¹¹⁷ *Federación Sanitaria Valenciana*, marzo 1928;(41):16 -17.

cernían sobre la carrera de los practicantes, como muy pronto las noticias recibidas se encargaron de confirmar.

En junio de 1928, a las once de la noche del día 15, sorpresivamente, en un restaurante madrileño, obsequiaba el Comité Ejecutivo de la Federación de los Colegios de Practicantes con una cena íntima al Inspector Provincial de Sanidad de Sevilla, doctor Ferrand, que circunstancialmente se hallaba en Madrid. En el transcurso de dicho acto, reciben una llamada telefónica comunicándoles que el Claustro de la Facultad de Medicina, en respuesta a la propuesta de ampliación de estudios que los practicantes presentaron en su día, había acordado «suprimir la carrera de practicante, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras», respetando los derechos actuales de los miembros de la clase.

Como es natural, esta respuesta, absolutamente contraria a lo solicitado, aunque recibida con cautela hasta verla confirmada oficialmente, sembró el desánimo y la desolación entre los practicantes. Un nuevo golpe, cuyos avatares reflejó el Comité en su *Circular número 6*, de 25 de junio de 1928, que provocaría la convocatoria inmediata de una Asamblea extraordinaria de Juntas Directivas a celebrar en Madrid en octubre de ese mismo año, además de otras acciones que se detallan en la misma, la cual se reproduce completa para su consulta en el Anexo nº 14, por su indudable interés.

El diario madrileño *El Imparcial* del 19 de junio de 1928, ofrecía información detallada sobre la reunión del Claustro de la Facultad de Medicina Central y las tres opciones que se habían barajado para dar respuesta a la petición de los practicantes sobre su ampliación de estudios. En dicho artículo, titulado «Reforma de la carrera de practicante», cuyo texto completo está incluido en el documento

Circular número 6 se confirmaba, en letras de molde, la infausta noticia adelantada anteriormente por teléfono:

Se acordó proponer al Gobierno que sean respetados todos los derechos de los actuales practicantes. Partiendo de esta base fundamental, se pide después, que la carrera de practicante se transforme en la de enfermero y enfermera, para que éstos sustituyan a aquéllos, con sus mismas obligaciones y atribuciones pero con el doble de cultura.

Como no podía ser de otra manera, cundió el pánico. Rápidamente, el Comité Ejecutivo pidió audiencia al Decano de la Facultad de Medicina, quien, les responde fijando la reunión para el día 28 de junio. A ella acudirá el Comité en pleno y el presidente del Colegio de Madrid, Díaz Morcillo y, en el despacho del decanato, tendrá ocasión de escuchar de labios del propio Decano, doctor Sebastián Recaséns, que todavía «no hay acuerdo tomado en firme». Y les informa de las tres opciones que se habían debatido en el Claustro, sin llegar finalmente a ningún acuerdo: «una, partidaria de modernizar los medios los estudios del actual practicante; otra, que opina hacer un auxiliar que estudie hasta el segundo año de la carrera de Medicina con un año final de enseñanza práctica; y la tercera, inclinada a suprimir el practicante de ahora, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras, al estilo de Norteamérica, es decir, con mayor plan de estudios, respetando siempre los derechos del practicante actual.» Pero, finalmente, concluyó diciéndoles que «de todo esto se habló en el Claustro, pero no hay todavía nada concreto». Antes de despedirse, como el Decano manifestó que «de todos modos, lo que no tiene duda es que de ningún modo puede seguir la carrera de practicante en las condiciones en que se encuentra ahora, tan falta de preparación, de instrucción general y científica», ellos aprovecharon para entregarle en mano, el documento que recogía su propuesta de ampliación de estudios e insistir en su conveniencia de aprobarlo.

A renglón seguido, enviaron a los Colegios un modelo de escrito a remitir al Decano, apoyando la propuesta que consideraban la más adecuada de entre las tres que el Claustro de la Facultad barajaba para decidir cuál de ellas presentar al Gobierno, pidiéndoles lo hicieran llegar con urgencia a su destinatario. Esta propuesta era la siguiente:

Esta colectividad, con el más profundo respeto, pide y suplica a V. E. que se estudie con interés y benevolencia la solución propuesta por nuestro Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios de practicantes, que consiste en refundir todas las carreras auxiliares de la Medicina en una sola, con un plan de estudios en armonía con las necesidades de la Medicina moderna en sus múltiples aspectos, denominándola Auxiliar de Medicina y Cirugía, o simplemente Auxiliar de Sanidad, y respetando todos los derechos de los actuales practicantes, autorizando a los que lo deseen para que, previo examen de la especialidad a que haya de dedicarse, pueda solicitar la adquisición del nuevo título.¹¹⁸

La razonada y pragmática propuesta de Enrique Marzo

Conviene que hagamos especial hincapié en la reacción del ex presidente de la Federación nacional, Enrique Marzo, que, en la revista *Federación Sanitaria Valenciana*, en su número de junio de 1928, publicó el siguiente artículo, exponiendo su posición ante esta nueva circunstancia, además de hacer un perspicaz y, a nuestro juicio, certero análisis de los errores cometidos hasta el momento y reafirmarse en el planeamiento que ya había propuesto en 1923, ahora reforzado con un sensato pragmatismo.

La debacle de los Practicantes. ¿El principio del fin?

Las cosas caen del lado que se inclinan.

Iniciada, hace años, la debacle de los practicantes, desde que se nos arrebató el arte del Dentista, a pesar de la reforma de Romanones dándonos los partos normales, con la célebre

¹¹⁸ Anexo nº 14. Circular nº 6.

limitación a poblaciones menores de 10.000 habitantes, tan odiada por lo injusta, nos faltaba la moda de las enfermeras para acabar definitivamente con nuestra profesión.

Consideramos inútil cuanto esfuerzo se ponga para evitar lo que juzgamos inevitable.

Cada vez que pretendemos dar un paso en el camino de nuestro mejoramiento encontramos el obstáculo insuperable que nos hace fracasar; y si algo hemos podido alguna vez obtener, ha sido a costa de los más grandes sacrificios; y siempre los más decididos enemigos nuestros han sido precisamente los que dentro de las facultades de medicina alcanzan la mayor categoría científica.

Esto se presta a muy amargas consideraciones y nos hace dudar si habremos equivocado el camino para conseguir nuestras aspiraciones de mejoramiento y progreso.

Se pretende proponer al Gobierno que se suprima la carrera de Practicante, creando en su lugar un cuerpo de enfermeros y enfermeras titulados, con amplios conocimientos científicos y con más atribuciones que tienen los actuales practicantes, cuyos derechos serán respetados; y decimos nosotros: ¿No es esto lo que pedían los practicantes?

En todas nuestras asambleas hemos pedido la reforma de la carrera y la creación del Auxiliar Médico único. Pues ya está ahí: Acéptese lo que propone la ponencia del Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, y el milagro está hecho.

¿Qué nos importa el título de Practicante o de Enfermero?

Es preferible morir con dignidad, que vivir con vilipendio.

Si el título de practicante no nos ha de servir más que para recibir disgustos y molestias, en cuanto pretendemos utilizar nuestros derechos, sin que aproveche para obtener consideración social y respeto de la clase médica y autoridades, bien está que nos lo cambien.

Seguramente que los Enfermeros titulados, en la forma que se pretende su creación, ha de merecer la más franca acogida por parte de la sociedad y del Poder público y descontado queda que los practicantes al ser enfermeros, habremos conseguido sumar a nuestra causa a nuestros principales enemigos.

Fíjense bien nuestros compañeros en la prensa ilustrada de toda España, que constantemente lleva fotografías con el traje de enfermeras de las más encopetadas damas, que consideran como un gran honor el vestirse con aquellos ropajes.

¿Cómo había de progresar practicante, situándose sistemáticamente en la “acera de enfrente...”?

Venga pronto el título de Enfermero con las debidas garantías, si queremos conseguir pan y dignidad...

Consideramos la circular número seis del Comité Ejecutivo de la Federación de Colegio de Practicantes, como un acierto grande. Hace bien el citado Comité de pedir la creación del Auxiliar Médico único, nosotros también lo hemos solicitado del doctor Recaséns, como buenos y disciplinados federativos, pero... no se pierda de vista lo que hemos apuntado.

Son varias las naciones que tienen establecidos los enfermeros titulados y en algunos sitios como los Estados Unidos con muchas atribuciones y rodeados de gran prestigio.

Y es precisamente de Norteamérica de donde se piensa copiar nuestra organización.

Nunca hemos sido pesimistas, cuando se ha tratado del porvenir de los actuales practicantes, pues hemos considerado que peor que estábamos ya no podíamos estar; y cualquier reforma que se intentase, habría de ser forzosamente, en nuestro favor, aunque pareciese que nos quisieran perjudicar.

Por esto hemos luchado con tesón y sin temor, por la reforma de la carrera; y hoy con la misma entereza nos sumaríamos al criterio de la ponencia, si nuestros compañeros nos siguieran con igual modo de ver el asunto.

Lo fundamental, es que no haya más que una clase de Auxiliares del médico, que sean titulados, con estudios científicos lo más completos posibles y con los mismos derechos para hombres y mujeres.

La denominación nos importa poco con tal de conseguir honra y provecho.¹¹⁹

¹¹⁹ *Federación Sanitaria Valenciana*, julio 1928; (45):25-26.

Hay que señalar que cuando Marzo escribe este artículo, o bien no se ha producido la reunión del Comité Ejecutivo con el Decano de Medicina de Madrid, o bien no conoce aún el resultado de este encuentro, como se colige del texto de su escrito.

En cuanto a su contenido, que ya hemos calificado de perspicaz, vemos que coincide plenamente con el análisis epistemológico que venimos haciendo en este nuestro estudio. Naturalmente, hay coincidencia en lo esencial, pero no en la calificación de los hechos. Él los juzga con un subjetivismo lógico y una mayor animosidad tiñe sus apreciaciones y calificativos. Nosotros, hemos calificado de un «fracaso», lo que para él es una «debacle». Pero lo importante es que ambos consideremos este contencioso largo y doloroso como un proceso, agravado y prolongado fundamentalmente por una serie de errores graves cometidos por los practicantes, tales como: identificación errónea de sus adversarios, no valorar los que él llama «moda» y nosotros «signo de los tiempos», equivocada fijación de objetivos, enfrentamiento con los que habían de ser sus valedores y mejores aliados, anteponer el nombre de su título académico al contenido de ciencia y funciones de su carrera...

Pero la visión de Enrique Marzo ni es comprendida ni aceptada por la mayoría de sus colegas, así como por los colegios que consideran una «horrible y dolorosa ingratitud» para los Practicantes que no se dé prioridad a la ampliación de carrera, aprobando un nuevo plan de estudios sobre la creación de la nueva profesión de enfermero/a. El Colegio de San Fernando (Cádiz) expone en una carta al presidente de la Federación nacional de Colegios de Practicantes un detallado y muy sentido florilegio de razones y reflexiones sobre lo que califica de «sustitución humillante y desconsoladores». La carta se incluye en un artículo publicado por el Boletín de los Colegios, titulado «Documento interesante», que, debido a su amplitud, lo

publicamos completo en el Anexo nº 15, incluyendo aquí solamente los párrafos más significativos:

Escribimos bajo la penosa impresión de una noticia abrumadora...

Nunca pudimos los Practicantes ni aún imaginarnos, que después de tantos años de luchas, de sacrificios, de abnegaciones; después de esperar pacientemente una ampliación de estudios y una mayor dignificación profesional, el ilustre Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, propusiera la supresión de nuestra amada carrera, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras.

Es tan doloroso, tan inesperado el golpe que se nos quiere asestar ahora, que nuestro pobre organismo profesional acostumbrado ya a recibir tantos, tiembla a pesar suyo y se estremece...

[...]

Ese digno e ilustre Claustro de Catedráticos que preside el Doctor Recassens, no encuentra otra fórmula, otra solución, otros derroteros para dar cauce a nuestras aspiraciones legítimas que suprimir de un plumazo nuestra carrera, creando en su lugar -¡oh sarcasmo!- la de enfermeros y enfermeras...

Aquí está precisamente condensada la mayor ofensa inferida a nuestra clase, harta ya de sufrir humillaciones y deslealtades; en esa «sustitución» incomprensible no pedida ni solicitada por nadie, es donde se oculta la afrenta arrojada a nuestra faz, sin disimulos ni ambigüedades...

[...]

Los Practicantes no piden transformaciones tan americanas; el Practicante pide digna y respetuosamente a los Poderes públicos ampliación de estudios, mayor esfera de acción profesional, mayor cultura; en una palabra, pero no pide, ni ha pedido nunca ni pedirá, que su amada carrera pletórica de energías juveniles, sea transformada en la de enfermero por muy

americana que sea esa modalidad sanitaria y por muchas ventajas que quieran concederle...

El Practicante consciente de sus derechos y obligaciones, enorgullecido de su papel en la Medicina, «perfectamente definido» considera como una humillación inconcebible, lo propuesto por el ilustra Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid.

El Practicante no puede dar nunca su aquiescencia a esa sustitución tan «rápidamente planeada», porque ello significaría una regresión de sus ideales, un abandono de ética colectiva, y como colofón, una ofensa a nuestra carrera que en manera alguna estamos dispuestos a soportar.¹²⁰

Después de su entrevista con el Decano, no parece osado pensar que el Comité Ejecutivo de la Federación y, por así decirlo, toda la clase comprendió al fin que habían errado su rumbo, de ahí que se marquen un nuevo «camino a seguir». Ahora, aunque tarde, parecen haber aprendido que la solución de su problema estaba en manos de sus profesores los médicos y sus autoridades académicas. Enrique Marzo dirá: “los más decididos enemigos nuestros han sido precisamente los que dentro de las facultades de medicina alcanzan la mayor categoría científica” y el Comité se apresurará a pedir a todos los Colegios que escriban al Decano de Medicina, pidiendo atiendan sus propuestas.¹²¹ Por primera vez, no se dirigen a los ministros del Gobierno y a sus presidentes. Si la salvación de la clase radicaba en la ampliación de sus programas de estudio y expansión de su carrera, ¿por qué nadie comprendió en trece años que a las puertas a las que había que llamar eran las de la Universidad, las de las Facultades de Medicina? ¿Cómo no ponderaron debidamente que, en el ámbito académico, les convenía conseguir que sus profesores los médicos

¹²⁰ *Boletín Oficial de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, octubre 1928 (241):11-13.

¹²¹ Ver en Anexo nº 14. Circular nº 6.

fueran sus mejores aliados y no sus peores enemigos? Parece obvio, pero en ocasiones, se tarda en asimilar que con frecuencia los “tiros por elevación” pueden resultar contraproducentes. *Errare humanum est*, que dijo el sabio.

El final de este episodio lo marcará la comunicación que en septiembre de 1928 hará el Decano de Medicina al Comité Ejecutivo, y que hallamos reflejado en el acta de fecha 30 de ese mismo mes:

El claustro ha tomado el acuerdo de modernizar los actuales estudios de la carrera de Practicante, a base del bachiller elemental.

Durante los dos cursos de que constará el nuevo Plan, habrá ejercicios prácticos, además de los teóricos, al fin de que el futuro Practicante sea un competente Auxiliar del Médico.

El proyecto aprobado por la Facultad ha sido ya entregado al señor ministro de Instrucción pública, quien resolverá en definitiva.

Tengo especial interés en que ustedes hagan saber a los Colegios de Practicantes de toda España, de quienes recibí cincuenta o sesenta oficios este verano, el acuerdo recaído en el claustro.¹²²

Una gran noticia para los Practicantes que venia en un momento difícil para ellos. El Comité Ejecutivo de la Federación se apresuró difundirla rápidamente para conocimiento de todos los colegios provinciales a través de la revista nacional. (*FOTO 34*)

En octubre, como estaba previsto, se va a celebrar en Madrid la IX Asamblea de Juntas Directivas. El general Martínez Anido, ministro de la Gobernación, presidirá la sesión inaugural. Será elegida una nueva Junta Directiva de la Federación, en la que ocupará la presidencia Rafael Fernández Carril. (*FOTO 35*) Además de pedir la

¹²² *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, septiembre 1928; (241):7-8.

Gran Cruz de Beneficencia para el general Martínez Anido y de crear un premio que llevaría su nombre, se adoptan los siguientes acuerdos: rechazar cualquier oferta de trabajo donde figure el título «barbero» o cualquier otro cometido indigno de la clase; cubrir con titulares los balnearios, fábricas de tabaco y ferrocarriles; cubrir todos los puestos en la Beneficencia con idéntica proporción a la de los médicos; nivelarse con los sueldos de los funcionarios, a nivel de oficiales de tercera; regular definitivamente los Cuerpos de Practicantes Militares, Practicantes de Marina y Auxiliares de Sanidad; y cubrir las plazas en las casas de socorro de Barcelona con practicantes, no con mozos de escuadra.

La sesión clausura la presidió el decano de la Facultad de medicina de Madrid, doctor Recaséns, asistiendo también el director del Hospital del Rey, doctor Tapia, y el profesor de alumnos de Practicante, doctor Toledo. El decano en su discurso reiteró ante todos los asistentes el deseo del claustro que preside de modernizar el actual plan de estudios, para evitar la deficiente preparación que hasta hoy se ha seguido. La Asamblea aplaudió calurosamente estas manifestaciones del doctor Recaséns puesto que satisfacían el unánime deseo de la clase, alejando el fantasma de su temida desaparición profesional.

Más, en la realidad del día a día, en la conciencia social colectiva se iba produciendo una progresión ascendente de la figura de la enfermera. La literatura, el cine y la prensa gráfica, cada vez con mayor capacidad de influencia como *mass media*, van imponiendo los modelos extranjeros al uso y, en el campo auxiliar sanitario, es la enfermera la protagonista, al ser el practicante un profesional que no existe fuera de España. Los “líderes de opinión” y las élites de una sociedad que incluye la modernización entre sus anhelos regeneracionistas se habían posicionado claramente a favor de las enfermeras y a los practicantes les es más gravoso cada día imponer

sus tesis. Veamos un ejemplo, tomado de una de las actas del Comité ejecutivo de su Federación:

Valencia envía las declaraciones hechas a un periodista del diario *La Nación*, de Madrid, por el señor duque de Santa Elena, presidente del Patronato Nacional de Turismo, entre las cuales hay una que se refiere a que existe el propósito de establecer en los trenes de viajeros el que vaya un enfermero y una enfermera, como ya existe en Francia.

Se acuerda elevar una instancia a dicho señor duque de Santa Elena, rogándole que se tenga en cuenta, al implantar este servicio en los trenes, que el auxiliar legal del Médico, en España, es el Practicante.¹²³

¹²³ *Ibidem.*, julio 1928; (237): 7.

VII. La colegiación oficial obligatoria: Los colegios de practicantes se oficializan

La Colegiación Oficial, a la que ya se ha aludido anteriormente, será para la Clase el acontecimiento culmen en 1929 y en toda historia de su acción corporativa profesional. La agrupación en Colegios para mejor defensa de los intereses de la Clase, es una reivindicación constante del colectivo de practicantes. Tanto es así, que los practicantes valencianos, antes de la oficialidad colegial conseguida en 1929, mostraron sus inquietudes colégiales constituyendo en 1903 el Colegio de Practicantes de Valencia, de adscripción voluntaria, y cuyos estatutos se reproducen en el Anexo nº 16.

Sin embargo, la colegiación no es materia que se haya de tratar aquí en profundidad, puesto que directamente no afecta al meollo de la cuestión de este estudio. Así pues, remitiremos de nuevo a la Tesis doctoral de José A. Ávila.¹²⁴

Aun así, como no podía ser de otro modo tratándose de un acontecimiento tan relevante para la profesión, tangencialmente sí tiene una importante influencia en el proceso que estudiamos, pues tanto la euforia profesional que provocó, como los ajustes reglamentarios que fue preciso introducir para adaptar los colegios a la nueva legislación, supusieron la paralización forzosa de acciones significativas en el tema de las enfermeras. Pues, incluso, si bien es verdad que en el año 1930 se pudo haber creado el Cuerpo de Visitadoras Sanitarias, como era intención de su director, el doctor Gustavo Pittaluga, no pudo ser por una serie de razones que señala con detalle en su trabajo Bernabeu (1995), en el que deja patente la imposibilidad de lograrlo hasta años más tarde:

¹²⁴ ÁVILA, 2011:299-304.

Los buenos deseos, sin embargo, volvieron a tropezar, una vez más, con la realidad, de tal forma que las primeras actividades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad, orientadas a la formación de enfermeras visitadoras, se pondría en marcha en febrero de 1933, y siempre con un carácter de provisionalidad (Circular de la D.G.S. de 13-2-1933). (Bernabeu 1995 : 160)

Dicho esto, sobre la historia de las Visitadores Sanitarias no vamos a extendernos más, ni a retomarlo de nuevo más adelante, pues consideramos que en el trabajo ya mencionado del que son autores Josep Bernabeu y Encarna Gascón (1995) y en su otra obra conjunta, Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977), editada en 1999, lo han estudiado y expuesto tan exhaustivamente que no queda más que remitir a ellos, pues nada resta por decir sobre este tema.

Respecto a los practicantes y la Escuela Nacional de Sanidad, sí es preciso reseñar algo importante. La Gaceta del día 22 de abril de 1930 publicaba un Real decreto aprobando el Reglamento que establecía el régimen de la Escuela Nacional de Sanidad, y en el cual no aparecía la profesión de Practicante, dictaminando, en cambio, que se crearían las enfermeras visitadoras. La conmoción y la alarma hicieron que, con tal motivo, el Comité ejecutivo se movilizara inmediatamente llevando a cabo con toda urgencia las adecuadas gestiones, siendo el resultado de las mismas una impresión anticipada de que, por el momento, no había nada que temer, puesto que las mencionadas enfermeras no se implantarían, por ahora. En todo caso, le señalan que en su día, se les exigiría para serlo el título de Practicante. Además, les aseguran, que es criterio firme incluir a los practicantes entre el personal que figura en el Reglamento, con organización adecuada. En vista de estos resultados el Comité, acuerda en su reunión del mes de abril, dar curso inmediatamente a una carta-circular a los colegios para participarle el resultado de su

gestión, deseoso de neutralizar con rapidez la inquietud suscitada en la colegiación.

El trabajo de todos, en esta ocasión, acabó por dar sus frutos. En la Real orden de 16 de julio de 1930, por la que se convocaba concurso de ingreso para un curso de médicos en Escuela Nacional de Sanidad, se mencionaba que en breve las enseñanzas de especialización sanitaria serían impartidas también a farmacéuticos, ingenieros, arquitectos, practicantes, enfermeras, etc. Por tal motivo, el Comité expresaba su alegría porque «con el carácter de técnicos se nos ha incluido en el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, al igual que a las demás clases sanitarias. Nuestro agradecimiento más sincero al Excmo. Sr. Director general de Sanidad, Dr. Palanca, y la felicitación a todos los practicantes españoles que verán convertida en realidad una aspiración justa y por todos anhelada».¹²⁵

En la X Asamblea General de Practicantes de España, celebrada en la sede del Colegio de Médicos de Madrid, los días 19, 20, 21 y 22 de mayo de 1930, se acuerda «elevar a los Poderes que: se desglose el título de Auxiliar único (que se solicita) del de enfermeras; sean Auxiliares únicos los que practican la ayudantía profesional propiamente dicha, y enfermeros los que hacen las labores mecánicas.»¹²⁶

Pero, la realidad tercamente se impone sobre los buenos deseos y el devenir de la existencia abre para la historia caminos insospechados, tal como ocurrió en abril de 1931, al proclamarse en España la II República. El nuevo régimen será recibido por los practicantes con el ánimo que manifiestan desde la primera página del *Boletín*, en el artículo que firma su director y del que aquí se producen los párrafos más significativos:

¹²⁵ *Boletín de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, agosto 1930; (263):7.

¹²⁶ *Ibidem.*, junio 1930; (261):17.

Un hecho de enorme trascendencia ha acaecido [...] España, nuestra vilipendiada España, se ha liberado; ha sacudido virilmente las cadenas que aherrojaban su vida. Con un simple, ordenado, elegante y serio gesto, ha hecho desaparecer la leyenda que sobre ella pesaba de ser un pueblo, resignado, decadente, muerto; ha realizado, en fin, la revolución más grandiosa que puedan registrar los anales mundiales. Sin violencias, el pueblo, que estaba harto de soportarlas, ha impuesto su voluntad, pasando de régimen milenario, desacreditado, arcaico, antipático y antinatural, al actual: democrático, modernísimo, avanzada y ejemplo para el mundo. Tan suave ha sido la trasmutación, que no hay necesidad de reconstruir lo destruido por la revolución, sino aquello que hace años venía destruyendo la ensoberbecida impericia de quienes hasta ahora nos rigieron.

[...] Son para nosotros [los practicantes], los actuales momentos, de suprema trascendencia, sobre los que nos cabe detenidamente meditar a todos. Ahora o nunca es nuestro instante. [...] Nuestros problemas son numerosos; ordenémosles y busquemos su inmediata solución en el lugar adecuado; o sea, dentro del organismo oficial de que dependan. En cada ministerio la gestión que corresponda. Demos la exacta impresión de nuestras necesidades indemorables. [...] Nunca como ahora imperó la justicia; nunca como ahora fueron tan propicios los ánimos y tan adecuados los momentos.¹²⁷

Un entusiasmo desbordante cubre de artículos fervorosos y enardecidos las páginas de los boletines colegiales, saludando al nuevo régimen con halagos de ferviente adhesión y confianza en el nuevo Gobierno de la nación. He aquí un ejemplo de entre ellos, que alude al tema de las enfermeras:

Con la proclamación de la República se ha abierto para España una nueva era histórica; si el pueblo sabe sostenerla y conservarla pujante y poderosa será una era de progreso y

¹²⁷ *Ibidem*, mayo 1931; (272):3-4.

felicidad. Nosotros, los practicantes, hemos visto cómo con la República se ha derrocado, quizás, el fuerte murallón contra el que se estrellaba siempre alguna de nuestras más vitales reclamaciones. ¿Será ya para nosotros problema tan difícil de vencer el de las enfermeras como lo fue en todo momento antes del 15 de abril?

«Provincias, en pie», exclamó José Ortega Gasset en la asamblea republicana de Segovia: Practicantes, en pie, podemos decir, parodiándole, desde aquí; continuemos las luchas de nuestras reivindicaciones, hoy con más denuedo que nunca y con mayor esperanza que nunca también de verlas realizadas, porque en estos días amanece una aurora de justicia en el horizonte español; pero al mismo tiempo trabajemos incansables por nuestra dignificación cultural, el más bello galardón que los hombres y los pueblos, ante cuya fuerza todos escuchan, para que no puedan decirnos que no merecemos lo que reclamamos.¹²⁸

Con tan crédula como desproporcionada euforia con que tiempos atrás recibieron a la Dictadura, reciben ahora a la República. Con la misma exaltación y almibaradas loas que prodigaron a los próceres absolutistas, saludarán ahora a los políticos democráticos. Olvidados ya de los Primo de Rivera, de los Martínez Anido y demás, ensalzados en su día como benefactores de la Clase, se dejarán embelesar por los «cantos de sirena» de los nuevos gobernantes. Y, así, olvidando por completo las lecciones del pasado, con confianza ciega en el futuro, se apresuraron a presentar sus demandas ante el Poder. En el acta del Comité ejecutivo de la Federación correspondiente a mayo-junio de 1931, van a incluir todo un plan reivindicativo estructurado por ministerios, del que se reproduce aquí únicamente el apartado que afecta directamente a nuestro tema:

Atento el Comité en todo momento a velar por las justas aspiraciones tanto morales como económicas de la Clase, y

¹²⁸ *Ibidem*, mayo 1931; (272):5

teniendo en cuenta que la implantación del nuevo régimen trae consigo la estructuración del nuevo Estado, y por consiguiente la reforma de cuanto a enseñanza y Sanidad se refiere, viene haciendo con toda actividad las gestiones en los diferentes departamentos ministeriales.

Instrucción pública.- Suprimidos los planes de enseñanza Callejo y Tormo, el Comité presentó instancia solicitando validez del Bachiller elemental para nuestra carrera, o un grupo de asignaturas equivalentes al mismo. En la misma se solicita la modificación del actual plan de estudios, por otro más en armonía con los adelantos de la ciencia Médica.

Otra instancia solicitando la creación del auxiliar único, y derogación de las diferentes disposiciones sobre enfermeras.¹²⁹

Indudable razón hay para otorgar plena sabiduría, en base a la experiencia, al adagio que reza: «Por sus frutos los conoceréis». Más le hubiera valido a nuestros practicantes hacer memoria de esta enseñanza evangélica, que confiar en las palabras de los políticos que, con sólo asomarse a su historia pasada, podían haber sabido hasta qué punto habían de depositar su fe en ellas. Aunque el primer fruto del nuevo Estado les explicitó con suma claridad que una cosa es predicar y otra dar trigo, si se nos permite recurrir al refranero.

Ocurrió el 17 de junio de 1931, cuando la Gaceta de Madrid publica el Decreto de 13 del mismo mes por el que se establecía el Diploma de Auxiliar Sanitario, al que no se daba acceso a los practicantes. Más de lo mismo sucedería con la exclusión «de facto» de la Escuela Nacional Sanidad y el intento de rebajar a dos los cursos de bachiller de preparación previa para acceder a la carrera. Cambia el régimen, cambian las personas, no cambia la suerte de la Clase.

Como ilustración complementaria, no nos resistimos a omitir algunas consideraciones sobre el tema de las enfermeras que expresan

¹²⁹ *Ibidem.*, julio 1931; (274):6.

en el Boletín federativo resaltando los aspectos que se adecúan a lo políticamente correcto, en fondo y forma. He aquí, una, especialmente tendenciosa:

Se ha tolerado que órdenes religiosas, damas enfermeras, etc., por el hecho de serlo, por llevar trajes talares, orar con más o menos devoción ante la imagen de Cristo y ser aduladoras de regias personas, hicieron uso de unas funciones tan sagradas como la propia religión, toda vez que es velar por la humanidad doliente y si estas funciones hubieran sido desempeñadas, por una parte con competencia y por otra con amor al que sufre, todavía sería menos censurable dentro de la gravedad pero que hablen los que como yo hemos pasado abnegadamente por Hospitales. Allí se practica todo menos la caridad; el consuelo del enfermo no lo comprenden quienes tal blasonan y ante todo han impuesto sus caprichos absurdos e injustificados en último grado.¹³⁰

Y esta otra que sigue, que, fruto del buen sentido, antepone argumentos de razón al radicalismo visceral contemporáneo tan al uso:

El mayor enemigo que tenemos hoy es la enfermera, que no puede desaparecer, pero sí, limitarse a las funciones manuales verificadas por el familiar por el familiar del enfermo o del amigo, aunque profano humanitario. Por el desempeño de su oficio, tendrá derecho a percibir salarios ilimitados que les abonen, y en ello no podemos inmiscuirnos, pero sí en que ejerzan intrusamente lo que sólo nosotros, por orden del médico, podemos hacer legalmente.

Para apoyar la tesis expuesta, entre otras razones aplastantes, tenemos que considerar que, un diploma concedido por una corporación, no dependiendo de la Universidad, por muy protegida que estuviera por una reina, no puede colocarse al lado, ni siquiera detrás inmediatamente, de un título académico

¹³⁰ *Ibidem.*, (174):14-15. Julio 1934.

establecido por leyes votadas en Cortes, por la sencilla razón que la Ley está por encima de los monarcas, porque ella es hecha por el pueblo, y sabemos que hay un precepto jurídico que dice. «Vox pópuli, vox Dei».

El punto de la enfermera tendrá que ser legislado con toda claridad y se evitarán las arbitrariedades que se vienen cometiendo con menoscabo del derecho profesional, que se traduce en el imperativo de mantener íntegras las funciones del plexo solar.

Salud a las autoridades sanitarias, y hagamos votos por que comprendan nuestras justas aspiraciones, teniéndonos subordinados a su resolución.¹³¹

Por último, hay que reseñar por ser el más completo en su análisis y el más objetivo en su planteamiento, el artículo que firma José Saavedra en el Boletín del mes de julio de 1931, titulado *La Enfermera*, y que recogemos íntegro en el Anexo nº 17. En este punto, tan sólo nos cabe destacar estos párrafos:

Si las autoridades sanitarias nos dicen que para la Medicina española la función de las enfermeras es necesaria, nosotros no podemos decir lo contrario; ahora bien, lo que de ninguna manera se nos puede decir y lo que de ninguna manera podemos tolerar sin ir contra ello enérgica y violentamente es que la función de la enfermera va a ser la nuestra, que nuestro campo va a ser el suyo, que el médico indistintamente como auxiliar facultativo suyo, pueda escoger a la enfermera o al practicante.

Esto no. Y para que nosotros veamos diáfananamente sin prestación a dudas y celos que la enfermera no es el fomento oficial del intrusismo dentro de nuestra clase, la enfermera debe venir precedida de una seria legislación, de una seria reglamentación que impida que la enfermera asumir funciones que sólo nosotros desde inmemoriales tiempos están vinculadas. Y por esa legislación y por esa reglamentación es por lo que debemos luchar, y para llevar a la convicción de mis compañeros

¹³¹ *Ibidem.*, mayo 1931; (172):15.

la idea de que más que lo creación de la enfermera nos interesa una legislación de nuestra carrera contra el intrusismo de enfermeras y no enfermeras, pues el intrusismo de nuestra profesión se encuentra en todas partes...¹³²

Al no ir las cosas como ellos esperaban, consideran urgente celebrar una Asamblea Nacional. Tuvo lugar en Madrid del 7 al 11 de septiembre de 1931 y respecto al asunto que nos ocupa desarrollará una ponencia e incluirá varios puntos alusivos en sus conclusiones. La ponencia del «plan de estudios y reforma de la carrera» propone que como estudios previos a presentarse en la Universidad para acceder al título de practicante, en el caso de que se llegara a suprimir el Bachillerato elemental, se exija haber cursado en los Institutos de segunda enseñanza dos cursos de formación general básica y que en las Universidades el plan de facultad sea de tres años de duración. Y concluye: «En dicho plan, hay con respecto al actual grandes diferencias, ya que en el nuevo presupuesto se abarca todo el área de la medicina en su aspecto más moderno, y además, se pide la implantación del auxiliar único con la desaparición de las Matronas, y que en todas las Facultades de Medicina se proceda a la creación de la Escuela del Auxiliar de Medicina y Cirugía provista de medios propios y adecuados para esta clase de enseñanzas. También se aboga por el cambio de denominación de nuestro nombre profesional en el sentido de que el actual nombre de Practicante, sea reemplazado por el de AUXILIAR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.»¹³³

En las Conclusiones que hacen referencia a nuestro tema, se recogen las siguientes propuestas:

- Que se modifique el plan de estudios, se cree el auxiliar único en Medicina y Cirugía y se implanten en las Universidades

¹³² *Ibidem.*, julio, 1931: (274):4-5.

¹³³ *Ibidem.*, octubre 1931; (277) : s/p.

respectivas escuelas especiales debidamente dotadas de medios propios para estas clases de enseñanza.

- Que el actual nombre de Practicante sea reemplazado por el de “Auxiliar de Medicina y Cirugía”.
- Que se legisle terminantemente marginando de un modo bien definido el campo de actuación del Practicante y se creen sanciones para las personas que se intrusen en la función que a ellos incumbe. Que se faculte a los mismos para extender declaraciones de todas cuantas prácticas profesionales realicen, teniendo estas declaraciones validez oficial y que en la futura Ley de Sanidad se legisle proporcionalmente igual para todos los sanitarios.
- Que se pida la supresión de las enfermeras diplomadas.¹³⁴

Manuel Azaña, ministro de la Guerra, el 13 de octubre pronuncia su ya legendaria proclama «España ha dejado de ser católica», fruto más de un vehemente deseo propio que de la mera realidad. Como respuesta «varias congregaciones religiosas amenazan con dejar los hospitales. La Clase, atenta a cualquier decisión política que pueda afectarla, se ofrece –a través del Comité Ejecutivo Nacional y de los Practicantes de UGT- a hacer frente a cualquier necesidad de asistencia a enfermos que quedaran al descubierto si los religiosos deciden abandonar los puestos de trabajo...» (Barreiro y Bermejo, 2009:83).

En la pasada Asamblea se había aludido a la Ley de Sanidad que estaba en estudio, llegado 1932 se reclamará también la creación de un Ministerio de Sanidad y, el doctor Jesús Centeno hará un llamamiento a todos los sanitarios españoles para reconstruir las Federaciones sanitarias. Tales temas van a ser objeto de debate en la Asamblea de Clases Sanitarias que está convocada para celebrar en Madrid del 17

¹³⁴ *Ibidem.*, (277) : s/p.

al 19 de junio de 1932, en la que se va a crear la Conferencia Española de Clases Sanitarias, que integrará al Consejo General de Médicos, Unión Farmacéutica Nacional, Unión nacional Veterinaria, Federación Nacional de Practicantes, Federación Nacional de Odontólogos y Federación Nacional de Matronas. Organizaciones que se constituyen en Confederación, elaborando un programa mínimo de aspiraciones comunes, sin detrimento de su independencia y autonomía respecto a las cuestiones que en particular les afecten.

El Dr. Bardají. Inspector provincial de Sanidad, autor de la ponencia sobre la creación del Ministerio de Sanidad y el pase al Estado de las funciones sanitarias y la asistencia pública, hizo enumeración extensa de estos problemas, propugnando el establecimiento de Seguro estatal de asistencia local.

Al llegar al punto de la Escuela de enfermeras, cuyo funcionamiento queda estructurado dentro del proyectado Ministerio, hizo confesión de la discrepancia que este extremo había encontrado por parte de los practicantes, a los cuales se había sumado la representación matronal. Respetando la opinión de estos sectores cuyos servicios dijo apreciar, consideró errónea su actitud, por entender que la enfermera visitadora en nada iba a perjudicar a los auxiliares referidos, ya que su función quedaría de tal forma delimitada que le estaría prohibido toda técnica de aplicación terapéutica, hasta la simple toma de una temperatura. Aconsejó meditación, firmeza y claridad en la exposición de opiniones, pidiendo que se discutiera con toda pasión, y no por medios indirectos o no claros.

El presidente de la Federación de Practicantes, Antonio García del Real, refutó la opinión del doctor Bardají sobre la función de las enfermeras visitadoras, demostrando que con mayor garantía de éxito podía atribuirse y asignarse tal cometido sanitario a las Practicantes femeninas, siempre que se les capacitara con la oportuna ampliación

de estudios sobre la especialidad y cubriendo las exigencias del número que restase con las matronas, ya que se estimaba a la mujer como apropiada únicamente para la visita de higiene domiciliaria.

La Asamblea acuerda las siguientes peticiones para presentar al Gobierno:

- Creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública.
- Declaración de la Sanidad como función del Estado.
- Limitación del número de profesionales, fijándose anualmente por el Ministerio de Sanidad el número de plazas a cubrir en cada Facultad o Escuela mediante rigurosos ejercicios y prácticas de oposición.
- Poner los centros sanitarios oficiales o particulares al servicio de la enseñanza.
- Incorporación de todas las Clases sanitarias a la Previsión Médica.

Por su parte la Sección de Practicantes, tras la discusión y aprobación unánime de su ponencia específica, «Definición de la carrera de practicantes de Medicina con determinación clara y precisas de cuales han de ser en el futuro las funciones de éste, declarándolo auxiliar técnico facultativo, único en todas las ramas de la Medicina, la Cirugía y la Sanidad», acordaron:

- Que en la ley de Sanidad Nacional en estudio se defina taxativamente la profesión sanitaria de practicante.
- Que en ella se determine cuáles han de ser sus exclusivas funciones auxiliares con toda precisión y claridad. y que estas funciones auxiliares exclusivas del practicante sean aquellas técnico facultativas que emanen de toda actuación del médico, en los distintos sectores en que Medicina, Cirugía y Sanidad se dividen.

VIII. Las enfermeras se organizan

En el transcurso de nuestro estudio hemos echado de menos fuentes primarias a las que recurrir para conocer las opiniones y argumentos de las enfermeras sobre sus pretensiones, labor profesional, funciones, etc., extremo que deja huérfano este relato de la visión antagonista, lamentablemente. Ello es debido, como señala Ávila (2011) en el capítulo dedicado al desarrollo de la acción colegial de las enfermeras, a su tardía organización corporativa. La carencia de una estructura burocrática común es causa de la inexistencia de archivos o publicaciones profesionales en las que investigar.

Hasta el cuarto trimestre de 1934 no aparecerá la primera publicación de un colectivo de enfermeras. Se trata del boletín de Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, su órgano oficial de difusión, *La Visitadora Sanitaria*, con periodicidad trimestral. Tan sólo los cinco primeros números de ella ha sido posible localizar hasta el presente, estando su contenido centrado únicamente en avisos sobre cuestiones profesionales de interés (Conferencias, congresos, oposiciones, etc.) y en artículos sobre temas científicos para elevar la instrucción de las asociadas, especialmente a las establecidas en zonas rurales.¹³⁵

¹³⁵ Las revistas de las asociaciones científicas y profesionales son una inestimable fuente de información sobre el desarrollo de las profesiones a las que aluden. En este caso, La visitadora sanitaria, órgano de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias de España, da nutrida cuenta del nacimiento de un cuerpo de enfermeras de salud pública en un momento histórico, el de los años treinta y el del advenimiento de la Segunda República en España, que supusieron un hito en la institucionalización del movimiento salubrista. La posibilidad de ampliar estudios en Estados Unidos, la creación de un centro para la formación especializada, el desarrollo profesional que supuso la creación de casi 200 plazas de enfermeras visitadoras en España y la adquisición de competencias propias en un mundo sanitario dominado por las viejas jerarquías, narrados tan descriptivamente por esta publicación, hace pensar en la existencia de un periodo de crecimiento de este colectivo, que quedó desgraciadamente truncado por la contienda civil, que comenzó en 1936. (Pedraz, 2007)

Así pues, habrá que esperar hasta julio de 1950 para ver aparecer el primer número de la revista *Enfermeras*, publicada en Barcelona y que, aunque proclive e impulsora del mismo desde sus páginas, va a tener una existencia tan corta que no llegará al año y medio (julio 1950-diciembre 1951). (*FOTO 36*) Y por lo que respecta a algún organismo de representación profesional, será el primero la Asociación Profesional de Enfermeras Españolas, aprobado en 1951, con una estructura similar a la establecida en los colegios profesionales de Practicantes y Matronas.¹³⁶

Al hilo de la mención de tales aspectos, y puesto que hay que acordarle una notable incidencia en la evolución de la profesión, hemos de destacar la renuente resistencia de las enfermeras a asociarse y a la constitución de sus colegios profesionales. La razón bien pudiera tener sus raíces en el aspecto sociológico, puesto que cabe preguntarse: ¿Cuándo creyeron las enfermeras españolas que realmente eran profesionales? o ¿cuándo se consideraron miembros de una auténtica profesión?

Como ya hemos visto la función de cuidar y asistir al enfermo tradicionalmente se consideraba como una tarea natural de la femineidad (Siles, 1996) o un ejercicio dimanado de la misión caritativa. Esquema en el que insistían -¿interesadamente?- sus antagonistas los practicantes, los autores de los manuales de formación y la propia sociedad burguesa, como bien ha visto Domínguez-Alcón¹³⁷ en su interesante trabajo *Para una sociología de la Profesión de enfermería en España*, del que nos parece esclarecedor el cuadro que reproducimos:

¹³⁶ Cf.: Ávila, 2011: 399-464.

¹³⁷ DOMÍNGUEZ-ALCÓN, C. *Para una sociología de la Profesión de enfermería en España*, en *Rev. Reis* (8/79):103-129. http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_008_06.pdf (Consultado el 31/05/2014).

Períodos de la enfermería en España en el siglo XX

| <i>Años</i> | <i>Profesión de enfermería</i> | <i>Autores de textos</i> |
|------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Hasta 1920 | Creación de la profesión | Precursores |
| 1920-1939 | Institucionalización de la profesión | Fundadores |
| 1939-1956 | Conservadurismo | Tradicionales |
| 1957-1975 | Profesionalización práctica | Desarrollo |
| 1976 en adelante | Crisis y cambio | Contemporáneos |

Aún a finales de la década de los 80 del pasado siglo, para esta autora, ateniéndonos al esquema de Eliot Freidson¹³⁸, la enfermería española no había completado todavía su proceso de profesionalización, así lo expresaba en las conclusiones de este mismo trabajo, en dicho aspecto, en nuestra opinión, una idea afortunadamente sobrepasada en la situación actual: «La imagen de la enfermería se ha asociado de forma casi general y constante en la condición femenina y aun considerándose tradicionalmente, la enfermería, como “profesión” no ha llegado a tener, de forma total, las características inherentes a una profesión. Aunque no es fácil la distinción entre “ocupación” y “profesión” y el sentido en que se aplica cada una de estas palabras, entendemos por profesión, una ocupación que ha asumido una posición predominante en la división del trabajo, de tal modo que logra el control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo.» (Domínguez-Alcón, 1979:128)

En nuestra búsqueda de las mencionadas fuentes provenientes del ámbito de las enfermeras para poder contrastar la visión del conflicto con las de los practicantes, hemos constatado que de las existentes son autores, prácticamente en exclusiva, los médicos. (Álvarez, 2008). Siguiendo la pauta que ya marcara en 1903, el doctor

¹³⁸ FREIDSON, ELIOT, La profesión médica. Península, Barcelona 1978:15.

J. Entrany, en su prólogo a la edición española del ya mencionado manual de Grenet, la costumbre de que profesores médicos redactaran una introducción, prólogo o *adendum* a los manuales para la formación de enfermeras, generalizó un discurso normativo y ético configurando un estándar de enfermera que llegó a institucionalizarse como modelo de referencia. En este sentido, bien se puede afirmar que la enfermera española es una creación de los médicos.

En nuestra investigación llegamos a la prensa nacional, hallamos que en el diario madrileño *El Sol*, en su acreditada página semanal de Medicina, los días 20 y 27 de septiembre y 4 de octubre de 1931, publicó por entregas el doctor Manuel Usandizaga Soraluze¹³⁹, (*FOTO 37*) ginecólogo y primer director de la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla un largo artículo titulado *La mujer como enfermera*. A este artículo, por su atinado análisis, interés y, sobre todo, por la repercusión e influencia en la futura reglamentación que daría fin al conflicto, hemos de asignarle el carácter de “oficial” por parte de las enfermeras, frente a la postura ampliamente expresada de los practicantes. Afirmamos su carácter de oficial porque el contenido de dicho artículo fue difundido también en conferencias y

¹³⁹ Manuel Usandizaga Soraluze (San Sebastián, 1898-Barcelona, 1982) Médico. Estudia en Madrid y en el hospital bilbaíno de Basurto, donde se especializa en Obstetricia y Ginecología. Amplía sus conocimientos y experiencia en Berlín, Viena y Estados Unidos. Comienza su vida profesional como médico de la Casa de Socorro donostiarra. En 1929 pasa al servicio de Ginecología del Hospital Valdecilla de Santander, creando la Escuela de Enfermeras de aquel centro y redactando al efecto el acreditado *Manual de la Enfermera* (1934). En 1935 gana la cátedra de su especialidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Posteriormente, ocupa la misma cátedra en Zaragoza, Valladolid y Barcelona, donde la ejercerá hasta la jubilación. En la capital catalana fue director de la escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios y director del Hospital Clínico y Provincial, así como de la unidad maternal creada en 1966 en la ciudad sanitaria "Francisco Franco". Fue muy importante su labor escrita. Fundador, con el portugués Mario Cardia, de la revista "Acta Gynaecologica et Obstetrica Hispano-Lusitana" que dirigió desde 1968 hasta su muerte. Autor de obras como *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España* (1944) y de *Los Ruiz de Luzuriaga, eminentes médicos vascos ilustrados* (Salamanca, 1964). Miembro de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País. Fuente: Sánchez Granjel, L. Diccionario Histórico de Médicos Vascos, Bilbao, 1993. (Estornés Lara Fondoa, B. Auñamendi Eusko Entziklopedia. <http://www.euskomedia.org/aunamendi/134628> Visitado el 5 junio 2014).

otras publicaciones. Y, sobre todo, porque su autor lo incluyo en todas las ediciones de su famoso Manual (*FOTO 38*) de la Enfermera, desde la primera en 1934 hasta la última en 1979, obra de referencia para las escuelas de enfermeras en varias décadas. Eludimos reproducir aquí el texto completo del artículo, pero queda incluido completo en el Anexo nº 18, si bien, es de rigor que ilustre lo afirmado con los párrafos más significativos del mismo:

Concepto de la enfermera

Es muy frecuente que en España se tenga una idea equivocada de lo que es la enfermera. Se denomina enfermeras a las criadas de los hospitales, que carecen de toda preparación técnica y hasta de las nociones más elementales de cultura, y que solamente son capaces de las labores mecánicas de limpieza; se denomina enfermera a la persona que pasa un par de meses en la consulta privada de un médico, donde como máximo aprende a poner inyecciones hipodérmicas; se denomina enfermera a la señorita que ha obtenido un flamante título con sólo visitar duramente unos pocos meses un consultorio, donde generalmente sólo adquiere unas nociones elementales de *asistencia a enfermos* quirúrgicos; se denomina enfermera a la que obtiene un título del Estado con sólo una certificación de haber asistido a un hospital un año y realizar un examen con un programa elemental; finalmente, se denomina enfermera a la graduada de una escuela en la que haya permanecido largo tiempo prestando servicio con asiduidad en las salas de enfermos, adquiriendo preparación teórica y práctica por la asistencia a clases dadas por profesorado capaz y demostrando condiciones físicas, psíquicas y morales para el desempeño de tan noble profesión.

Esta multiplicidad de interpretaciones de una denominación profesional es la primera dificultad con que tropezamos al comenzar nuestra actuación. Desgraciadamente, hay dificultades más difíciles de vencer, no costó ningún esfuerzo el que llegásemos a concretar qué debía ser la enfermera, qué preparación tenía que adquirir, qué funciones

tenía que realizar. Nos bastó con recordar la experiencia de los países anglosajones.

Y antes de seguir adelante quiero hacer una aclaración: aunque empleemos solamente la palabra enfermera, no excluimos por ello a los hombres de esta profesión. Ahora bien: tenemos la impresión de que cada vez va ha de ser más restringido su papel; tal vez en el único sitio donde son difícilmente sustituibles es en el cuidado de los enfermos mentales.

Si alguna función es esencialmente femenina es el cuidado de los enfermos; la delicadeza, la ternura, la fina sensibilidad, el conocimiento de las labores domésticas, etc., absolutamente necesarias para la enfermera, son condiciones que difícilmente puede reunir el hombre.

Si tuviésemos que definir qué es la enfermera, lo podríamos hacer escuetamente diciendo que es la persona que cuida al enfermo; es decir, la que presta todos los cuidados, lo mismo los de orden médico que los higiénicos y personales; en una palabra: la única persona que entra en contacto con él.

[...]

Sentadas estas afirmaciones previas, examinemos la situación actual. Nos encontramos con dos profesiones en competencia para desempeñar el papel de auxiliar del médico. En un primer examen superficial puede parecer que las diferencias existentes entre ellas son pequeñas; se reducirían a una mayor duración de los estudios y a una mayor formación práctica de las enfermeras, y por tanto, la solución conciliadora podría ser una modificación de la carrera de practicante en este sentido.

Pero la cuestión no es tan sencilla: entre los dos profesionales —la de practicante en a forma actual y las enfermeras tal como la concebimos nosotros— existe una diferencia fundamental, sobre la que no se ha insistido lo suficiente.

Para nosotros, la enfermera es el auxiliar que presta absolutamente todos los cuidados que necesitan los enfermos. El practicante, por el contrario, divide estas funciones en dos

grupos: en uno comprende las que llama técnicas (curas, inyecciones, etc.), y en el otro, otras muchas funciones que llama un poco despectivamente secundarias y que tienen por objeto el cuidado personal de los enfermos. Se reserva las primeras, y las últimas quiere dejarlas en manos de otros subordinados con muy poca o ninguna preparación. Es decir, que multiplica el personal y abandona la mayoría de los cuidados del enfermo en manos de gente sin la debida capacidad. Digamos en un aparte que en mi modesta experiencia como maestro he comprobado que las mal llamadas funciones técnicas las aprenden con extraordinaria facilidad todas las alumnas, mientras que para las otras, las funciones secundarias, requieren reunir condiciones especiales.

La orientación dada a la carrera de practicantes ha sido un grave error. Creada en una época en que existía gran carencia de médicos como continuación de los antiguos cirujanos, los han sustituido en sus funciones muchas veces y otras han actuado como colaboradores.

En un impulso nobilísimo han ido buscando el elevar cada vez más el plano intelectual de la profesión, teniendo como aspiraciones el bachillerato para el ingreso y el aumentar el nivel de estudios; es decir, aproximándose cada vez más al médico y apartándose de la que debiera ser su misión.

Y así hemos llegado a la situación actual, en que el practicante no quiere desempeñar las funciones que verdaderamente le corresponden: el cuidar enfermos, y por el contrario, se desenvuelve en un terreno que le será cada vez más difícil, dada la enorme plétora de médicos jóvenes que desean plazas de ayudantes e internos de hospitales en los que completar su formación, y en un futuro muy próximo aumentarán considerablemente.

Naturalmente, la situación de los distritos rurales es muy diferente, y aunque siempre aumenta el número de médicos, el practicante tiene un amplio campo de acción.

Soluciones

No puede ser más que una: el máximo respeto a los practicantes existentes hoy día y a todos los derechos que tengan adquiridos. Creación del título oficial de enfermera, suprimiendo todos los existentes, incluso el de practicante.

Pero en la creación de escuelas de enfermeras hay que ir con mucho tiento. Recordar siempre que el internado en un buen hospital es absolutamente necesario. Crear escuelas sin organizarlas convenientemente sería correr el riesgo de que la reforma fuese inútil, de que no se consiguiese elevar el nivel de la profesión de enfermera.

Dos puntos de vista contrapuestos

Naturalmente el punto de vista de los practicantes era absolutamente contrapuesto al aquí expresado. Para nada podían ellos imaginar entonces que con el tiempo prevalecería el modelo que el doctor Usandizaga trazaba en este artículo, en el que incluso los acusaba de haber equivocado el rumbo de su carrera, orientándose hacia funciones que ahora les resultaban seriamente perjudiciales para su futuro. Veamos:

Este camino para la unificación de títulos de los auxiliares médicos se tropieza con un obstáculo: los practicantes.

[...]

La orientación dada a la carrera de practicantes ha sido un grave error. Creada en una época en que existía gran carencia de médicos como continuación de los antiguos cirujanos, los han sustituido en sus funciones muchas veces y otras han actuado como colaboradores.

En un impulso nobilísimo han ido buscando el elevar cada vez más el plano intelectual de la profesión, teniendo como aspiraciones el bachillerato para el ingreso y el aumentar el nivel de estudios; es decir, aproximándose cada vez más al médico y apartándose de la que debiera ser su misión.

Y así hemos llegado a la situación actual, en que el practicante no quiere desempeñar las funciones que verdaderamente le corresponden: el cuidar enfermos, y por el contrario, se desenvuelve en un terreno que le será cada vez más

difícil, dada la enorme plétora de médicos jóvenes que desean plazas de ayudantes e internos de hospitales en los que completar su formación, y en un futuro muy próximo aumentarán considerablemente.

Naturalmente, la situación de los distritos rurales es muy diferente, y aunque siempre aumenta el número de médicos, el practicante tiene un amplio campo de acción.¹⁴⁰

En la ponencia correspondiente a la Sección Practicantes que en nombre de la clase tuvo ocasión de exponer el presidente del Colegio de Practicantes de Madrid, José Saavedra, en la Asamblea de Clases Sanitarias, celebrada en Madrid los días 17, 18 y 19 de junio de 1932, van a replicar exigiendo de las autoridades de la República una definición reglamentada que detalle «con toda diafanidad, sin ningún género de ambigüedades que más tarde se presten a dudas e interpretaciones, cuales han de ser funciones de índole auxiliar técnico-facultativo, tanto médicas como sanitarias, que el practicante, único agente auxiliar médico-sanitario técnica y legalmente capacitado, puede considerar como suyas, intransferibles y inalienables».¹⁴¹

El texto de esta ponencia está a disposición del lector en el Anexo 19, por lo cual aquí solo señalamos la firme determinación que muestran los practicantes como colofón de la exposición de su punto de vista en el texto de esta ponencia:

El practicante quiere que así como a todas las demás profesiones sanitarias la ley las ampara y autoriza a perseguir el intrusismo que en su seno pretenda ejercer y el farmacéutico no tolera la dispensación de fórmulas más que el farmacéutico, el veterinario la curación de epizootias más que al veterinario, el médico la asistencia a enfermos más que a médicos, el practicante en su plan auxiliar y de segundo orden no quiere ser

¹⁴⁰ *El Sol*, 20 (p.6) y 27 de septiembre (p.4) y 4 de octubre de 1931 (p. 6).

¹⁴¹ *Boletín Oficial de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*, julio 1932. (86):25.

auxiliando al médico en cuanto sea medicina, cirugía y sanidad más que al practicante.¹⁴²

Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla

Fundada en enero de 1929, la historia de la Escuela de Enfermeras de la casa de Salud Valdecilla está cumplidamente explicitada por varios autores (Usandizaga, 1931; Salmón et al., 1990; Nespral, 2005), por lo cual únicamente será preciso señalar que su creación fue considerada como una parte fundamental del proyecto de la Casa de Salud que fundara en Santander (Cantabria) el marqués que le da nombre. «Su objetivo era garantizar al nuevo hospital el suministro de profesionales bien formados y competentes en los cuidados del enfermo. Sabía Wenweslao López Albo, primer director del hospital, que en ese momento no iba a encontrar en España el modelo de enfermera que buscaba y admiraba y que había conocido en hospitales extranjeros, en los que la carrera de enfermera había adquirido ya un gran desarrollo» (Nespral, 2005: 179).

Por lo cual al nombrar al ginecólogo Manuel Usandizaga director de la misma, tanto él como la subdirectora, María Teresa Junquera, que contaba con una amplia formación como enfermera y médica y conocía las escuelas de enfermería anglosajonas, ambos visitaron centros hospitalarios de Norteamérica, Francia y Alemania para conocer directamente el funcionamiento de sus escuelas de enfermería. Tras lo cual, con alumnas exclusivamente mujeres, organizaron su escuela de acuerdo al modelo Nightingale, con los tres rasgos genuinos que señalaba María Teresa Junquera primera subdirectora de la Escuela:

Formar parte de un hospital, para que las enfermeras pudieran adquirir experiencia profesional; ser un internado, puesto que sólo así se consigue inculcar en las alumnas la

¹⁴² *Ibidem.*

disciplina y la alta educación moral que la profesión requiere; y, por último, la estancia en ella debe ser prolongada para que la formación de la enfermera sea perfecta.¹⁴³

Tras el primer año de funcionamiento, alegando que se había suscitado una ola de protesta entre la sociedad santanderina más conservadora y poderosa por el equipamiento de personal sanitario laico, se harán cargo de la Escuela las religiosas Hijas de la Caridad de San Vicente Paul. (*FOTO 39*) Se implementará entonces el siguiente plan de estudios: un programa de tres años, cuyas asignaturas eran impartidas en su mayoría por los profesores-jefes de los distintos servicios, y en las evaluaciones se tenía muy en cuenta las notas de la enfermera-jefe y del médico de la sección sobre el trabajo y comportamiento en la clínica. (Salmón et. al. 1990: 150-254).

La escuela se hace mixta en 1937, año en que fueron admitidos siete varones que tuvieron que abandonar su formación sorpresivamente al ser movilizados, debido a ser «llamados a quintas». Por lo demás, sin interrupción durante los años de la guerra civil, su actividad se mantuvo durante más de cuarenta años. Hasta 1954 como escuela de Enfermeras y desde 1954 hasta que los estudios de enfermería pasan a la Universidad, como escuela de ATS.

Las Visitadoras Sanitarias

Ya anteriormente tuvimos ocasión de citar el trabajo de Bernabeu y Gascón (1995) sobre el desarrollo de la enfermería española entre los años 1923-1935, en el que analiza los avatares de la creación del cuerpo de enfermeras visitadoras y el proyecto de su Escuela de formación. Insistimos en remitir a tan completo y documentado estudio, del que en este punto me parece necesario transcribir únicamente las conclusiones:

¹⁴³ María Teresa Junquera Ibran. Biografía. <http://biblioteca.ua.es/es/politecnica-enfermeria/documentos/exposiciones/ellas-fueron-las-primeras/triptico-teresa-junquera.pdf> (Consultado 21 septiembre 2014)

A la luz de los resultados que acabamos de exponer, se puede afirmar, que tanto, que la actividad profesional de la visitadora sanitaria, alcanzó en la España del primer quinquenio de los años treinta un importante grado de institucionalización.

La puesta en marcha de un programa encaminado a garantizar una formación acorde con los presupuestos conceptuales y metodológicos de la moderna salud pública, la existencia de la demanda de profesionales capaces de afrontar con éxito los retos planteados por la progresiva colectivización de la asistencia médica, y la incorporación de actividades preventivas y de promoción de la salud a los objetivos institucionales de la Administración sanitaria, convirtieron a las visitadoras sanitarias en una pieza clave para poder llevar adelante el importante programa de reformas sanitarias que se habían ido diseñando durante las tres primeras décadas del siglo y que alcanzaron, en el marco sociopolítico de la Segunda República, su máxima expresión.

Por otra parte, y de forma similar a lo que había ocurrido con otros profesionales higienistas o médicos sociales, la configuración de puestos de trabajo exclusivos, junto a su capacidad para organizarse a través de la creación de una asociación profesional, contribuyeron a definir sociológicamente un sector especializado de la enfermería como el de la visitadora sanitaria, a profundizar en su proceso de institucionalización, y a mejorar el nivel de la salud pública española.

Sin embargo, y a pesar de todos estos importantes logros, por un lado, los problemas de inestabilidad política que caracterizaron a la Segunda República, y, por otro lado, las consecuencias derivadas de la guerra civil, interrumpieron dicho proceso. Interrupción que tuvo su reflejo más inmediato en la condición de “eterno proyecto” en la que quedaría la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

A destacar en todo este proceso el trascendental papel que jugó el programa de colaboración llevado a cabo con la Fundación Rockefeller, especialmente en el ámbito de la formación de las futuras profesoras de la Escuela, para lo cual se desplazaron a USA un total

de 14 enfermeras, entre 1931 y 1936, siguiendo estudios especiales en la Escuela de Enfermería de la «Western University of Cleveland» y estancia de varios meses de prácticas en el «East Harlem Nursing and Health Service» de Nueva York.

Las enfermeras ganan otra batalla

Como ya hemos dicho, en 1927, se promulga una nueva disposición que vino a favorecer el crecimiento ordenado y numérico del colectivo de enfermeras, un hecho que vuelve a indignar a la clase de practicantes quien hizo todo lo indecible para intentar que la Norma se anulara. Por Real orden de 24 de febrero¹⁴⁴, se dispuso que el título de enfermera fuese de carácter general, tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios. A tal fin, una Comisión *ad hoc* tenía que redactar un proyecto de programa único de los conocimientos, teóricos y prácticos, necesarios para poder ejercer de Enfermera en toda clase de establecimientos sanitarios, públicos o privados, y tanto para alumnos pertenecientes o no a comunidades religiosas. Los alumnos aprobados recibían su título o certificación del Decano de la Facultad de Medicina del distrito universitario correspondiente. Se pretendía unificar los títulos de las diversas clases de Enfermeras que prestaban servicios en los hospitales.

Rápidamente, la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, movilizó a todos los presidentes provinciales, poniendo en marcha una serie de actuaciones a fin de evitar o aminorar el perjuicio que la citada Norma ocasionaría en los practicantes españoles.

Se presentaron, previa visitas a los correspondiente ministros, en la Presidencia del Consejo de Ministros, en el Ministerio de Gobernación y en el de Instrucción Pública, solicitando, en primer

¹⁴⁴ *Gaceta de Madrid*, 25 de febrero de 1927.

lugar, se derogase la Real orden citada, en caso contrario, se puntualizase con exactitud el límite de las atribuciones de las enfermeras, evitando se confundiesen con las de los practicantes, y dejando claro que el único auxiliar directo del médico, debía ser el practicante. Esta demanda se apoyaba en los contenidos de sus estudios y en la exigencia del Bachiller elemental para cursarlos. Aspecto, este último no exigible a las Enfermeras.

Por parte de los presidentes provinciales, se remitieron a los señalados Ministerios, sendos telegramas con el siguiente texto: *«Creación carrera oficial Enfermeras condena a la miseria varios miles familias Practicantes titulados»*.

Además, entre la acciones a llevar a cabo, los presidentes no descartaban la interposición de un recurso judicial, sin embargo la pérdida del interpuesto en 1915, les hizo contenerse¹⁴⁵.

También se visitaron a las personas que iban a formar parte de la Comisión encargada de elaborar el programa para la nueva profesión de Enfermera, remitiéndoles un proyecto de regulación del funcionamiento profesional. Se mandó escrito a la Reina, dada su cualidad de presidenta de la Cruz Roja, institución a la afectaría en gran medida la Norma, en fin, diversas acciones que dieron como resultado que el Ministerio de Instrucción Pública, hiciera publica una Nota en respuesta al recelo generado en los practicantes por la Real orden antes mencionada.

Ningún prejuicio puede derivarse para los Practicantes de tal disposición, no sólo porque su misión es distinta de la de las Enfermeras, ya que éstas prestan los cuidados de una asistencia asidua y continuada a la cabecera del enfermo, mientras que ellos tan solo le visitan para ejecutar las prescripciones médicas,

¹⁴⁵ *Boletín de los Practicantes en Medicina y Cirugía*, marzo 1927, (222):2-18.

sino porque las Enfermeras eran ya una realidad existente con anterioridad a dicha soberana disposición, que se ha limitado a garantizar su capacidad y regular sus funciones, siendo evidente la conveniencia, desde el punto de vista del público, a quien no se le puede privar de su elección libérrima, del personal que mejor crea ha de prestarle sus cuidados y su asistencia en caso de enfermedad.

La cuestión quedó zanjada a favor de las enfermeras, a pesar de no tener una institución corporativa que defendiera sus intereses. Sin embargo tenían algo más efectivo como era el apoyo de las autoridades sanitarias y de una gran parte del colectivo médico. En esta situación de desventaja, los practicantes optaron por no gastar más energía en la perdida cuestión de «Enfermera sí, Enfermera no», para centrar todas sus fuerzas en conseguir una mejora de sus estudios que les diera un mayor estatus profesional y, sobre todo, en conseguir una legislación que diferencie claramente las funciones de uno y otro. Mientras se conseguía esto, las enfermeras y su entorno, laboral y normativo, eran vigilados con “lupa” por los colegios de practicantes, en evitación del intrusismo por asunción de competencias propias de sus profesionales. Se daba paso a la queja a las autoridades sanitarias y la denuncia pública para salvaguardar su campo de acción.

Pero, en el fondo, los propios órganos rectores de la colegiación de los practicantes, parecían haber asumido que no podrían parar la «fuerza invasora» de las enfermeras, aunque reclamaran con escasa convicción una «batalla final». Así se deduce del artículo que firma *La Dirección* en el Boletín Oficial de los Practicantes de julio de 1930:

Prestemos a esos hombres que se van a sacrificar por nosotros [el Comité recién elegido], todo nuestro apoyo, y mejor que prestarles, démosles todas las facilidades para que puedan desenvolverse libremente y ellos conseguirán para nosotros, como la Historia ha demostrado siempre, lo que consiguen los que enarbolan la bandera de la modestia, el sacrificio, la ciencia y el amor. Para ello es imprescindible, ahora más que nunca, que

«todos» nuestros hermanos mayores y maestros los Médicos no nos abandonen y sepamos por nuestra parte hacernos acreedores de su confianza y de su valiosa defensa que solicitamos con fervor.¹⁴⁶

La Guerra Civil (1936-1939)

El ominoso y dramático trienio de la Guerra Civil, si bien en determinados campos y materias determinó una paralización forzosa de actividad, en la sanidad, por razones obvias, se vieron acentuadas las exigencias de servicios y el incremento de profesionales para la asistencia a los heridos, tanto en las unidades de vanguardia como de retaguardia de los dos ejércitos contendientes. Exigencias igualmente acrecentadas por la proliferación de las enfermedades y epidemias entre la población civil a causa de las carencias y necesidades sufridas. *(FOTO 40)*

En los primeros momentos de la guerra reinaba el más completo desorden en las organizaciones de enfermería, tanto en la zona nacional como en la republicana. Poco a poco se fueron reclutando enfermeras, las cuales permanecían en régimen de internado en los propios hospitales. Deberían presentar para ello el título de enfermera o de auxiliar de enfermera, además de un certificado de buena conducta y un informe sobre antecedentes políticos. Se investigaba profusamente, los antecedentes políticos, familiares y de otra índole de cada interesada. La edad mínima que deberían tener era la de 20 años. La simple supervivencia era a veces el motivo para solicitar el trabajo de enfermera, ya que tenían alojamiento y manutención en los propios hospitales.¹⁴⁷

En la web referenciada, se hallan abundantes datos de interés sobre la organización y labor de las enfermeras en ambas zonas

¹⁴⁶ *Ibidem.*, julio 1930, (262):9.

¹⁴⁷ <https://sites.google.com/site/damasdesanidadmilitar/un-poco-de-historia-1> (Consultado el 02/06/ 2013).

ocupadas por los ejércitos contendientes. En la zona nacional, los únicos títulos reconocidos eran los de la Cruz Roja, Facultad de Medicina, Sección femenina de Falange Española, la Casa de Salud de Valdecilla y la organización Frentes y Hospitales de los Tercios de Requetés, por lo que hubo que improvisar numerosos cursillos de enfermería y auxiliares de enfermería militar. (*FOTO 41*)

Por lo que respecta a las escuelas republicanas de enfermería se distinguieron la Escuela de la Generalitat, las escuelas de las Facultades de Medicina de Valencia y de Bilbao, los cursos intensivos de «Enfermeras Populares» en Madrid. Las escuelas de las organizaciones «Mujeres Libres» y la «Agrupación de Mujeres Antifascistas». En los hospitales operaron, junto a los españoles, equipos médicos extranjeros, con enfermeras voluntarias de diferentes países.

El tema de las enfermeras en este agitado periodo de nuestra historia nacional, ha sido estudiado en profundidad por Amezcua (1996), a cuya obra «Las Enfermeras y la Guerra Civil Española» remitimos.

Como curiosidad, se detectaron muchas enfermeras de uno y otro bando, profesionales o que simulaban serlo, que se dedicaban al espionaje y a pasar información confidencial, por lo que se aumentaron las medidas de seguridad y las exigencias para su ingreso en hospitales.

Fue necesario instalar un gran número de hospitales a medida que fue avanzando la guerra. En los pueblos cercanos a zonas de combate era donde se instalaban puestos quirúrgicos avanzados en los hospitales llamados «de Sangre», de 50 a 150 camas, y los hospitales de campaña, de unas 300 camas, con 3 equipos quirúrgicos. Luego estaban los hospitales de evacuación a donde iban a parar los heridos

que pasaban por los anteriores y, por último, los hospitales de retaguardia. Colaboraron en el trabajo de hospitales prestando servicios y a las órdenes de la Inspección general de Servicios Femeninos: Hijas de la Caridad de San Vicente Paul, de Santa Ana, Hermanas de San José, Carmelitas, Mercedarias, Madres del Sagrado Corazón, Madres Irlandesas, Madres Clarisas, Siervas de Jesús, Hermanas de la Cruz y Hermanas de los Pobres. En los hospitales, normalmente, la jefa de enfermeras era una Hija de la Caridad que además se encargaban de la administración.

Mercedes Milá Nolla

La figura de Mercedes Milá Nolla, fundadora del Cuerpo de Damas de Sanidad Militar, descuella especialmente antes y después de la contienda. Nacida en Barcelona el 22 de Septiembre de 1895. Su padre de era Comandante de Marina de Ceuta y, durante la estancia en dicha ciudad, su familia hizo amistad con la del teniente coronel Franco, cuando éste mandaba la Legión. Tras su traslado a Madrid, hizo los estudios de enfermería en la Cruz Roja Española, obteniendo en 1921 el carnet de Dama Enfermera de 1ª clase de la Cruz Roja. Años después, con una beca de la Fundación Rockefeller acude al Belford College de la Universidad de Londres para realizar un curso de directoras de Escuelas y Hospitales. En esta beca tuvo especial influencia la duquesa de la Victoria, alto cargo de la Cruz Roja en aquellos años, que estaba muy satisfecha con su trabajo. *(FOTO 42)*

El 18 de julio de 1.936, era enfermera titular de la Cruz Roja en la capital de España en donde ocupaba un alto cargo, fue encargada por el jefe provincial de Sanidad de Madrid de organizar al personal de enfermería que había en el hospital provisional instalado en el Hotel Ritz en esa fecha. Un día, fue avisada por el jefe provincial para decirle que los milicianos andaban buscándola en su domicilio y que tuviera cuidado de no regresar a él. En vista de lo cual y sin quitarse el uniforme de enfermera se pasó a la llamada «zona nacional», vía

Barcelona-Francia-Navarra, presentándose en Salamanca al general Franco quien le encargó que organizara los servicios de enfermería en los hospitales. Fue la única mujer que formó parte del Cuartel General del Generalísimo, ostentando en su uniforme la placa reglamentaria.

En la organización de dichos servicios por su parte fue tal el éxito alcanzado que en marzo de 1937 fue nombrada Inspectora General de los Servicios Femeninos de Hospitales¹⁴⁸, cargo en el que siguió hasta finalizada la guerra civil. Terminada ésta, le encargan la creación de un cuerpo femenino de enfermeras de naturaleza militar, pero considerado como personal civil, que se llamaría Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, aunque ella nunca estuvo de acuerdo con el adjetivo «auxiliar».

El primer reglamento del cuerpo de Damas de Sanidad fue aprobado por orden de 31 de julio de 1941.¹⁴⁹ Estuvo igualmente al mando de la agrupación de enfermeras militares que acudieron al frente de Rusia con la División Española de Voluntarios y al regreso siguió ocupando el cargo de Inspectora General. Creó el boletín Cruz de Malta, órgano de las Damas Auxiliares de Sanidad Militar, Suplemento de la revista Medicina y Cirugía de Guerra que se publicó durante cinco años con periodicidad trimestral, entre 1947/1951, en donde intervino con varios artículos. Asistió a la Conferencia internacional de Enfermería celebrada en el Belford College de Londres en julio de 1952 representando a la Inspección General y como Presidenta de la Asociación Profesional de Enfermeras, creada en 1951. Falleció el 13 de diciembre de 1990 a la edad de 95 años. Estaba en posesión de varias condecoraciones, como la Medalla de la Cruz Roja, Medalla de la Campaña, Placa y Cruz Roja del Mérito Militar y otras.

¹⁴⁸ D.O. nº 172/5 de Agosto de 1941.

¹⁴⁹ B.O.E. nº 157 de 26/03/1937.

IX. Reorganización de las profesiones sanitarias auxiliares y su unificación

Por lo que respecta a la profesión del practicante, curiosamente son muy escasas las alusiones que pueden hallarse en las publicaciones que hacen referencia al periodo 1936-1939. (Antón 2005). En cuanto a las enfermeras, en el periodo comprendido desde el final de la guerra hasta la promulgación de una nueva Ley de Sanidad, en 1944, no ocurrió nada significativo en el ámbito corporativo, donde únicamente existieron por vías distintas a la colegial, algunas asociaciones que dieron cabida a la gran familia sanitaria del momento, tal es el caso de la Sociedad Nacional de Hospitales, constituida en 1942, o bien algunas entidades de índole religiosa, de servicio a la comunidad o ligadas a la razón de ser del Estado.

Entre ellas cabe citar la Asociación Católica Nacional *Salus Infirmorum*, (FOTO 43 y 44) fundada por María de Madariaga (Miralles,1997:15-20); la Comisión de Enfermeras de Cruz Roja Española, presidida por la marquesa de Valdeiglesias o la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de la J.O.N.S., al frente de la cual estaba Pilar Primo de Rivera. (FOTO 45) Con respecto a esta última, indicar que los títulos de Enfermeras que expedían y que tenían carácter provisional, recibieron validez oficial mediante la Orden de 4 de mayo de 1945.

La Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, no sólo vino a reorganizar muchos aspectos de la Sanidad Nacional, sino que dio un importante cambio al panorama corporativo existente al reorganizar también las profesiones sanitarias.

Esto lo lleva a cabo en su Base trigésimo cuarta, dejando claro la obligatoriedad de la existencia de colegios profesionales en cada provincia y la integración obligatoria en ellos de todas las clases

sanitarias. En el caso que nos ocupa, se especifica que concierne a «Practicantes, Comadronas y Enfermeras tituladas», agrupadas en un solo colegio de Auxiliares sanitarios. Todo ello dictaminado en los siguientes términos:

La organización de los profesionales sanitarios estará representada por los Colegios que agruparán oficial y obligatoriamente en su seno a cuantos ejerzan la profesión sanitaria.

A tal efecto se considerará como ejercicio profesional la prestación de servicios en sus distintas modalidades, aun cuando no practiquen el ejercicio privado o carezcan de instalaciones. Podrán inscribirse voluntariamente quienes con título suficiente lo soliciten, ejerzan o no la profesión.

En cada provincia habrá un Colegio oficial de Médicos, otro de Farmacéuticos y otro de Auxiliares sanitarios que acoja en su seno a Practicantes, Comadronas y Enfermeras tituladas.

De lo que se deduce que las Enfermeras tituladas estaban obligadas a colegiarse y formar parte del Colegio de Auxiliares Sanitarios de cada provincia. Era la primera vez que se contemplaba legalmente la posibilidad para las Enfermeras de formar parte de una Organización Colegial, en donde un Consejo General propio las representaría a nivel profesional.

Fácil resulta imaginar que la idea de hacerlo conjuntamente con los practicantes y matronas, dos grandes detractores del colectivo en sus inicios, no sería motivo de mucha alegría. En estos nuevos colegios habrían de convivir, corporativamente hablando, en lo sucesivo y con la autonomía que les garantizará la normativa de un nuevo Reglamento, las tres ramas sanitarias auxiliares existentes. Para darle coherencia nominativa a la estructura colegial propuesta, la denominación de los colegios y Consejo General de Practicantes, se cambió rápidamente pasando a ser la de Auxiliares Sanitarios.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Orden de 22 de diciembre de 1944 (BOE del 26 de diciembre).

No obstante, a pesar de lo señalado en la Ley de Sanidad de 1944, respecto a organización de las profesiones sanitarias en colegios y la obligatoriedad de que estos debían agrupar en su seno a quienes ejercieran una profesión sanitaria, la Ley no tuvo un resultado inmediato y las enfermeras no tuvieron ningún interés en constituir sus colegios.

Anteriormente a la promulgación de esta Ley de Sanidad, en muchas provincias españolas ya venían funcionando bastantes colegios profesionales de practicantes y de matronas, no así de enfermeras, excepción hecha de Cataluña, a tenor de la información aportada por Domínguez-Alcón. Esta historiadora señala que del 1935 a 1939, funcionó en Barcelona un Colegio de enfermeras, bajo la denominación de Colegio de Enfermeras Oficial de Cataluña, siendo su primera presidenta María Solé Ullas. Un Colegio que funcionaba con unos Estatutos que no llegaron a ser aprobados, y cuya actividad se vio dificultada a causa de la Guerra Civil. Al finalizar la contienda, el citado Colegio no recobró su actividad. (Domínguez-Alcón, 1986).

Al año de promulgarse la citada Ley de Sanidad, se produce el primer intento de unificación colegial en la Historia de la profesión enfermera¹⁵¹. Se regula, aunque de forma provisional, la organización y funcionamiento de esta nueva estructura colegial, donde el Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios de España, es la máxima representación a nivel nacional de las profesiones sanitarias auxiliares. Las enfermeras forman parte de la misma, asumiendo por tanto los deberes y obligaciones derivados de su colegiación. Su participación en los órganos directivos de los colegios provinciales y del Consejo General, se concretaba en la presencia de tan solo dos enfermeras en cargos de responsabilidad. Quizás esta discriminación fuera motivo de que las enfermeras se intentaran organizar al margen

¹⁵¹ Orden de 26 de noviembre de 1945. (BOE del 5 de siembre).

de lo establecido legalmente, no obstante, primero había que lograr organizar la propia profesión.

A tal fin, el Ministerio de la Gobernación, a propuesta del Consejo Nacional de Sanidad, dispuso la constitución de una Comisión para el estudio y redacción de un proyecto para la organización y reglamentación de la profesión enfermera¹⁵². Dicha Comisión, bajo la presidencia de D. Antonio Valero Navarro, estaba formada por: Sor Pilar Romero, Hija de la Caridad; Sor María Arsenia, Religiosa de la Esperanza; Excma. Señora Marquesa de Valdeiglesias; además de Mercedes Milá Nolla; María de Madariaga; María Benavente; Encarnación Soler; Consuelo Muñoz Monasterio; María Josefa Moncada; Rosario Barbachano Cayuela y Aurora Mas Gaminde.

Como ya se ha adelantado, en julio de 1950, ve la luz en Barcelona, la revista *Enfermeras*, cuya fundadora y gerente era Elvira López-Peláez Garzón que se rodea de un equipo de enfermeras de reconocido prestigio como son Pilar Gastón Torreblanca y María Teresa Carreño Brufau.

En su primer número se hacen eco del Congreso Internacional de Enfermeras celebrado en Estocolmo al que desde España, acudió una delegación de cinco enfermeras, a cuya cabeza iba la Duquesa de la Victoria. El anterior Congreso Internacional del C.I.E. fue en el año 1947 en Atlántic City, y el próximo en Río de Janeiro. Las Enfermeras españolas, al no tener una organización nacional representativa, todavía no formaban parte de esta Asociación Internacional, por lo tanto asistían a sus Congresos a título personal o en representación de alguna Escuela de Enfermeras¹⁵³.

¹⁵² Orden de 24 de junio de 1946. BOE del 29 de junio.

¹⁵³ *Enfermeras*, julio 1950, (1):36-9.

Del perfil de la revista *Enfermeras*, cabe señalar que tuvo una vida corta, de julio de 1950 a diciembre de 1951, editando en este tiempo un total de nueve números, aunque la numeración finalice en el número 18¹⁵⁴. Una revista dirigida por una mujer que no era enfermera, Elvira López-Peláez, que quiso, a su manera, fomentar el asociacionismo entre las enfermeras catalanas, a imitación del colectivo de enfermeras madrileñas, en espera de la creación de un Colegio Oficial. A pesar de su granito de arena, no tuvo éxito en este propósito, teniéndose que hacer eco, en el último número publicado de *Enfermeras*, de los Estatutos de la Asociación Profesional de Enfermeras Españolas, que se había constituido en Madrid¹⁵⁵.

Una propuesta conciliatoria

Por parte de los practicantes, sus órganos rectores dan sobradas muestras de haber asumido con docilidad lo dispuesto por la Ley de Sanidad, mostrando un talante conciliador en la dirección marcada hacia el Auxiliar Sanitario único. Buena prueba de ello es el hecho significativo que se va a producir en junio de 1947. Con motivo de la construcción de nuevos edificios en la Ciudad Universitaria y la restauración de los antiguos que habían sido afectados por los bombardeos del cerco de Madrid durante la guerra, el presidente del Consejo General, Juan Córdoba, escribe a ministro de Educación solicitando la unificación de los estudios de Practicantes, Matronas y Enfermeras y la creación de una escuela, en edificio propio, en la que sean impartidas las enseñanzas adecuadas tanto de índole teórica como práctica y «con unidad de criterio y de disciplina».

Esta carta, poco conocida y de indudable valor documental, pone de relieve la deriva conciliatoria que los practicantes habían asumido ya en tan temprana época como se desprende de su contenido:

¹⁵⁴ Se anexionaron varios números, de ahí este resultado tan chocante. (Ver ÁLVAREZ 2010)

¹⁵⁵ *Ibidem.*, noviembre 1951, (11-17):4-7.

Excmo. Sr.:

Don Juan Córdoba Pérez, como Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, Corporación oficial domiciliada en la calle Conde de Romanones número 10, a V.E. atentamente, y con los debidos respetos, expone:

Que desde que por Reales Decretos de 16 de noviembre de 1888 y R. O. de 7 de mayo de 1915 se determinaron los estudios que integran las carreras de Practicante, Matrona y Enfermera, respectivamente, han variado notablemente las circunstancias que se tuvieron presentes al fijar las exigencias mínimas para que los Auxiliares de los Médicos pudieran adquirir el título que los capacitara para desempeñar su cometido, y por ello no se precisó con rigor el lugar en que los expresados estudios habían de realizarse, pues si bien en cuanto a los Practicantes se precisaba que habrían de efectuar los exámenes en la Facultad de Medicina, respecto a las Matronas se dieron facilidades para que se realizaran prácticas en establecimientos de la especialidad, y en cuanto a las Enfermeras se concedió gran facilidad para obtener el diploma que acreditase se tenía la capacidad suficiente.

En los últimos años, el cometido asignado, tanto a los Practicantes como a las Matronas y Enfermeras, se ha ido perfilando hasta constituir profesiones necesarias auxiliares de la Medicina, y en tal sentido, la vigente Ley de Sanidad de 25 de noviembre de 1944, en su Base 34, agrupa a las tres profesiones bajo la denominación genérica de «Auxiliares Sanitarios».

Todo ello, unido a la mayor exigencia de conocimientos que han de adquirir los Practicantes, Matronas y Enfermeras, tanto de índole teórica como práctica, exigen que las enseñanzas que hayan de darse a tales profesionales tengan unidad de criterio y de disciplina; y tal efecto, en nombre y representación de la Corporación que me honro en presidir, me permito interesar a V.E. se digne a conceder, de entre los edificios en construcción de la Ciudad Universitaria de Madrid, un Pabellón o dependencia para ESCUELA DE AUXILIARES SANITARIOS, en donde se encuentren debidamente instaladas aulas laboratorios y otros servicios en donde puedan adquirir sus

conocimientos todos aquellos que aspiren a uno de los títulos de Practicantes, Matronas o Enfermera. Ello no habría de ocasionar perjuicio ni grandes trastornos al presupuesto de este ministerio, y por el contrario, serían grandes las ventajas y beneficios que se obtendrían en orden a las clases auxiliares sanitarias.

En virtud de todo lo expuesto,

SUPLICO a V.E. que, habiendo por presentado este escrito en forma, se sirva admitirlo, tener por hechas las manifestaciones que en el mismo se contienen y en sus méritos, dignarse tener en consideración lo que se contiene en el cuerpo de este escrito.

Así lo espero obtener de V.E., cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid, 12 de junio de 1947¹⁵⁶

Desconocemos las razones de este claro apoyo a la figura del Auxiliar Sanitario único y la magnanimidad solidaria de los practicantes para con las enfermeras, aspectos netamente atestiguados en este escrito y que se van a ver confirmados pocos años después por el documento suscrito en 1950, del que hemos partido para nuestro estudio.

Sin embargo, en una posición muy diferente se muestra el colectivo de las enfermeras, como se pone en evidencia en las actuaciones que analizamos en las páginas que siguen.

Una reflexión muy perspicaz

A finales de 1950, el Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes de España, invita a la totalidad de su colegiación a una reflexión profunda sobre «las posibilidades de creación del Auxiliar Técnico Sanitario Único», tras el fracaso de su lucha por impedir a las enfermeras integrarse con ellos y con las matronas en una única y nueva profesión. Para ello, inmediatamente después de la firma del documento ya aludido y *leit motif* de este estudio (Anexo nº 1), envía

¹⁵⁶ ÁLVAREZ, C. (2011):773

copia del mismo a todos los Consejos Provinciales para información de toda la colegiación.

Sin duda los integrantes de la cúpula rectora de la profesión consideraban muy importante que todos los colegiados españoles conocieran perfectamente los motivos que les llevaban a rendirse a la evidencia y justificar la decisión tomada. Ponen su acento, sobre todo, en indicar a los practicantes españoles cómo deben interpretar su decisión, indicando que se trata de un «mal menor» y no de una «claudicación»:

Esta confesión de fracaso (justo es darle esta denominación entre nosotros), puesto que muchos han sido los años de lucha y negativos los resultados, nos lleva a tomar la iniciativa en ideas que pudieran ser la solución (mal menor) a esta lucha, de cuyos resultados se tienen serios temores.

Quizá se piense que lo que vamos a exponer es una claudicación; nosotros no lo estimamos así; es un vivir al día, apeando del pedestal cierto amor propio, a favor de encontrar solución a un problema que las Autoridades Enfermeras y Practicantes desean acabar, 'y sin perder, por nuestra parte, la ventaja de la iniciativa.

El imperativo que mueva nuestra actitud en este caso, es el de la realidad y no el de la cobardía y esperamos de todos, sea en *este el sentido interpretado* [en cursiva en el original].

Y, a continuación, pasan exponer detalladamente los pasos seguidos en el estudio en que han basado el análisis de situación que les ha llevado a optar por la solución de la unificación, como la más racional y pragmática, tras ponderar sus inconvenientes y ventajas. Añaden, para concluir, la siguiente relación de ideas sobre la forma de llevar a cabo la fusión:

Plan de estudios común:

- Cultura General, equivalente a Reválida de Bachiller Elemental.

- Asignaturas profesionales puestas al día.

- Prácticas indispensables, en Centros solventes oficiales.

- Cursos de especialización postgraduados, a quien lo desee.

- Dar un plazo de 4-6 años para que todas las Enfermeras hicieran estos estudios, no es idea viable, y que ellas rechazarían; nos interesa dar todas aquellas facilidades, sin notorio menoscabo de la formación mínima exigible para mantener el prestigio de la Clase.

Podría, y solamente para el personal actualmente en posesión del título o Diploma de Enfermeras, exigirse un examen de cultura general, al igual del que se pedía al Ingreso en la Facultad para hacerse Practicante, y otro de conjunto teórico-práctico de conocimientos profesionales. Esta propuesta tan ventajosa para ellas, creemos sería aceptada por todas aquellas Enfermeras que se crean capaces de desarrollar nuestra labor, pues no se les pedía más que lo demostraran, llevando todo con un criterio benévolo y así entraban en una categoría superior, con plenitud de derechos. Esto precisaba, para ser justo en su desarrollo, una gran equidad y unidad de criterio, por parte de los Tribunales de examen.

La antigüedad profesional de ellas, para todos los efectos, sería la de la fecha de su examen de aptitud.

No sabemos cómo se aceptaría por las enfermeras nuestra denominación de Practicantes; considerado imparcialmente, no es palabra completamente apropiada a nuestra misión, quizá en este caso fuera interesante considerar la de AUXILIAR MÉDICO o AUXILIAR SANITARIO y no nos pasa inadvertido que a la primera denominación, sean los Sres. Médicos los que le opongan reparos, pero ahí queda sentada la idea, pendiente de una más afinada denominación

Asociación Profesional de Enfermeras Españolas

Quizá sea el paso más importante dado por las Enfermeras en aquella época. La aprobación de los Estatutos de la Asociación Profesional de Enfermería, tuvo lugar el 9 de enero de 1951, por parte de la Dirección General de Sanidad, estableciendo su sede social en Madrid, en la propia Dirección general de Sanidad, de forma provisional. Su estructura era similar a la establecida en los colegios profesionales de Practicantes y Matronas, dividiéndose en los siguientes capítulos:

- Primero: Nombre y referencia de la Asociación
- Segundo: Objeto y fines de la Asociación
- Tercero: De las Asociadas
- Cuarto: Administración y funcionamiento
- Quinto: De la misión de los miembros de la junta Directiva
- Sexto: Misión de las secciones
- Séptimo: De la Asociación en las provincias.
- Una disposición adicional

Como hemos dicho, los principios, y el sistema de funcionamiento y organización eran similares a los establecidos por los colegios de practicantes y matronas: elevar el nivel cultural y social de la profesión, lograr la sensibilización de los poderes públicos, velar por el prestigio moral de las enfermeras, inculcar en las enfermeras el espíritu de unión y cooperación, amparar a las enfermeras ancianas o desvalidas, entre otros, son el objeto y fines de la Asociación.

Para el cumplimiento de los mismos, se establecieron ocho secciones: Sección de instructoras de Sanidad y Medicina Preventiva; Sección de Enfermeras hospitalarias y asistenciales; Sección de Enfermeras pertenecientes a organismos oficiales; Sección de Enfermeras de asistencia privada domiciliaria; Sección de Enfermeras

de Cultura General; Sección de Enfermeras de Piedad y Cultura Religiosa; Sección de Enfermeras de Ayuda Mutua y Sección recreativa.

Para pertenecer a la citada organización se crearon cinco categorías de asociadas: Fundadoras; de Número; Agregadas; Socios de honor y Socios protectores. Para ser asociada de Número, podría serlo cualquier enfermera que dispusiera de título o diploma que haya sido otorgado por una Escuela de Enfermeras que exija tres cursos de estudios con internado. Aunque la Asociación tiene con fin fundacional el promover la unión entre las Enfermeras, claramente establecen ellas mismas diferencias respecto de otros tipos de Enfermeras, como las Damas Auxiliares de Cruz Roja o de Sanidad Militar, las cuales podrían ser Asociadas Agregadas. Estas últimas no podían ostentar cargo en la Junta Directiva de la Asociación, ya que estaban reservados para las Fundadoras y de Número, y sólo podían tener voz, sin voto, en las Juntas Generales, previa solicitud.

Córdoba (1994), llega al convencimiento, que esta asociación sirvió para defender, a quienes intentaban consolidar un colegio profesional de enfermeras, con el que conseguir un reconocimiento social y profesional de su labor totalmente independiente de los practicantes y matronas¹⁵⁷.

La Asociación era consciente de la importancia de promover la unión y el corporativismo entre todas la enfermeras de España para conseguir sus fines, por eso en sus estatutos se recoge la posibilidad de crear asociaciones en provincias, de tal forma que en aquellas donde se reunieran un grupo no inferior a 50 Enfermeras de Número, se podía constituir una junta directiva provincial, y en aquellas provincias donde no se alcanzara este número mínimo, se contempla

¹⁵⁷ CORDOBA, M. *El asociacionismo profesional a través de la revista "Enfermeras" (1950-1951)*, en Rev. Jano, octubre 1994, (1.98) : 81-86.

la posibilidad de unirse con las compañeras de otra zona cercana. Sólo Madrid, no puede contar con una Junta Provincial, al funcionar la Junta Directiva de la Asociación. (Art. 60).

La lectura de los documentos de su origen hace pensar que uno de los objetivos de la Asociación era dar soporte a lo que ya estaba regulado y legislado sobre las competencias de las enfermeras. Incluso en la primera circular de la misma se hace referencia a una Orden que se desea solicitar de la Dirección General de Sanidad, a fin de que autorice a las enfermeras a aplicar los tratamientos prescritos y tengan garantía y apoyo en el cumplimiento de sus funciones. (Domínguez-Alcón, 1986).

La Asociación Profesional de Enfermeras Españolas, se vio truncada con la promulgación de la Orden Ministerial de 25 de enero de 1954, tal y como se comentara más adelante. Fue por tanto, una iniciativa asociativa de ámbito nacional que tuvo una vida muy breve, apenas cuatro años.

Durante la década de los cincuenta, existía también la Agrupación Sindical Española de Enfermeras, cuyo objetivo era el perfeccionamiento, desde el punto de vista moral, profesional, económico y social, así como la defensa de los intereses profesionales de las enfermeras y la lucha contra el intrusismo, tareas más propias de los colegios profesionales, que todavía no funcionaban. En algunas provincias, ambos movimientos, Agrupación Sindical Española de Enfermeras¹⁵⁸ y Asociación Profesional de Enfermeras de España,

¹⁵⁸ El 26 de enero de 1940, se publica la Ley sobre Unidad Sindical, estableciendo un solo orden de Sindicatos, en los cuales estarían encuadrados todos los factores de la economía por rama de la producción o servicios. Se creaba la Organización Sindical del Movimiento, estructurada por ramas de producción, llamada cada una de ellas Sindicato Nacional. Esta Organización Sindical Española, conocida comúnmente como Sindicato Vertical, fue la única organización legal en nuestro país (1940 a 1976). La Jefatura Nacional del Movimiento, realizó una clasificación de los Sindicatos Nacionales, mediante la promulgación de la Ley de 23 de junio de 1941, y en 1950, mediante el Decreto de 14 de abril de 1950, se reconoce como

constituyeron el núcleo básico de los colegios que fueron creándose, sobre todo a partir de finales de 1954, como es el caso de Cataluña, donde hasta entonces, la representación del colectivo de enfermeras la lideraba la citada Agrupación Sindical¹⁵⁹.

Como ejemplo del poco protagonismo que tenía la Asociación Nacional de Enfermeras, en comparación con el que adquirió el Sindicato de Actividades Diversas, señalar dos ejemplos. El primero, la promulgación en 1952, de un Decreto organizando los estudios de la carrera de Enfermera y vinculando sus Escuelas a la Universidad como Centros de Formación Profesional¹⁶⁰. Como organismo asesor del Ministerio de Educación Nacional, se crea la Comisión Central de los estudios de Enfermera. En ella, entre otros, se encuentran representantes de la sección femenina de F.E.T. y de las J.O.N.S., de la Asamblea Central de Cruz Roja y de la Asociación de Religiosas Auxiliares Sanitarias. Sin embargo, no existía sobre el papel representación profesional de las enfermeras.

El segundo, la convocatoria por parte del Sindicato de Actividades Diversas, de la Primera Asamblea Nacional de Enfermeras Tituladas. El lugar elegido para su celebración fue Madrid, en el salón de actos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, del 5 al 7 de junio de 1953. A la reunión asistieron más de mil quinientas enfermeras provenientes de toda España¹⁶¹. El Acto de inauguración y de clausura, estuvieron ambos presididos por el Delegado Nacional del Sindicato, Sr. Solís Ruiz, y la delegada de la

Corporación de Derecho Público al Sindicato Nacional de Actividades Diversas, donde en un principio se incorporaron los profesionales sanitarios. Después la rama sanitaria tuvo un sindicato propio y en ella estaba incorporada la Agrupación Sindical Española de Enfermeras. Hasta 1985 no se legalizan los sindicatos libres en España. (Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical. BOE núm. 189, de 08/08/1985).

¹⁵⁹ DOMÍNGUEZ ALCÓN, (1986): 131-2.

¹⁶⁰ Decreto 27 de junio de 1952. (Gaceta del 27 de julio).

¹⁶¹ Según la crónica periodística del *ABC* de 7 de junio de 1953, fueron 1500 las delegadas asistentes. Sin embargo, el periódico *La Vanguardia* del día 6 de junio, cifró la representación en 600 delegadas.

Sección Femenina, Pilar Primo de Rivera, entre otras autoridades de la época.

La Asamblea, además de para conocer las cuestiones que preocupaban a las Enfermeras, sirvió para oficializar la constitución de la Agrupación Sindical española de Enfermeras:

Desde el domingo 7 de junio contamos las enfermeras españolas con un verdadero Organismo superior capaz de aglutinar los esfuerzos de todas las numerosas asociaciones hasta hoy existentes, este Organismo se denomina agrupación Sindical española de Enfermeras y esta encuadrado en el Sindicato de Actividades Diversas.

Así reza en la crónica que del evento que hizo María Amelia Orts¹⁶² en la publicación *Primer Congreso Nacional de Enfermeras*, en la que se recogía también la composición de su Junta Directiva: Presidenta, María Pilar Espenera Galoi. Vicepresidenta 1ª, María del Carmen García de la Victoria. Vicepresidenta 2ª, Carmen Nieves Villar. Secretaria, María Josefa Azcarraga. Vicesecretaria, María del Carmen Sánchez Gallicher. Tesorera, María Luisa Ponce. Vocales, María Teresa Alasá (Barcelona), Margarita Ibáñez Rueda (Valencia), Eduarda Díaz (La Coruña), María Teresa Loring (Málaga), Monserrat Castell (Barcelona) y Pilar del Rey (Madrid).

Además fueron nombradas asesoras nacionales: María del Carmen Torrecilla (Bilbao) y María del Carmen Valdivieso (Santander).

¹⁶² ORTS, Mª E., El primer Congreso Nacional de Enfermeras nº 2 Jul/Agos. 1953. Barcelona. <http://codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/373ea19b-c3a7-483c-9459-2ffa77a6193d/e78360f5-c9f5-4f64-a1b2-cd1d11d9b729/f53f0255-b060-4813-83c0-b1ec295b0d8a/1953%20I%20Congreso%20Nacional%20de%20Enfermeras.pdf> (Consultado el 12 de septiembre de 2014)

En la crónica de *La Vanguardia* del día 6 de junio, se decía que en esta Asamblea se iba a estudiar la organización del grupo sindical de enfermeras, su articulación legal dentro de la Organización Sindical, considerándose la obligatoriedad de estar sindicada para ejercer la profesión.

En cuanto a la problemática profesional, destacaba la unificación de los sueldos sobre un mínimo base de mil pesetas mensuales; el establecimiento de un número mínimo de enfermeras en los centros sanitarios y el intrusismo. En este último caso, se solicitaba que se sustituyeran a las enfermeras que careciesen del título oficial otorgado por la Facultad de Medicina, por aquellas que sí lo tuviesen.

Fueron aprobadas normas de trabajo para las enfermeras especializadas en diversos servicios, tales como laboratorios, Rayos X, Enfermedades contagiosas, Psiquiatría, Quirófano, Instrumentista, Traumatología, Cocina dietética y Oficina.

Además, en el campo social, se estuvo de acuerdo en las propuestas realizadas sobre jubilación, maternidad, accidentes de trabajo, larga enfermedad, orfandad y defunción. Prestaciones, todas ellas, que debían ser cubiertas por la Mutualidad Nacional de Enfermeras¹⁶³, a razón de una cuota mensual de treinta y cinco pesetas. También propusieron se otorgase una cantidad económica (dote), equivalente a un mes por año de servicio, a las asociadas que contrajesen matrimonio, al tiempo que se demandó preferencia de ingreso en sanatorios y preventorios para aquellas enfermeras que tuviesen lesión pulmonar por razón del ejercicio de la profesión.

¹⁶³ Una iniciativa de la que no hemos encontrado información, desconociendo si se llegó a poner en funcionamiento.

Toda una serie de pretensiones que bajo el amparo y respaldo de la recién constituida Agrupación Sindical, iban a ser elevadas a las autoridades sanitarias.

De esta primera Asamblea, se opinaba desde las páginas del *Boletín Informativo del Ayudante Técnico Sanitario*¹⁶⁴, de la siguiente manera:

O sea, que no se trata ya de la reunión de unas cuantas en la que con la mayor buena fe se habla de todo y no se acuerda nada; no se trata ya de cambios de impresiones, ni de grupitos de amigas, ni de las de tal ni de las de cual. Se trata de las Enfermeras tituladas de toda España que se han unido y organizado ya definitivamente, bajo la protección del Sindicato para la lucha en defensa de sus legítimos intereses.

Era la primera vez que tenía lugar una reunión tan concurrida de enfermeras y la primera vez que se contactaba con la Organización Sindical a nivel nacional, no así a nivel local, pues desde hacía dos años venían funcionando las Juntas sindicales provinciales¹⁶⁵.

No obstante, hay que resaltar que a estas alturas las enfermeras era el único colectivo de auxiliares sanitario, que a pesar de lo estipulado por las leyes, respecto de la constitución de sus colegios profesionales, continuaban sin constituirlos. Para intentar paliar tan anómala situación, el Ministerio de la Gobernación, dictó una Orden apremiando para que se constituyeran los colegios provinciales de enfermeras tituladas, con una organización similar a la de los practicantes y matronas¹⁶⁶. Estipulaba:

Que en cada provincia se constituya, a la brevedad posible, un Colegio oficial de enfermeras tituladas, en el que se

¹⁶⁴ *Boletín Informativo del Ayudante Técnico Sanitario*. Julio-agosto, de 1953: 16-17.

¹⁶⁵ *La Vanguardia*, 7 de junio de 1953, pág. 3.

¹⁶⁶ Orden de 12 de mayo de 1953. BOE de 15 de mayo.

inscribirán, con carácter obligatorio, las profesionales que estén en posesión del título correspondiente para poder efectuar el ejercicio de su profesión. Dichos Colegios provinciales se organizaran y funcionaran de forma análoga a los de Practicantes y Comadronas, con arreglo a las normas que el Ministerio dicte.

Unificación de los estudios de las profesiones auxiliares sanitarias

El mandato de constituir colegios de enfermeras, tuvo una vigencia muy corta, no dando ni siquiera opción a que pudiera llevarse a la práctica. En diciembre de 1953, se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios, en una sola titulación, la de Ayudante Técnico Sanitario, conocido popularmente por sus siglas ATS. A consecuencia de ello, se hacía más urgente el cumplimiento de lo ordenado por la Ley de Bases de 1944, que, como ya vimos, ordenaba que todos los profesionales sanitarios estuviesen encuadrados en los colegios oficiales de su profesión.

Los nuevos A. T. S., habían de constituir un colegio profesional, al tiempo que los colegios de matronas y practicantes perdían su razón de continuar, y los de enfermeras, todavía no se habían creado, salvo alguna puntual excepción ubicada en Cataluña.

En este contexto se dicta, en enero de 1954, un Decreto de disolución de los colegios, para intentar crear una nueva organización colegial que agrupara a los tres colectivos. Era la segunda vez que se intentaba la unificación de las clases Auxiliares Sanitarias¹⁶⁷. En relación con las enfermeras, se ordenaba la disolución de sus colegios, unas instituciones de la que no hemos encontrado apenas noticias de su existencia, siendo la Asociación Nacional de Enfermeras Españolas

¹⁶⁷ El primer intento de unificación de las clases Auxiliares Sanitarias en la misma Organización Colegial, lo promovió el Orden de 26 de noviembre de 1945, mediante la que se aprobaba el Reglamento y Estatutos del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios Provinciales. Es decir, en la denominación de Colegios de Auxiliares Sanitarios, se englobaba la colegiación de Practicantes, Matronas y Enfermeras. Este intento no tuvo éxito y continuaron los Colegios por separados.

la que agrupaba al colectivo. La orden de disolución también afectaba a esta entidad.

Una vez disueltas todas las instituciones corporativas de practicantes, matronas y enfermeras, se hará cargo de sus cometidos una Comisión dependiente de la Dirección General de Sanidad. Esta Comisión tenía como objetivo principal la elaboración de unos estatutos unificadores de la profesión sanitaria auxiliar, objetivo que se logró rápidamente.

En marzo de 1954, se dictaron unos nuevos Estatutos de la Organización Profesional de los Auxiliares Sanitarios Españoles (Practicantes, Matronas y Enfermeras). En ellos, la representación máxima, de ámbito nacional, la ostentaba el Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, cuya dirección estaba dividida en tres secciones, una por cada rama sanitaria de las antes citadas, que actuaban de forma independiente en aquellos asuntos que afectaban exclusivamente a sus correspondientes profesionales.

En cada sección existía una Junta de Gobierno formada por un Presidente, un Secretario, un Tesorero y tres Vocales, a excepción de la Sección de Enfermeras, donde existía un cuarto Vocal, representante del Grupo de Enfermeras del Sindicato de Actividades Diversas, nombrado a propuesta de la Secretaría Nacional del Movimiento¹⁶⁸. De los otros tres Vocales, uno de ellos debía ostentar la representación de la Delegación Nacional de F.E.T. y de las J.O.N.S. Además, en el Consejo Nacional, existía una Junta Presidencial, la cual estaba constituida por los Presidentes de cada una de las tres Secciones, con la obligación de conocer, decidir y actuar en aquellos asuntos que desbordaban el ámbito de cualquier Sección o requerían dirigirse a una Autoridad.

¹⁶⁸ Esta composición de cargos es la derivada de la Orden de 30 de julio de 1954, que modificó a la de 29 de marzo.

Socialmente, a mediados de los años cincuenta, ya la figura de la enfermera había sido elevada a altas cuotas de prestigio, alcanzadas en parte por los méritos acreditados por ellas mismas en el desempeño de sus funciones y en parte por el apoyo recibido, tanto por parte de los médicos como de los medios informativos. No hay que olvidar que esta época la práctica totalidad de los periódicos y emisoras de radio eran oficiales, es decir, propiedad del Estado y los ideólogos del Movimiento Nacional programaban y seleccionaban sus contenidos de acuerdo con sus intereses. Así pues, con editoriales como el que reproducimos literalmente de uno de sus periódicos, en el año 1954, así promocionaban la profesión de enfermera:

Hoy Día Mundial de la Salud

Hoy se celebra, según acuerdo de la OMS, la Jornada Mundial de la Salud.

De año en año, esta fiesta se celebra con mayor amplitud y este año se consagra a exaltar la labor de la Enfermera. Son los más eficaces auxiliares de los médicos en la labor preventiva y social que estos realizan. Fue la Iglesia quien organizó la profesión de Enfermera y persiste a través de todos los tiempos, quedándonos el alto ejemplo de nuestras religiosas.

Más tarde, en 1633, San Vicente de Paul crea la primera Escuela de Enfermeras en París, dejando bien sentada la base de los que debe ser un servicio de enfermeras, ejemplo y modelo en todo momento.

Posteriormente, nace la enfermera profesional, con gran espíritu de formación y actuación y entra de lleno su intervención a toda la población, imponiendo su preparación al compás del progreso de nuestras técnicas sanitarias modernas, en que su intervención social es la más destacada.

Como auxiliar del médico, diremos que no hay actividad más femenina que la de la enfermera en sus distintas especializaciones y que en cualquier disciplina médica es necesaria la ayuda de ellas, que siempre resulta insustituible y a veces imprescindible.

Si la profesión de Enfermera puede significar un ideal de la actividad femenina que en España resulta más apropiada todavía porque la mujer española, por sus destacadas cualidades, de sensibilidad, ternura, formación moral, inteligencia y excelente preparación, las enfermeras son más eficaces en su cometido.

La profesión de enfermera tiene una importancia considerable. Su acción se ha extendido a toda actividad médica, porque los médicos se han dado cuenta de que la vida moderna obliga a atender demasiados individuos y este número impide ocuparse de cada uno debidamente. Las enfermeras son los nervios sensitivos de los centros sanitarios.

A grandes rasgos hemos expuesto la función de lo que es una Enfermera en todas sus actividades y siempre que visite un hogar, se le tenga presente en el cometido que se le tiene confiado.¹⁶⁹

Las Enfermeras quieren ser equiparadas a los A.T.S.

En marzo de 1958 se dictó la Orden del Ministerio de Educación Nacional por la cual se otorgaba idéntica equivalencia entre los títulos de Practicante y el de Ayudante Técnico Sanitario. En la exposición de motivos de dicha Orden ministerial se señalaba que, al objeto de que no pudiera inducir a confusión la unificación de enseñanzas llevadas a efecto por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, en orden al valor profesional del título correspondiente, y por la propia finalidad de dicha unificación de estudios propios de las carreras de auxiliares sanitarios, se imponía otorgar una equivalencia profesional a aquellos títulos que, como el antiguo de Practicante y el moderno de Ayudante Técnico Sanitario, «tienen un valor y contenido semejante».

Por otra parte, asimismo se razonaba que la citada equiparación había de suponer al propio tiempo que la conformación legal de una situación de hecho, el reconocimiento de los derechos tradicionales de aquellos profesionales que ostentaban el título de Practicante, y en

¹⁶⁹ *Información*, Alicante, 7 de abril de 1954,(4.762): 2.

atención a dichas consideraciones se dispuso que, «a todos los efectos profesionales, el título de Practicante expedido por el Departamento, se considere equivalente al título de Ayudante Técnico Sanitario».

Las enfermeras, basándose en este criterio, consideraron que estaban en el derecho de que se hiciera extensivo también para ellas y así, en enero de 1959, elevaron un escrito al Ministro de Educación, pidiendo que el título de enfermera, dentro de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios en relación con los títulos de Enfermera expedidos por el Departamento de Educación Nacional con anterioridad a la unificación de enseñanzas y la implantación del título de A.T.S., tuviera el mismo tratamiento que el aplicado a los Practicantes.

Este escrito lo firmaba Pilar Primo de Rivera y Sáenz de Heredia, Delegada Nacional de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. Es decir que, en esta ocasión, la abanderada de la causa era nada menos que la hermana del fundador de Falange Española, en cuya doctrina fundamentaba el Caudillo Franco, tras su victoria del 1 de abril de 1939, el denominado Movimiento Nacional que le confería el poder de ser el Jefe del Estado.

Las enfermeras llamadas «de Falange» eran precisamente las que, formadas de urgencia en la Guerra Civil para atender a los heridos del bando nacional, contaban con el más liviano bagaje de formación entre las profesionales del ramo, pues ni se le pidieron estudios previos ni habían cursado formación académica específica de la especialidad. Quizá por eso, con su fundadora y mentora al frente, se erigían como cabeza de esta acción reivindicativa, apostando con toda la fuerza de su poder.

De nuevo tenemos a los Practicantes-A.T.S teniéndoselas que ver con quien les sobrepasa ampliamente en posición y, en este caso, en el cenit de los pináculos del poder. En la España de aquellos años, litigar contra la Sección Femenina de Falange, era como arremeter contra el propio sistema. Una poco menos que suicida decisión de cuyo desenlace, fácilmente y de antemano, se podía pronosticar el resultado.

En su respuesta al escrito de Pilar Primo de Rivera, los practicantes exponían muy netamente, apoyándose en la legislación, que la Orden de 24 de marzo no había tenido más objeto que aclarar, a efectos administrativos y laborales, un situación que las leyes tenía ya previamente establecida, «sin dar nuevas facultades o derechos a los antiguos practicantes, sino más bien restringirlos». Y concluían:

Las argumentaciones en que pretenden basar el derecho de equiparación de la enfermera al Ayudante Técnico Sanitario carecen de fuerza legal y jurídica, por cuanto no es posible la equiparación de dos profesiones de categoría totalmente distinta, no sólo en funciones, sino también en preparación docente, como lo acredita el valor de los títulos otorgados a cada uno de estos profesionales al ser expedidos para el Ayudante Técnico Sanitario o su equiparado Practicante en nombre del Jefe del Estado, y para la enfermera por el decano de la Facultad de medicina u otros organismos de menor validez académica.

Asimismo se ha de considerar que los A. T. S. femeninos a quienes se les exige el Bachillerato elemental, ingreso en la Facultad y tres años de carrera en régimen de riguroso internado, veríanse gravemente lesionadas, en su prestigio profesional, si se llegara a la equiparación con unas profesionales subalternas a las que, en ningún caso, se les exigió el título de bachiller ni cursar los estudios propios de la carrera, sino que se formaron en cursillos más o menos extensos (en algunos casos de tres meses de duración) que les habilitó para la obtención del DIPLOMA de enfermera.

Complementaban su escrito con informe del eminente cirujano, profesor Francisco Martín Lagos director del madrileño Hospital Universitario «San Carlos» y fundador del Instituto de Cirugía Experimental, en el cual argüía las razones jurídicas en que basa su negativa determinante a la equiparación:

En derecho, no se puede otorgar a un título de inferior categoría las atribuciones del de una categoría profesional más elevada, como en este caso es el Ayudante Técnico Sanitario en relación con el de enfermera.

E invocaba también argumentos de otra índole, en idéntico y categórico sentido:

Conceder las atribuciones de un Ayudante Técnico Sanitario a miles de enfermeras que, oficialmente no han realizado los estudios necesarios para realizar las funciones que se le asignan al Ayudante Técnico, es de una grave responsabilidad, por el peligro que entraña para los enfermos sometidos a sus cuidados.

Para terminar proponiendo una salida:

De la misma manera que se hizo para con los estomatólogos, las enfermeras puedan aspirar al título de Ayudante Técnico Sanitario en las siguientes condiciones:

Estudiando los tres cursos de carrera, sometiéndose a un examen teórico-práctico de cada uno de los cursos, ante un tribunal constituido por dos catedráticos y un profesor de una de las escuelas reconocidas. El título de enfermera les eximirá de los estudios de Bachillerato y de cursar sucesivamente los estudios en régimen de internado, e incluso de la escolaridad.

Como respuesta al anterior, encargan las enfermeras un informe al doctor Carlos Rico-Avello Rico, entonces director y profesor de Higiene y Medicina Social en la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. A él añaden otro documento, bajo membrete de la Sección Femenina de F. E. T. y de las J. O. N. S., titulado «Consideraciones sobre el contenido del escrito presentado por el profesor Martín Lagos, en relación con la solicitud de equivalencia profesional del título de enfermera al de Ayudante Técnico Sanitario femenino».

En el primero, el profesor Rico-Avello, argumenta que las funciones de los practicantes han quedado sobrepasadas y obsoletas por la evolución que las ciencias médicas han experimentado en las últimas décadas. Además, «habida cuenta que en la mayoría de los países no existen problemas confusos de distinto personal sanitario auxiliar como existe en el nuestro, ni tampoco esa dispersión y falta de unidad en la administración sanitaria», la IX Asamblea Mundial de la Salud ignora al practicante y apuesta por la enfermera, delimitando sus funciones a las necesidades y prácticas actuales. Por todo ello, concluye:

Creo que hay que renovarse o morir. Por ello desde 1941, en Sanidad hemos procurado dar a las enfermeras una enseñanza racional y previsor, esa que también procuran otras escuelas, bien acreditadas por cierto, en el ámbito nacional y la que en fin de cuentas ya poseen por años de servicio y experiencia singular las gloriosas promociones de nuestra guerra, esas que en una profesión eminentemente práctica suplieron con celo, valor, abnegación y que en cálidas palabras glosó nuestro Caudillo en la audiencia a ellas concedida con motivo de la I Asamblea. Que más enseña la vida, el cuidado, asistencia y responsabilidad de una mujer española consciente, que las aulas y lecciones magistrales.

[...]

Creo que es sencillamente reconocer y adaptarse a un pasado glorioso, un presente bien demostrativo, en el que ellas hacen todo eso que está incluido en el título que se les niega. Y prever un porvenir lógico porque, no lo dudéis, no podremos ser una excepción a esas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud dando un salto atrás en la forma de concebir y orientar la asistencia a través del elemento auxiliar femenino.

Muchas razones políticas y escasos argumentos jurídicos. Y en igual forma se manifestaba el documento de la Sección Femenina de F. E. y de las J.O. N. S., que abogaba incluso por ni siquiera establecer un tratamiento diferenciado para aquellas enfermeras que no habían pasado por las aulas:

En cuanto al supuesto planteamiento de un problema laboral respecto a las dos promociones de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos creemos que, caso de que pueda existir, cosa que nos permitimos dudar, pues de dominio público es la carencia de personal auxiliar sanitario desde hace años a esta parte, tal problema sería mucho más grave por lo que se refiere a las enfermeras, ya que no es posible negar existe un número mayor de éstas que de aquéllos. No debemos perder de vista la realidad de los hechos y de la experiencia diaria, y unos y otros nos demuestran palpablemente que en todos los hospitales, clínicas, consultorios de médicos, y en general en todas las actividades de asistencia sanitaria pública y privada, se cuentan por millares las enfermeras que con su ininterrumpida labor, su espíritu de sacrificio y el amor al puesto en el ejercicio de la profesión han alcanzado un grado de experiencia y de preparación práctica a través de los años, que no pueden ser minimizados ni mucho menos menospreciados, ya que si su trabajo fue estimado siempre como idóneo y eficiente hasta ahora, no hay razón alguna para suponer que no vaya a serlo igualmente en el futuro.

Este era el típico lenguaje mojigato y vacuo, moralizante y hueco de contenidos, utilizado por los turiferarios del Régimen para llevar siempre las de ganar. Los practicantes, sin embargo, confiaban en que los derechos y atribuciones legalmente asignados al título académico que les acreditaba como profesionales serían reconocidos y respetados en base a las leyes en vigor que les concernían. Por ello respondieron con un exhaustivo y bien estructurado informe presentado en la Comisión de Estudios del Ministerio de Educación Nacional. En él, tras señalar los antecedentes legislativos en que sustentan su posición, se refieren a escritos aludidos en los términos siguientes:

Al informe del doctor Martín Lagos ha contestado el doctor Rico Abello, director de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, con un estudio en el que, con olvido absoluto de las normas jurídicas vigentes, de los antecedentes que la realidad práctica ha venido imponiendo desde el año 1857, y con desprecio de la legalidad establecida hasta el momento, llega a la conclusión de que «hay que renovarse o morir», y que es preciso reconocer a la Enfermera las funciones a que tiene derecho por su historia y actuación, y para no ser una excepción en el régimen recomendado por la IX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra.

También ha contestado al informe del señor Martín Lagos la Sección Femenina de F. E. T. y de las J. O. N. S., en un extenso estudio, en el que interpretando unilateralmente determinados preceptos legales o dándole un alcance y extensión que no tienen, llega a la conclusión de que es de estricta justicia la equivalencia profesional de los títulos de Enfermera y Ayudante Técnico Sanitario.

Y, seguidamente, se plantea la cuestión de si «es procede la equiparación de los títulos de Enfermera expedidos con anterioridad al

Decreto de 4 de diciembre de 1953, al de Ayudante Técnico Sanitario, creados por el citado Decreto».

Hacerse tal pregunta pudiera parecer una figura retórica, pues la respuesta ya la había dado por anticipado el colectivo de A.T.S. masculinos. Los órganos de opinión de los distintos colegios provinciales habían mostrado su negativa a la equiparación de varias formas y de manera unánime. Con suma seriedad, en sus artículos editoriales, oponiéndose frontalmente o proponiendo la creación de escuelas de A.T.S. masculinos para echar por tierra el argumento de falta de profesionales.

Sin embargo, el documento del Consejo a la Comisión de estudios concluirá con una propuesta final conciliatoria que brindaba la siguiente solución, en su punto 7:

Por razones ya alegadas con anterioridad, no podemos admitir la fórmula del ilustre profesor Martín Lagos, pues equivaldría a establecer una diferencia notoria entre los mismos ayudantes técnicos sanitarios femeninos, pues en tanto habría unas que gozarían de la plenitud de conocimientos culturales y profesionales, existiría otra masa muy numerosa, que solamente poseería los más elementales conocimientos de orden práctico, y ello, en el mejor de los casos, en una sola actividad o especialidad.

De ahí que propongamos como fórmula de carácter práctico la siguiente: Distinción entre enfermeras que están en posesión del título de bachiller y las que no tienen estos estudios. Las primeras, y que además acrediten un determinado número de años de servicios en centros de reconocida solvencia, podrán convalidar sus estudios por los de ayudante técnico sanitario, mediante un examen en la Facultad de Medicina.

A las enfermeras que no posean el título de bachiller elemental se les dará un plazo para que puedan obtenerlo, pudiendo seguidamente someterse a un examen de convalidación en la Facultad de Medicina.

Las enfermeras que no efectúen tales exámenes, constituirán el Cuerpo de Enfermeras, a extinguir, con las mismas funciones señaladas por la legislación anterior a 1953, y concretamente, con las de instructoras sanitarios, visitantes y similares.

Tras considerar el informe, la Comisión de Estudios negó la petición de las enfermeras por considerarla lesiva para los intereses de los practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios y, sobre todo, «por ir contra toda norma de derecho, espíritu de justicia y equidad al ser la enfermera de rango inferior a la carrera a que pretendían equipararla».

La Comisión de Estudios no pudo volver a reunirse, las enfermeras prefirieron buscar apoyos captando para lograr sus deseos a personalidades de relieve que ejercieran acciones de influencia a su favor. Y, ciertamente, lograron su objetivo, pues, por sorpresa el 24 de septiembre de 1960, la prensa daba cuenta de la aprobación en el Consejo de Ministros de un denominado «Decreto sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras».

Como no podía de ser de otra forma, a los practicantes el Decreto les cayó como una losa; por sorpresa, sin contemplaciones, sepultando taxativamente toda esperanza y aplicando a todos el mismo rasero. Ninguna salvedad para enfermeras con bachiller elemental y enfermeras sin bachiller elemental, ni para las graduadas en las Facultades de Medicina o en centros privados, ni tampoco para las que

habían cursado tres cursos y las que solamente habían hecho un cursillo de tres meses. Todos los auxiliares sanitarios «con títulos obtenidos con arreglo a la legislación anterior al Decreto de 4 de diciembre de 1953» quedaban equiparados de un plumazo.

Y, ¿en base a qué se justificaba tan radical solución del problema? En el preámbulo del Decreto no se mencionaba en absoluto base jurídica alguna, sino una confusa exposición de motivos de farragosa redacción, constituyendo un «totum revolutum» inconcebible. Juzgue el lector:

La variedad de disposiciones sobre funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios y ejercicio profesional de Practicantes, Matronas y Enfermeras; las dudas que en la práctica han surgido sobre interpretación de algunas de aquéllas; la necesidad de acomodar dichas funciones con las exigencias de la actual asistencia sanitaria, y las enseñanzas derivadas de la experiencia adquirida, a la vez que la estricta justicia de los derechos adquiridos y expectativas futuras durante aquel ejercicio profesional, aconsejan recoger en una sola disposición las normas fundamentales referentes a estas profesiones.

Resulta inaudito que la única concreción evocada, «la estricta justicia de los derechos adquiridos», sea precisamente lo contrario de lo que se pretende hacer: la flagrante vulneración de los derechos adquiridos de los practicantes. El resto de los motivos son inconcreciones y monsergas: dudas sobre interpretaciones, acomodar funciones con exigencias, expectativas futuras... Por todo ello, a humo de pajas, tales premisas «aconsejan recoger en una sola disposición, etc.» Aunque, bien mirado, ¿qué necesidad tenían los

firmantes del Decreto -Francisco Franco y Camilo Alonso Vega- de argüir razones para imponer leyes a voluntad?

Pero el golpe a los practicantes estaba dado, una vez más eran denigrados profesionalmente, pues el Decreto dejaba «atado y bien atado» el nuevo status concedido a las enfermeras, creando la figura de las «auxiliares de clínica» con las funciones en los centros sanitarios de «asistencia de carácter familiar (al enfermo), aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos, con exclusión de la vía parenteral.»

La queja fue unánime y en todas las revistas y periódicos colegiales del país. Encabezada, como correspondía, por el órgano oficial de información del Consejo Nacional, *Medicina y Cirugía Auxiliar* que, en grandes titulares a doble página, denunciaba: «Nuestra profesión en un grave peligro»; «Las enfermeras tratan, nuevamente, de ser equiparadas a los Ayudantes Técnicos Sanitarios»; «Toda la Legislación vigente se opone a ello»; «Se dañarían gravísimamente los derechos de 30.000 profesionales». Y, publica el escrito que, refiriéndose al Decreto en cuestión, han presentado en su vista a los ministros de la Gobernación Educación Nacional y al Subsecretario de la Presidencia. Acciones por las que esperan, dicen, «del espíritu de justicia que anima a nuestras autoridades y de las leyes que nos protegen, que no se perjudiquen los intereses sagrados de una profesión centenaria y eficaz de la sanidad española».¹⁷⁰

¹⁷⁰ *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Octubre 1960. Págs. 6-7.

Dicho escrito terminaba así:

SUPLICO a V. E. que ante la gravedad de los perjuicios que pueden irrogarse a una clase profesional numerosa y modesta por la equiparación de las Enfermeras a los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que proceda a un nuevo y más detenido estudio de la cuestión, solicitando incluso dictamen del Consejo de Estado en lo que se refiera a los derechos adquiridos que pueden asistir a los Practicantes para oponerse a la pretendida equiparación, y acordando que entre tanto se aplaze la resolución sobre esta cuestión.

Pero de nada sirvió. El 17 de diciembre el *Boletín Oficial del Estado* publicaba el Decreto 2319/1960 de 17 de noviembre, sin modificar ni una sola coma del texto que aprobara en septiembre el Consejo de Ministros. La equiparación de funciones.

Tomás Urien aporta una imagen que condensa muy elocuentemente el sacrificio que para ellos supuso la obligada claudicación, en palabras del practicante José Carbó Lomba, que parafraseando al rey moro Boabdil, tras la pérdida de Granada, dijo: «Tendremos que luchar como enfermeras, ya que no hemos sabido defendernos como Practicantes».¹⁷¹

Entre otras disposiciones, quedaban establecidas las funciones que podía ejercer cada colectivo, quedando habilitados los ATS, los Practicantes y las Enfermeras para realizar las mismas funciones en general, pero a estas últimas se les prohibía la asistencia a partos normales y se les negaba la posibilidad de establecer igualatorios y disponer de locales para el ejercicio libre de la profesión. No se mencionaba a las Matronas, puesto que se las clasificó como A.T.S. Diplomadas en su propia especialidad.

¹⁷¹ URIEN (2011):272.

Todo ello produjo gran conmoción, inquietud y malestar del colectivo de Practicantes, considerando la equiparación como un atropello humillante e inaceptable. La primera disconformidad radicaba en el convencimiento de que la formación de las Enfermeras, les otorgaba una menor preparación técnica que a ellos, y por tanto consideraban injusta la igualdad que otorgada a ambos colectivos por esta disposición, a la hora de ocupar puestos en los centros sanitarios.

El segundo motivo de queja venía generado por entender que los cometidos laborales otorgados a las auxiliares de clínica eran los que venían realizando las Enfermeras, por lo cual carecía de sentido la creación de esta nueva figura. Sobre todo, y enlazando con lo anterior, al suponer esto la elevación de la categoría profesional de las Enfermeras hasta equipararlas gratuitamente con ellos.

Afectaba la situación creada a una masa social de 30.000 profesionales en ejercicio, que veía seriamente lesionados sus derechos adquiridos, con la admisión en libre concurrencia de otras tantas tituladas con capacidad técnica y méritos académicos inferiores. Pero aun así, lo que los practicantes pretendían, ya en una aceptación de mínimos, es que la equiparación fuera concedida solamente a aquellas enfermeras que previamente acreditaran haber cumplido las mismas exigencias de orden académico que se habían impuesto a los practicantes y ahora se exigían a los ATS, sobre todo en lo que se refería a estar en posesión del Bachillerato Elemental y a la convalidación de sus estudios. Y piden que las que no se avengan a efectuar tales pruebas, deban constituir un «cuerpo de enfermeras a extinguir», con los derechos y atribuciones que tenían señalados por la legislación anterior a 1953, ya que era los únicos a los que habían aspirado y para lo que habían demostrado su capacidad.

Pero, una vez más, por sorpresa, tras la promesa previa de las autoridades de que el malhadado decreto, cuando era sólo un proyecto,

no habría de llevarse a efecto y estudiar una nueva solución, se encontraron con el atropello de su publicación en el *BOE*. Dirá el órgano oficial del Consejo General:

El Consejo Nacional y los presidentes de Colegios provinciales se reunieron en Madrid para manifestar su disconformidad, protesta que ya había llegado a diversos Ministerios, con los miles de telegramas cursados espontáneamente por los colegiados, al intuir el peligro en que se hallaba la profesión y, en su consecuencia, el único medio de vida que sustenta a millares y millares de honestas familias españolas. Ante nuestros representantes el director General de Sanidad, doctor García Orcoyen afirmó que ese Decreto no se publicaría hasta tanto no fuera oído el Consejo Nacional, que jamás ha sido consultado sobre este punto vital para el porvenir de la profesión. De aquí nuestra gran sorpresa el recibir el impacto del Decreto, pues siempre creímos a pie juntillas en aquella solemne afirmación, y el tiempo parecía que nos iba a dar la razón.

Por desgracia, no ha sido así, y hoy tenemos que enfrentarnos con una situación difícil, ante la que no cabe sino pensar que aquello era demasiado optimista ante la realidad. Y nada más conforme a la realidad que nuestras afirmaciones.

Hoy por hoy, ante el hecho consumado, no cabe más que serenar los ánimos, cerrar filas y agotar los recursos legales que el Estado nos ofrece, uno de los cuales, por simple coincidencia, nos llena estos días: el derecho de petición aprobado por las Cortes Españolas. Pensemos, pues. Que tenemos unos derechos por delante para resolver este problema y volvamos, sin desaliento, a hacer uso de ellos.¹⁷²

De nuevo en la prensa profesional de los Colegios, los editoriales vocean la usurpación estos derechos y reclaman que les sean respetados. En una comunicación del presidente nacional Casas

¹⁷² *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Enero 1961, p. 5.

Miranda se había calificado a la equiparación como “el atropello del siglo de nuestra profesión”. (*FOTO 46*) Otra vez los lamentos, idénticos a los de los viejos tiempos, implorando equidad y justicia. Un ejemplo: el editorial de la revista *C.A.T.S.*, órgano oficial del Colegio de Alicante, que firma su presidente, José Llopis Díez, «Cien años de historia que no se reconocen», del que entresacamos los párrafos más significativos:

La reciente disposición por la cual las enfermeras se equiparan a los ayudantes técnicos sanitarios ha producido gran contrariedad, pues se estima que esa exaltación a puestos que requieren una preparación técnica bien cuidada, implica un atropello a nuestra Clase, siempre sufrida, pero ahora humillada al no reconocérsele un siglo de historia cuajada de ejemplos de austeridad, de sacrificio, de amos al prójimo y de relevantes servicios a la humanidad doliente.

Nuestra profesión centenaria, se ha hecho acreedora a un trato de mayor consideración. Nuestros profesionales obtienen el título después de amplios estudios generales y de haberse especializado en alguna de las ramas de la medicina o de la cirugía, para ponerse al nivel que exigen los constantes progresos de estas ciencias. ¿Cómo puede encajarse con indiferencia el golpe que supone ver invadido su campo de acción por elementos sin una preparación adecuada?

[...]

¿Qué razones aconsejan la creación de estas “auxiliares de clínica”, si su misión estaba cumplida con el trabajo que venían realizando las enfermeras?

De la noche a la mañana, y por decreto, las enfermeras se han visto elevadas a un nuevo rango, equiparadas a los profesionales, que de este modo ven reducido su campo de acción.

Sabemos que nuestro Consejo Nacional ha tomado ya cartas en el asunto; que ha formulado su enérgica protesta y la ha

elevado a los altos poderes judiciales. Confiamos en que la ley nos ampare y que la justicia estará de nuestra parte.¹⁷³

Y, otra vez como antaño, se lanzan por el camino siempre imprevisible de lo contencioso, quizás porque no tienen otro. Pues de las audiencias que habían solicitado con Franco y con el ministro subsecretario de la Presidencia de Gobierno no habían obtenido respuesta, a pesar poner su esperanza en el «insobornable espíritu de justicia y rectitud acrisolada» de las más altas jerarquías del Estado. Así se lo habían solicitado:

Igual que hace veinticuatro años todos los españoles tenían puesta su esperanza en nuestro Caudillo, que supo salvar al país del caos, la anarquía y la injusticia, así hoy, los practicantes españoles vuelven igualmente la mirada a su Jefe de Estado, esperando de su insobornable espíritu de justicia y rectitud acrisolada, que no se lesionen los derechos tradicionales de unos profesionales que prestan a la Sanidad patria lo mejor de su vida y lo más duro de su trabajo.¹⁷⁴

El «invicto Caudillo» que había sabido salvar a España de «del caos, la anarquía y la injusticia», no fue capaz de salvar de la debacle del mencionado decreto a la humilde e indefensa clase de los Practicantes y sus 30.000 familias afectadas. O, tal vez por eso, no quiso, pues la influencia de los médicos a favor las enfermeras y sus fervorosas manifestaciones pro habían sido cuantiosas

Así pues, como les había ocurrido en 1915, de nuevo a expensas del Tribunal Supremo, de la mano de «una ilustre figura de la abogacía», en una «contraofensiva» problemática:

¹⁷³ C.A.T.S. Enero de 1961.

¹⁷⁴ *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Diciembre 1960, p. 12.

El primer clarinazo de la contraofensiva ha sonado con la firmeza y el respeto necesarios; es decir, que el recurso de reposición, trámite obligado y previo al contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo, fue entregado, cumpliendo todos los requisitos legales y dentro de los términos autorizados, supervisado el texto por una ilustre figura de la abogacía, letrado prestigioso, de acusada resonancia en el ámbito internacional. Lo que significa que en el recurso, justo es resaltarlo, se manifiestan las mejores características del género; acertada exposición, léxico jurídico adecuado, análisis ponderado de circunstancias y sentido exacto de la responsabilidad contraída.¹⁷⁵

En julio de 1963, año y medio después de la presentación del recurso contencioso-administrativo, todavía no había respuesta alguna, «acreciendo la inquietud y el malestar entre nuestros profesionales, que se sienten desairados y pospuestos».¹⁷⁶ Y, finalmente, la sentencia favoreció a las enfermeras y los recurrentes perdieron su demanda.

Propio del ser humano dice el viejo refrán que es «tropezar dos veces en la misma piedra». También lo es la capacidad de analizar a la luz de la inteligencia la propia realidad, la potencialidad y las debilidades de uno mismo, la capacidad de discernimiento para no errar en la autovaloración, etc. Una vez más, en esto, los practicantes-A.T.S. pecaron de negligentes.

Cierto que ahora gozaban de una mucho más favorable posición social que antaño. Su profesión estaba afianzada y su progresión por estudios, prestigio y remuneración distaba mucho de aquella modesta, desasistida y humilde imagen de cincuenta años atrás. El presidente del Consejo General, Enrique Riudavets de Montes (*FOTO 47*), había sido el propio practicante de cabecera de Franco, y así lograron con

¹⁷⁵ *Ibidem*. Febrero 1961, p. 5

¹⁷⁶ *C.A.T.S.* Julio 1963.

relativa facilidad ser recibidos en audiencia, en varias ocasiones, por el Generalísimo (*FOTO 48*). Pero no eran conscientes de que frente a ellos se alineaba «un ejército» numeroso, bien armado, fuerte, hábil y muy poderoso, con capacidad de influencia en los despachos y entresijos del poder. Presente allí donde se legislaba y allí donde se imponían las corrientes de opinión.

En dirección contraria, sus contendientes las enfermeras supieron integrarse en círculos efectivos de poder en cuyo ámbito desarrollaron una actividad frenética, capitaneadas por Teresa Loring Cortés, su presidenta, que había sido designada procurador en Cortes. Así, siempre con el apoyo de la Sección Femenina de F.E. de las J.O.N.S, en noviembre de 1967 al comenzar su actividad la IX Legislatura de las Cortes Españolas, en cuya composición la presencia femenina era muy escasa, ocupaban el cargo de procuradores tres mujeres relacionadas con la enfermería. Además de Teresa Loring, la presidente de la Agrupación sindical de Enfermeras, Josefina Weglison y la asesor jurídico del Consejo Nacional de ATS (sección enfermeras), Belén Landáburu González.

Debido a ello, a pesar de tantas comisiones de influencia y recomendación, visitas a despachos de ministerios e instituciones políticas, la efectividad conseguida por los practicantes fue muy baladí y, en la mayoría de los casos, no obtuvieron más que el silencio por respuesta. Así lo reconocen en un editorial del órgano de información del Consejo Nacional:

«Silencio administrativo»

Convencidos de que nuestros escritos, conclusiones o reclamaciones de nada sirven si no se las completa con una o varias visitas, forman parte éstas de nuestro cometido, de nuestra misión. Es preciso que no se olviden de nuestros deseos, hay que recordar y volver a visitar una y otra vez. De forma casi continuada se efectúan éstas a altas personalidades, e infinidad

de ellas a un sector oficial que aunque más numeroso no menos importante, como es el de los jefes y subjefes de los distintos departamentos ministeriales. Mucho tiempo hay que dedicar a ellas: mañanas completas y a veces tardes para conseguir ver a una sola persona del organismo que corresponde visitar. Múltiples son nuestros problemas y nuestras aspiraciones que con el tiempo se han ido creando o acumulando, pero nuestra paciencia se agota cuando comprobamos esa pasividad en dar solución a nuestras peticiones, recibiendo como contestación a las mismas el «silencio administrativo».

El Consejo Nacional y los Colegios Provinciales realizan en equipo una información nacional de aspiraciones profesionales, manteniéndose en contacto directo con las autoridades nacionales y provinciales sanitarias, gobernadores civiles, alcaldes, delegados del I. N. P. y Trabajo, y con cuantos organismos, entidades o personas que intervienen directa o indirectamente en nuestra profesión. Si después de todo esto se cierran los ojos ante nuestras justas peticiones, si se endurecen los oídos de aquellos que tienen la obligación de escucharnos y resolver nuestros deseos cuando las demandas son justas, si se responde a ellas con ese «silencio administrativo» o se nos cierran las puertas de algunos despachos adoptando la postura cómoda de querer ignorar los problemas de este gran sector de la Sanidad nacional, entonces, queridos compañeros, nos habrán obligado, en contra de nuestra manera de ser, a tomar actitudes más enérgicas, reaccionando contra esas personas superficiales, contra esos falsos patriotas, valiéndonos de todos los medios legales a nuestro alcance para desenmascarar a los ocultos obstaculizadores. Hoy, en la paz, conscientes de nuestra misión, lucharemos al igual que antes lo hicimos en la guerra en defensa de la razón, de la justicia y de la reivindicación de los derechos humanos, en este caso de nuestros representados los Practicantes-A.T.S. españoles.¹⁷⁷

¹⁷⁷ *Medicina y Cirugía Auxiliar*. Noviembre 1965, p. 5

Por otra parte, hay que insistir en que la clase médica, en una desproporcionada mayoría, estaba a favor de la figura de la enfermera y así lo manifestaba. La corriente dominante que venía de los países extranjeros a la cabeza de los avances científicos de la Medicina, situaba a la enfermera en una posición prevalente como auxiliar del médico. Fuera de nuestras fronteras, la figura del practicante sólo existía en España y en aquellos países que en la época colonial formaron parte de la Corona española. La literatura, la publicidad, el cine y los medios de comunicación de masas, es decir, los agentes influyentes en la opinión pública, difundían la imagen de unas delicadas, jóvenes y bellas féminas prestando cuidados y atenciones que cualquier paciente prefería a los de un practicante. No hay que olvidar en qué época nos situamos y la corriente ideológica imperante respecto a la posición y roles de la mujer en el trabajo y en la sociedad referidos a la «misión de cuidar».

A pesar de tantas contrariedades, los practicantes se mantuvieron reacios a aceptar la equiparación de las antiguas enfermeras y siguieron luchando para impedir que con tan pocos años de estudio tuvieran el mismo tratamiento que los ATS.

Mas, ante las reiteradas demandas de las profesionales afectadas y, en el mismo sentido, las peticiones de sus órganos de representación, tras un encierro que duró diez días en mayo de 1978, las enfermeras consiguieron la promulgación del Real Decreto 2036/1978, de 23 de junio, estableciendo normas de convalidación con el título de ATS (*BOE* de 30 de agosto 1978), lo que parecía zanjar esta polémica a favor del colectivo señalado.

En su artículo primero esta disposición estableció que:

Quienes se encuentren en posesión del título o certificado de Enfermera, Matrona expedido por las Facultades de Medicina y acrediten su colegiación mediante certificado expedido por el

Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, podrán solicitar la convalidación de dichos títulos por el de Ayudante Técnico Sanitario.

Para ello se autorizaba al Ministerio de Educación y Ciencia a «dictar las disposiciones precisas para la ejecución y desarrollo de lo establecido en el presente Real Decreto». Y así se marcó el plazo hábil para la convalidación, «a cuyo término habían convalidado 11.000 enfermeras de Facultad de dos años de estudios» (Germán, 2015). Y, posteriormente, el Real Decreto 14/21/1980, de 6 de junio prorrogó la duración del mismo hasta el 31 de diciembre de 1980 con “un plazo extraordinario de gracia” para dar el máximo de facilidades a las que quedaban por convalidar.

Ciertamente hemos de concluir que, como ha quedado patente, en un balance apriorístico los practicantes fueron los perdedores en esta contienda. Las enfermeras progresaron, alcanzaron niveles más elevados que los que tenían en el punto de partida, e impusieron su ley y hasta su nombre a sus contendientes y a la profesión. De nada les sirvió a los practicantes ni su mayor formación, ni su antigüedad, ni los derechos adquiridos. Hubieron de asumir las consecuencias que ominosamente imponen siempre los vencedores a los derrotados. Un fracaso presagiado desde el principio y finalmente consumado.

Sin embargo, con la perspectiva del tiempo transcurrido se evidencia que la progresión de carrera de los antiguos practicantes, pasando por las distintas etapas y diferentes nombres, hasta alcanzar el grado universitario, alcanzó cotas de relevancia inimaginable en todos sus aspectos.

Otros enfrentamientos de diversa índole mantuvieron ambos colectivos, pero el hecho de estar ampliamente estudiados ya, nos exculpa de incluirlos aquí. El trienio que va de 1976 a 1978 las

enfermeras llevaron a cabo acciones reivindicativas muy beligerantes con las que lograron cambios fundamentales, como la formación universitaria mixta y el colegio único, y se sentaron las bases para lograr un salario digno, el profesorado enfermero y la reforma de la sanidad pública. Periodo que ha quedado bautizado como “La revolución de las batas blancas”, título del buen trabajo de Concha Germán Bes (2013), imprescindible para el conocimiento del proceso de cambio de la profesión en dicho trienio y al cual remitimos.

En teoría el cese definitivo de los enfrentamientos se debería haberse producido, como se dijo antes, con la publicación del Real decreto de 23 de junio de 1978 (BOE de 30 de agosto de 1978), dictando las normas para la convalidación de los estudios de enfermera por el título de Ayudante Técnico Sanitario. Pero ni este hecho ni la publicación de las normas de los nuevos estatutos de la Organización Colegial unificada de ATS, el 29 de junio de 1978, consiguieron que *de facto* se sellara definitivamente la paz, meta que no se alcanzó hasta la finalización del plazo extraordinario de gracia para la convalidación de las antiguas enfermeras, en la fecha de 31 de diciembre de 1980. (RD.1421/1980, de 6 de junio).

Sin embargo, hoy tanto las nuevas promociones del Grado de Enfermería, como las ya veteranas egresadas de las aulas universitarias con el título de Diplomado en Enfermería, constituyen el colectivo profesional único, compacto y homogéneo de Enfermería, en cuya memoria no aparece rastro alguno de las disensiones y pugnas de las que en este trabajo hemos dado cuenta. Pugnas que la llegada del nuevo siglo en 2001 relegó al archivo de memoria del viejo siglo XX.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRACÍN TEULON, A., Historia del Colegio de Médicos de Madrid. Ed. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEN). Madrid, 2000.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., Código Enfermero Español Siglo XX: Compendio legislativo. Ed. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2002.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., «*Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría: Primera Escuela de Enfermeras de España*», en Tribuna Sanitaria (206), pp. 19-20. Boletín del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Septiembre, 2007.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., Catálogo bibliográfico de publicaciones enfermeras (1541-1978) Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2010.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., Semblanzas de la profesión enfermera (18621-1953). Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2011.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., La Enfermería a través de los Diccionarios (1611-2012). Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2012.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., «*150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid: motor de la organización colegial de España*» en El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012). Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2013.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., «*Se cumplen 99 años de la aprobación del primer plan de estudios de la profesión enfermera*» en <http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=e109371d-7d08-42b5-b4bb-ecc42306b4f7&Cod=bf45cad6-d2d8-40ed-bded-00a7dba52adf> [Consultado: 19/04/2015] Madrid, 2014.

- ÁLVAREZ NEBREDA, C. y ÁVILA OLIVARES, J. A. Título de Enfermera: 100 años de habilitación, Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, 2015.
- ÁLVAREZ NEBREDA, C., Siervas de Matía, Ministras de los Enfermos. Centenario del primer programa formativo oficial para enfermeras (1915-2015). Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2015.
- AMEZCUA MARTÍNEZ, M., «*Las Enfermeras y la Guerra Civil Española*», en Index de Enfermería, núm. 15. Fundación Index. Granada, 1996.
- ANTON, I, HALLET, C., WAKEFIELD, A., «*La influencia de la Guerra Civil sobre el desarrollo de a profesión de enfermería en España: su evolución a través de un siglo de historia*», en Temperamentum 2005: 2. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0124.php> [Consultado el 21/09/2013]
- ÁVILA OLIVARES, J. A., «*¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante?*», en Cultura de los cuidados, n. 27 (primer semestre 2010).
- ÁVILA OLIVARES, J. A., Evolución histórica del movimiento colegial de Enfermería. El Colegio de Alicante.(Tesis doctoral), Universidad de Alicante, 2011.
- BERNABEU MESTRE, J. y GASCÓN PÉREZ, E., «*El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria*» en DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, vol. 15, Granada 1995.
- BERNABEU MESTRE, J. y GASCÓN PÉREZ, E., Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999. Edición electrónica: http://www.sehm.es/pages/investigacion/historia_enf/ [Consultado 21/08/2014]

- BARREIRO PEREIRA, P. y BERMEJO, J. M., El Colegio de Enfermería de Madrid de Madrid. Cien años de Historia. Ed. Colegio de Enfermería de Madrid. Madrid, 2009.

- CALVO-CALVO, M.A., *“La reacción de los colegios oficiales de practicantes a la creación de la enfermera titulada en 1927”* en ÁLVAREZ NEBREDA, C., El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012). Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2013.

- CALVO-CALVO, M.A., *“La reacción de los colegios oficiales de practicantes a la creación del título de la Enfermera en 1915”* en Dynamis 2014, nº 2, pp. 425-446.

- CÓRDOBA, M., *«El asociacionismo profesional a través de la revista Enfermeras» (1950-1951*, en Jano, núm. 1.098. Octubre 1994.

- DE CARLI, F., Pío X y su tiempo. Luis de Caralt, editor. Barcelona 1951.

- DOMÍNGUEZ-ALCÓN, C., *«Para una sociología de la Profesión de enfermería en España»*, en Reis 8/79. http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_008_06.pdf [Consultado 31/09/2014]

- DOMÍNGUEZ-ALCÓN. C., Los cuidados y la profesión enfermera en España. Ediciones Pirámide. Madrid, 1986.

- ESEVERRI CHAVERRI, C., Historia de la Enfermería Española e Hispanoamericana. Univérsitas, S. A. Madrid, 1995

- GALLERDO MORALEDA, C., JALDÓN GARCÍA, E. y VILLA GARCÍA-NOBLEJAS, V., La enfermería sevillana. El Colegio y su Historia 1900/1930. Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla 1993.

- GALLARDO MORALEDA, y VILLA GARCÍA-NOBLEJAS, V., *La enfermería sevillana. El Colegio y su Historia 1931/1960*. Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla, 1998.
- GARCIA BARRIOS, S.; CALVO CHARRO, E., *Historia de la Enfermería*. Universidad de Málaga. Servicio de Publicaciones. Málaga, 1992.
- GARCÍA LOUAPRE, P., *Cinco días con la infanta Beatriz de Bordón y Battenberg hija de Alfonso XIII. Su testimonio sobre su vida y sus circunstancias*. Editorial Visión Net, Madrid 2009.
- GERMÁN BES, C., «*La revolución de las batas blancas por la Enfermería Universitaria*», en *Temperamentum* 2012; 16. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn16/tl112.php> [Consultado 12/10/2014]
- GERMÁN BES, C., «*La enfermería durante la transición democrática española de 1976 a 1978. ¿Qué conocen los estudiantes*», en *Paraninfo Digital*, núm 15. 2012. Fundación Index. Disponible en <http://www.index-f.com/para/n15/107p.php> [Consultado 12/10/2014]
- GERMÁN BES, C. *La revolución de las batas blancas: La enfermería española de 1976 a 1978*. Prensas de la Universidad de Zaragoza. Zaragoza, 2013.
- GONZÁLEZ IGLESIAS, M. E., AMEZCUA, M., SILES GONZÁLES, J., «*El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María Ministras de los Enfermos*», en *Temperamentum* 2010 (12).
- GONZÁLEZ IGLESIAS, M. E. «*El asociacionismo de las enfermeras: Los inicios de la Enfermería como profesión*» en ÁLVAREZ NEBREDA, C., *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del*

Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012). Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2013.

- GRENET, L., *Arte de cuidar a los enfermos: Manual teórico práctico para uso de las familias en general y de las enfermeras religiosas en particular*. Gustavo Gili editor. Barcelona, 1903.

- HERNANDEZ CONESA, J., *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería*. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1995.

- HERNÁNDEZ MARTÍN, F., *Historia de la Enfermería en España. Síntesis*. Madrid, 1996.

- HERRERA RODRÍGUEZ, F. « *Cartas del Dr. Rubio y Gali a las curadoras del Instituto de Terapéutica Operatoria* » en *Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)*, http://www.revistadehistoriadeelpuerto.org/contenido/revistas/29/29_articulo_03.pdf [Consultado el 18/10/2013]

- LÓPEZ PIÑERO, J. M., «*Rubio Galí, Federico*», en: *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Ediciones Península. Barcelona (1983).

- MARINA, J. A., *La inteligencia fracasada. Teoría y práctica de la estupidez*. Anagrama. Barcelona (2004).

- MARTÍN ESPINOSA, N. M., COBO CUENCA, A. y MARTÍN ESPINOSA, A. «*La oposición de los practicantes al incipiente desarrollo profesional de la enfermería*», en ÁLVAREZ NEBREDA, C. *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2013.

- MARTÍNEZ VARGAS, A., *Las Hígas*. Publicaciones de La Medicina de los Niños. Establecimiento tipográfico de Jaime Vives. Barcelona, 1923

- MIRALLES, M^a. T., GARRE, E., CASAS, M^a. F., RUIZ, T., GONZÁLEZ, P., «*Historia de la Escuela de Enfermeras “Salus Infirmorum” de Madrid*», en *Cultura de los Cuidados*, núm. 2, 2º semestre 1997.

- MIRÓ BONET, M., ¿Por qué somos como somos? (Tesis doctoral) Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de les Illes Balears, 2008.

- NESPRAL GAZTELUMENDI, C.,«*La Escuela de Enfermeras “Casa de Salud Valdecilla”*. Origen y evolución de la formación y percepción de estudiantes», en *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Master*. 4 (3). 2012.

- PEDRAZ, A., RAMÍREZ, M., OTER, C., PALMAR, A. y MARTÍN E., «*La Visitadora Sanitaria. Órgano oficial de la Asociación de Visitadoras Sanitarias*», en *Temperamentum* 2007, 6. En <http://www.index-f.com/temperamentum/tn6/t6466.php> [Consultado el 30/09/2014]

- PEDRAZ MARCOS, A., *La edad de oro de la Enfermería española*. Universidad Autónoma de Madrid, 2010.

- PÉREZ GALDÓS, B., «*Cánovas*» en *Obras Completas*, vol. III. Aguilar. Madrid 1962.

- PITTALUGA , G., *La constitución de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid (España)* Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad , Madrid, 1930.

- REGLAMENTO del Hospital Provincial de Ciudad Real. Aprobado por la Exma. Diputación en 2 de Abril de 1887. Imprenta del Hospicio. Ciudad Real, 1887.

- ROCH, LEÓN., 75 años de periodismo: Aportaciones para una historia del periodismo madrileño. Ed. Ramona Velasco. Madrid 1933.
- RODRÍGUEZ GARCÍA, A. R. «*Nueva profesión de enfermeras. La noticia: 1915*», en Jano, núm. 1.098, 27 de octubre 1994.
- SALMÓN, F., GARCÍA BALLESTER, L. y ARRIZABALAGA, J., La Casa de Salud Valdecilla. Origen antecedentes. Universidad de Cantabria, Asamblea Regional de Cantabria; Santander, 1990.
- SANTO TOMAS PEREZ, M., Historia de la Enfermería. Masson-Salvat. Madrid, 1995.
- SILES, J. Pasado, presente y futuro de la enfermería en España: perspectiva histórica y epistemológica. Ed. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Alicante, 1996.
- SILES GONZÁLEZ, J., Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Ed. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valencia. Alicante, 1996a.
- SILES, J., «*Origen histórico de la profesionalización de los cuidados mentales: los practicantes, enfermeros y visitadoras psiquiátricas*», en Enfermería Clínica 174-175. 1996b.
- SILES CONZÁLEZ, J., Historia de la Enfermería. Editorial Aguaclara, Alicante, 1999.
- SOLÓRZANO SÁNCHEZ, M., «*Dispensario Médico de Santa Isabel de Hungría*» en <http://enfersalud.com> , 2002. [Consultado 18/09/2013]
- THE ROCKEFELLER FOUNDATION (1922). International Health Comission. Annual Report. New York.

- URIEN BLÁZQUEZ, T. *Enfermería Historia desde 1857*. Visión Libros. Madrid, 2011.
- USANDIZAGA SORALUCE, M. «*Escuela de Enfermeras*», en *Revista Clínica de Bilbao*, 1931 (6).
- VILLACORTA BAÑOS, F. «*Dictadura y grupos profesionales organizados, 1923-1930*» en *Ayer*, núm. 40. Primer trimestre de 2000.
- VENTOSA ESQUINALDO, F., «*Pugna por la unificación de los Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola profesión*», en ÁLVAREZ NEBREDA, C. *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Ed. Colegio oficial de Enfermería de Madrid, 2013.
- ZUBIRI, X., *Naturaleza, historia, Dios*. Editora Nacional. Madrid, 1981.

FOTOGRAFÍAS

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)

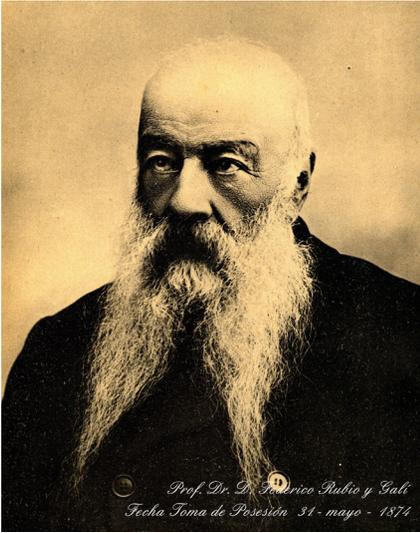


FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3

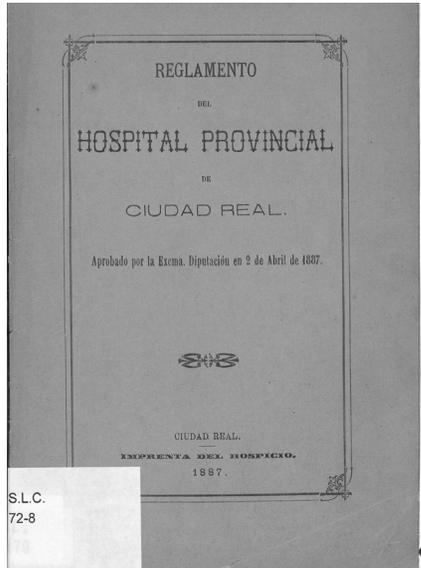


FOTO 4

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 5

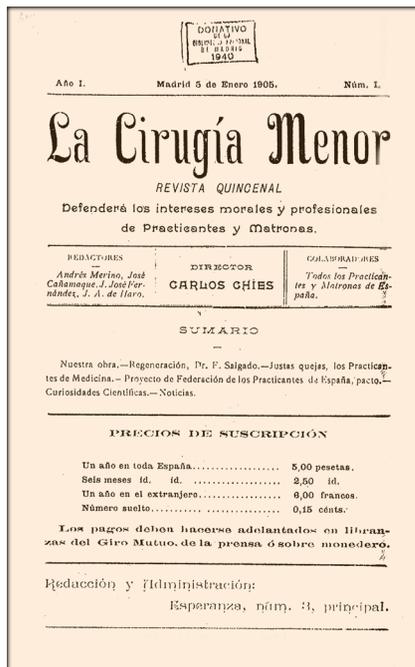


FOTO 6

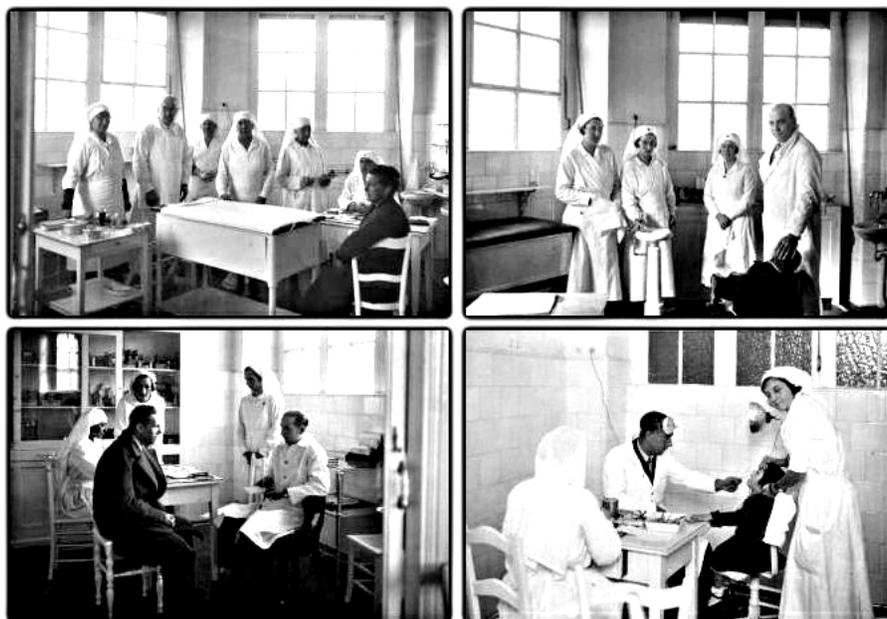


FOTO 7

El Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que de las 1.000 pesetas depositadas en la Delegación de Hacienda de la citada provincia, se devuelvan 500 correspondiente á la carta de pago número 70, expedida en 28 de Mayo de 1912, quedando satisfecho con las 500 restantes el total de la cuota militar que señala el artículo 267 de la referida ley, debiendo percibir la indicada suma el individuo que efectuó el depósito ó la persona apoderada en forma legal, según dispone el artículo 470 del Reglamento dictado para la ejecución de la ley de Reclutamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 18 de Mayo de 1915.

ECHAGÜE.

Señor Capitán general de la primera Región.

Excmo. Sr.: Vista la instancia promovida por Rafael Chalver Font, vecino de Alberique, provincia de Valencia, en solicitud de que le sean devueltas las 500 pesetas que depositó en la Delegación de Hacienda de la citada provincia, según carta de pago número 216, expedida en 14 de Febrero de 1914, para reducir el tiempo de servicio en filas, como alistado para el reemplazo de dicho año por la Caja de Recluta de Játiva, número 44, teniendo en cuenta lo prevenido en el artículo 284 de la vigente ley de Reclutamiento.

El Rey (q. D. g.) se ha servido resolver que se devuelvan las 500 pesetas de referencia, las cuales percibirá el individuo que efectuó el depósito ó la persona apoderada en forma legal, según dispone el artículo 470 del Reglamento dictado para la ejecución de la ley de Reclutamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 18 de Mayo de 1915.

ECHAGÜE.

Señor Capitán general de la tercera Región.

Excmo. Sr.: Vista la instancia que cursó V. E. á este Ministerio en 28 del mes próximo pasado, promovida por el soldado del Regimiento Infantería de Asia, número 55, Narciso Tapiola Alvarez, en solicitud de que le sean devueltas 1.500 pesetas de las 2.000 que ingresó por los tres plazos para la reducción del tiempo de servicio en filas, por tener concedidos los beneficios del artículo 271 de la vigente ley de Reclutamiento.

El Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que de las 2.000 pesetas depositadas en la Delegación de Hacienda de la provincia de Gerona se devuelvan 1.500, correspondientes á las cartas de pago números 224 y 60, expedidas en 29 de Mayo de 1912 y 30 de Agosto de 1913, respectivamente,

quedando satisfecho con las 500 restantes el total de la cuota militar que señala el artículo 268 de la referida ley, debiendo percibir la indicada suma el individuo que efectuó el depósito ó la persona apoderada en forma legal, según dispone el artículo 470 del Reglamento dictado para la ejecución de la ley de Reclutamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 18 de Mayo de 1915.

ECHAGÜE.

Señor Capitán general de la cuarta Región.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REALES ORDENES

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de concurso, Profesor numerario de Caligrafía del Instituto general y técnico de Cádiz, con el sueldo que actualmente disfruta, á D. Juan Pogonoski y Martín, actual Profesor de la misma asignatura en el Instituto de Almería.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Mayo de 1915.

ESTEBAN COLLANTES.

Señor Subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de concurso, Catedrático numerario de Matemáticas del Instituto general y técnico de Cáceres, con el haber anual que disfruta, á D. Lorenzo Cabrerizo de la Torre, que desempeña actualmente igual Cátedra en el de Huelva, la que se considera vacante con arreglo al Real decreto de 31 de Julio de 1904.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 6 de Mayo de 1915.

ESTEBAN COLLANTES.

Señor Subsecretario de este Ministerio.

Vista la instancia presentada por la Congregación de Siervas de María, Ministras de los enfermos, solicitando que se autorice para ejercer la profesión de enfermeras á las religiosas que acrediten tener los conocimientos necesarios con arreglo al Programa que con este fin se establece,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se aprueba el adjunto Programa de los conocimientos necesarios para habilitar de enfermeras á las que lo soliciten pertenecientes ó no á Comunidades religiosas.

2.º Los conocimientos que el Programa contiene podrán adquirirse previa-

mente, asistiendo para los de carácter práctico á las clínicas, consultorios, asilos ó hospitales que á las aspirantes convengan.

3.º La prueba de suficiencia consistirá en un examen teórico-práctico ante un Tribunal análogo al que funciona para la reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el Decano.

4.º Las aspirantes aprobadas en estos exámenes obtendrán una certificación expedida por el Decano de la Facultad de Medicina, en la que hará constar que quedan autorizadas para ejercer la profesión de enfermeras.

5.º Los exámenes se verificarán todos los años en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en la fecha que designe el Decano.

6.º Las aspirantes á enfermeras satisfarán en la Secretaría de la Facultad para formación de expediente tres pesetas y para pagos de derechos de examen 10 pesetas, con opción á segundo examen, tres meses después como plazo mínimo, las que no obtuviesen la aprobación en el primero.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 7 de Mayo de 1915.

ESTEBAN COLLANTES.

Señor Subsecretario de este Ministerio.

PROGRAMA para la enseñanza de la profesión de enfermera.

LECCIONES

1.ª

Esqueleto.—Partes de que se compone y modo de unirse ó articularse éstas.

2.ª

Músculos.—Idea de la agrupación muscular en su relación con el esqueleto.—Aponeurosis.—Función de los músculos.

3.ª

Disposición general del aparato circulatorio y funciones del mismo.

4.ª

Sistema nervioso.—Partes que le constituyen y sus funciones.

5.ª

Aparato digestivo.—Partes de que consta y funcionamiento de cada una de ellas. Alimentos y su clasificación.

6.ª

Aparato respiratorio.—Partes de que consta y sus funciones.—Composición del aire atmosférico.

7.ª

Secreciones urinaria, sudoral, sebácea, salival y lacrimal.—Cómo se efectúan y aparatos en que tienen lugar.

8.ª

Organos de los sentidos.—Aparato ocular y visión.

9.ª

Aparato auditivo y audición.

10.

Aparato olfativo y olfacción.

FOTO 8

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 9

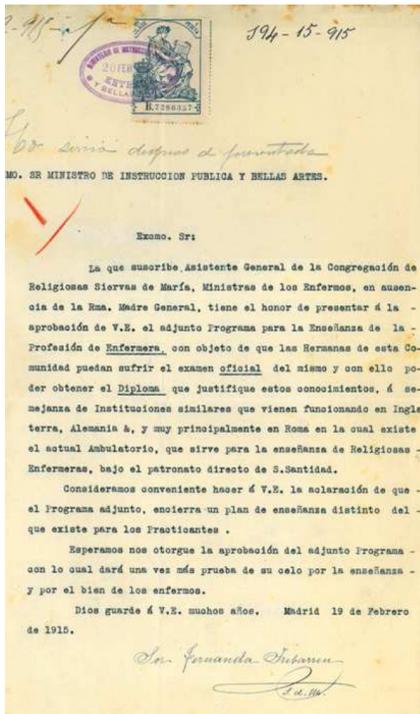


FOTO 9 BIS



FOTO 10

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 11



D. Angel Barahona
Presidente del Colegio Central

FOTO 12



FOTO 13



D. Pascual Tarrero (de Madrid), Presidente de
la Federación Nacional de Practicantes.

FOTO 14



FOTO 14A

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 14B



FOTO 15



FOTO 16



FOTO 17



FOTO 18

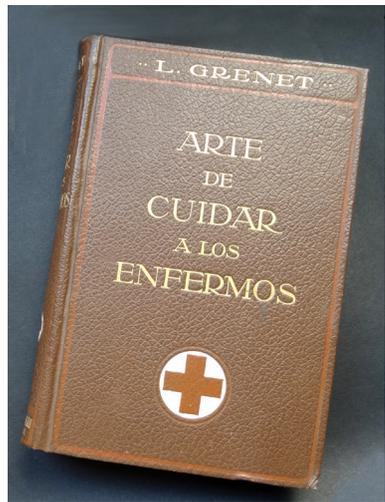


FOTO 19

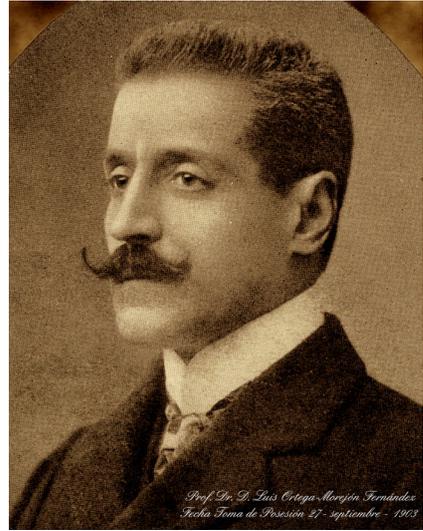


FOTO 20



FOTO 21

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 22



FOTO 23

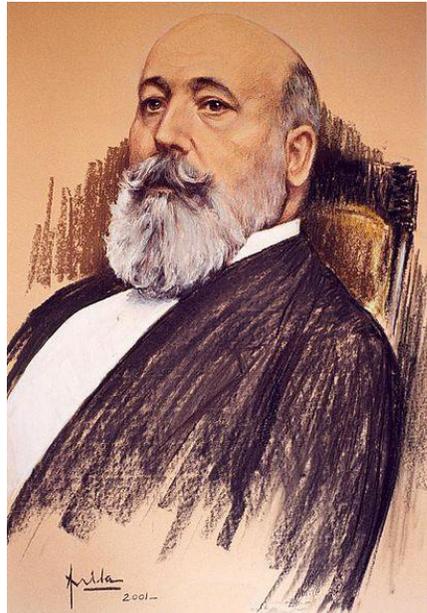


FOTO 24

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 25



FOTO 26



FOTO 27



FOTO 28

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 29



FOTO 30

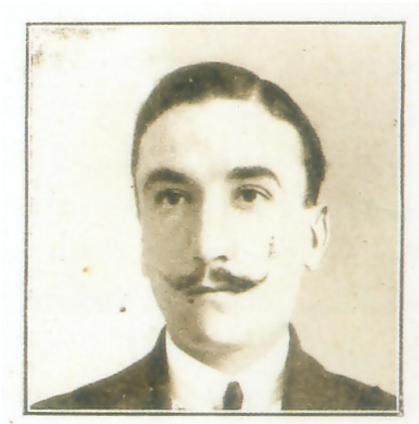


FOTO 31



FOTO 33

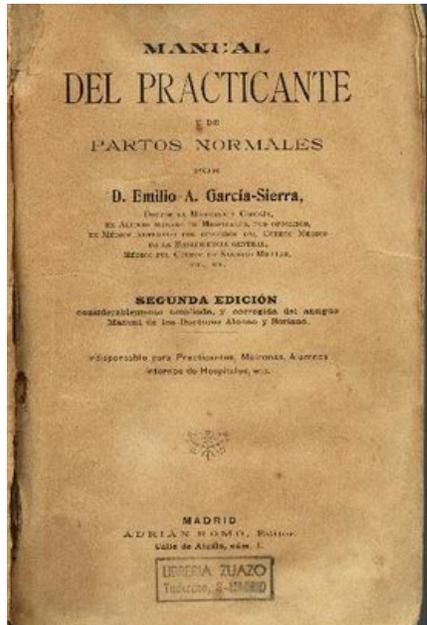


FOTO 32



FOTO 34



FOTO 35

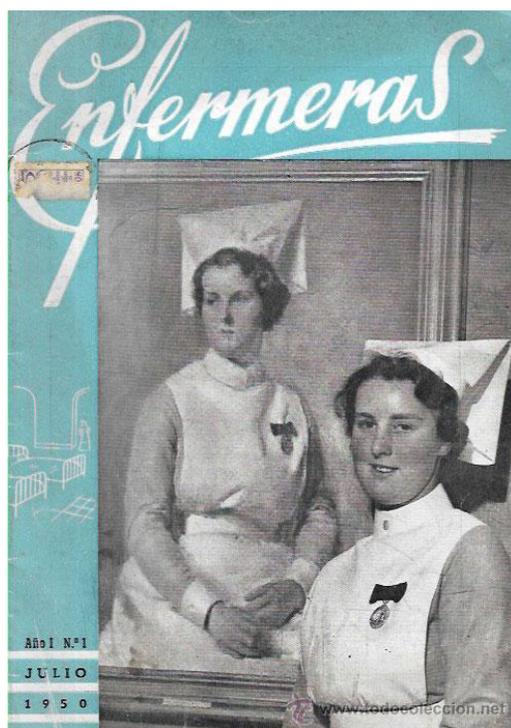


FOTO 36



FOTO 37

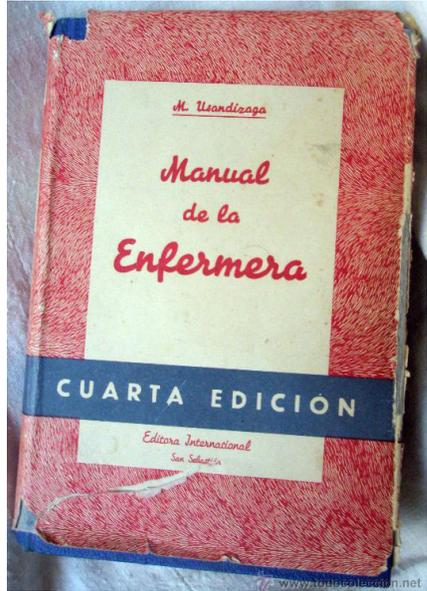


FOTO 38



FOTO 39

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 40



FOTO 41



FOTO 42



FOTO 43



FOTO 44

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)



FOTO 45

¡ SE HA PRODUCIDO EL ATROPELLO DEL SIGLO A NUESTRA PROFESION

Del Consejo Nacional, recibimos la circular nº 80/14, por la que se nos comunica, lo que ya conocíamos por la prensa y B.O.E. "ad se ha consumado la equiparación! Solo nos queda la esperanza de que nos haga justicia en los Tribunales Contencioso y Supremo. . .

Resistendonos a hacer comentarios al Decreto, transcribimos, íntegra, la circular recibida.

" Publicado en el Boletín Oficial del Estado correspondiente al sábado día 17 ppdo. el Decreto sobre funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Maestros y Enfermeras, sin tener en cuenta nuestras justas reclamaciones (según nos prometió el Director General de Sanidad), este Consejo Nacional realiza las gestiones pertinentes, convenientemente asesorado, para recurrir en derecho como corresponde.

De momento no se convoca a reunión de Presidentes, por estar pendientes de la audiencia solicitada a S.E. el Jefe del Estado y evitar con ello un doble desplazamiento no obstante si las circunstancias lo aconsejasen se convocaría con urgencia .

De todo cuanto vayamos actuando, procuraremos teneros informados.

Hoy mas que nunca precisamos de la unidad y disciplina, ya que por nuestra parte no desmayaremos un solo instante en la defensa de nuestros legítimos derechos.

Con mi confianza en vosotros y en la seguridad de que haremos cuanto esté a nuestro alcance para que respaldemos la justicia, os envía un fuerte abrazo vuestro incondicional amigo y compañero,

Pdº Antonio Casas Miranda
Presidente

FOTO 46



FOTO 47



FOTO 48

ANEXOS

Anexo 1

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PRACTICANTES DE ESPAÑA

Informe sobre: «AUXILIAR TECNICO SANITARIO ÚNICO»

Presentado por los VOCALES:

Sr. Santamaría, Maximiano
Sr. Sánchez Navarac, Juan José
Sr. Espinosa, Alfonso
Sr. Santos Morales, Manuel

Leído en sesión de 7 de noviembre 1950.

INFORME que presentan a la consideración del Consejo General de Practicantes, los Vocales del mismo que suscriben.

ASUNTO: Posibilidades de creación del Auxiliar Sanitario Único.

Leído en sesión de 7 de noviembre 1950

Justificación

Ha sido desde hace muchísimos años, quizá desde que nuestra profesión, como tal oficialmente existe, el caballo de batalla en nuestras luchas, la defensa contra el intrusismo. Contra ello se ha combatido con más o menos éxito, pero siempre hemos podido actuar, seguros de nosotros y de la aceptación legal de nuestra causa, por quien corresponde.

Ahora bien, desde la aparición de la Enfermera, las cosas tomaron otro sesgo, no porque las leyes hubieran cambiado, sino por la interpretación que de ellas hacen los encargados de su cumplimiento. Lo cierto es que la intromisión en nuestra exclusiva esfera profesional de estas Auxiliares, va ganando puntos a medida que los años pasan, habiéndose demostrado, a la vista de los hechos, como ineficaces cuantas medidas y gestiones, propusieron o llevaron a cabo los rectores de nuestra Clase para evitarlo.

Esta confesión de fracaso (justo es darle esta denominación entre nosotros), puesto que muchos han sido los años de lucha y negativos los resultados, nos lleva a tomar la iniciativa en ideas que pudieran ser la solución (mal menor) a esta lucha, de cuyos resultados se tienen serios temores.

Quizá se piense que lo que vamos a exponer es una claudicación; nosotros no lo estimamos así; es un vivir al día, apeando del pedestal cierto amor propio, a favor de encontrar solución a un problema que las Autoridades Enfermeras y Practicantes desean acabar, 'y sin perder, por nuestra parte, la ventaja de 1a iniciativa.

El imperativo que mueva nuestra actitud en este caso, es el de la realidad y no el de la cobardía y esperamos de todos, sea en *este el sentido interpretado*.

En casi todas las Asambleas, se ha puesto en tapete el problema de las Enfermeras; se acordaron conclusiones, sin resultado final apetecido.

En el aspecto oficial, tenemos sentencias judiciales, no considerando intrusismo el prestar la Enfermera servicios de nuestra esfera profesional, sentencias que, si bien por la categoría de organismo no crean Jurisprudencia, son un gravísimo antecedente.

La entrada en multitud de centros sanitarios oficiales de numerosas Enfermeras, cubriendo trámites legales y adquiriendo unos derechos, para desempeñar misiones que, que aunque no se publiquen, en el ánimo de todos está que son las nuestras.

Se pensó en crear una mayor distancia entre los estudios del Practicante y de la Enfermera, con vistas a una más marcada separación, y para ello se creó una Comisión, integrada por Médicos Practicantes sin resultado práctico hasta la fecha, ya que faltan Practicantes por nombrar para integrarla, y por parte de los Sres. Médicos que la componen, tenemos las siguientes impresiones, nada favorables a nuestra causa (y conste que todo este informe es para la intimidad del Consejo):

-Doctor Toledo: opina que ya sabemos bastante, con lo que actualmente se enseña.

-Doctor Salamanca admite nuestra Carrera como refugio y ayuda para estudiantes de Medicina fracasados.

-Doctor Lafuente advierte que, en algunas esferas se duda de la necesidad de la existencia del Practicante.

-Doctor Botella, lo ve bajo un punto de vista muy personal (Escuela de Practicantes, Obstetricia).

Las Enfermeras, por otra parte, se han anticipado o simultaneado al menos, a nuestro propósito y han elevado al Organismo correspondiente, un plan de estudios, amplio, completo y moderno, similar o superior en extensión al nuestro. Nos consta, según voces autorizadas, que cuentan con la protección de varias altas esferas. Si esto se lleva a cabo, a nadie se le oculta que supondría un gravísimo golpe para nuestra Clase, prestigio economía, etc., casi podría decirse que esta lucha teníamos que abandonarla por haber perdido la partida.

Es anómala la situación en que se encuentra el aspirante masculino a Auxiliar Sanitario sobre el femenino, ya que éste actualmente desarrolla con muy escasos estudios, una actividad que aquél solamente puede efectuar pasando por unas pruebas muy superiores.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, vamos a estudiar las tres actitudes que se nos ocurren, dejando para la última, la que es base de este informe.

Primera: Continuar la lucha con las directrices actuales, pensando en la reforma de la carrera, ampliando sus estudios.

Esta solución se cae por su base desde el momento que las Enfermeras tienen en curso viable su ampliación de estudios, que por su volumen iguala o supera a los nuestros.

Creemos no merece la pena considerarla, porque si con estudios inferiores no hemos podido con ellas, no hay que pensarlo con iguales o superiores. Sería continuar fracasando.

Segunda: Tratar de conseguir primero nosotros la ampliación de estudios y dejar que ellas lo consigan después.

Nosotros, nunca conseguiremos ensanchar nuestra esfera. Profesional, aunque amentemos los estudios, porque ello sería rozar la zona actual del Médico y ellos no lo consentirían. Tampoco serviría para evitar el intrusismo de las Enfermeras, dado el punto de vista, llevan a la práctica Autoridades varias, encargadas de intervenir en estas diferencias.

Consiguiendo ellas el nuevo plan de estudios, con más razón intervendrían en nuestro campo, puesto que lógicamente el radio profesional está en relación directa de los estudios exigidos. Es más, con ello se creaba una dualidad de títulos para una misma profesión, con la particularidad de que nosotros tenemos que tributar al Estado y ellas no, por lo menos. Hasta ahora.

Resultado positivo para nuestra Clase, nulo.

Tercera: Crear el Auxiliar Técnico Sanitario Único. Razonamiento.- Si las Enfermeras quieren ampliar sobre bases modernas sus estudios, hasta superar los actuales del Practicante, y éste, a su vez, quiere ampliar y modernizar los suyos, ¿qué es lo que nos separa?; suponemos que únicamente será el sexo y la denominación.

Esta iniciativa de las Enfermeras, creemos ha dado la solución a nuestras diferencias y a ella debemos agarrarnos como a tabla de salvación.

Propongamos se cree unos estudios únicos y una profesión única.

En el escrito elevado a las Autoridades por el Sr. Presidente, y que nos fue leído en el último Consejo, en relación con la ampliación de estudios de las Enfermeras, dícese con sumo acierto "pues si eso quieren ¿por qué no se hacen Practicantes? Nosotros nos permitimos interpretar la contestación" es eso precisamente lo que piden", pero que, por no emplear las debidas palabras, no nos entendemos.

Ventajas.-

- a) Desaparece el intrusismo por parte de las Enfermeras por haber conseguido igualdad de derechos.
- b) Mayor fuerza material y moral para lograr las mejoras de la Clase, por el número y por sus particulares formas de desenvolverse.
- e) Un frente común contra toda clase de intrusismo.
- d) Evitar todos los males que nos acarrearían como clase organizada, colegiándose fuera de nuestros Colegios y sindicándose.

Inconvenientes.-

a) Creemos que el escollo principal para hacer realidad esta idea, radica, en la manera de alcanzar los mismos derechos que los Practicantes, las Enfermeras actuales que cursaron unos estudios muy inferiores, cuando no un simple cursillo de divulgaciones profesionales.

b) Otro inconveniente que podría argüirse es la supresión del personal intermedio entre el Practicante y el enfermo, es decir, el encargado de los cuidados personales. En la clase modesta y media, y en el seno familiar siempre han sido los familiares los encargados de estos menesteres; en las clases pudientes, es la servidumbre y también las monjas las que, a veces, prodigan estos cuidados. En los centros hospitalarios, aparte de las monjas, está los enfermeros, mozos de sala, camareras, etc.

c) Podría pensarse en el problema que creaban las actuales enfermeras que no quisieran o no consiguieran superar las pruebas que forzosamente se les tienen que exigir para igualarse en derecho a los Practicantes. Ningún argumento podría esgrimir puesto que se hallan dónde están por comodidad o por falta de capacidad; además, contra este grupo a extinguir, siempre se alzarán en defensa de sus intereses las mismas ex-enfermeras.

d) Cabría pensar en la plétora de Practicantes que, mediante esta fórmula se crearía. Tampoco tiene solidez este argumento, puesto que ya las tenemos en lucha económica contra nosotros, con la desventaja que, de seguir el estado de cosas actual, continuarían apareciendo verdaderos ejércitos de Enfermeras, con poco esfuerzo y que irían mermando nuestras posibilidades. Los estudios más amplios serían un freno de aquí en adelante.

Ideas sobre la forma de llevar a cabo la fusión:

Plan de estudios común:

- Cultura General, equivalente a Reválida de Bachiller Elemental.
- Asignaturas profesionales puestas al día.
- Prácticas indispensables, en Centros solventes oficiales.
- Cursillos de especialización postgraduados, a quien lo desee.
- Dar un plazo de 4-6 años para que todas las Enfermeras hicieran estos estudios, no es idea viable, y que ellas rechazarían; nos interesa dar todas aquellas facilidades, sin notorio menoscabo de la formación mínima exigible para mantener el prestigio de la Clase.

Podría, y solamente para el personal actualmente en posesión del título o Diploma de Enfermeras, exigirse un examen de cultura general, al igual del que se pedía al Ingreso en la Facultad para hacerse Practicante, y otro de conjunto teórico-práctico de conocimientos profesionales. Esta propuesta tan ventajosa para ellas, creemos sería aceptada por todas aquellas Enfermeras que se crean capaces de desarrollar nuestra labor, pues no se les pedía más que lo demostraran, llevando todo con un criterio benévolo y así entraban en una categoría superior, con plenitud de derechos. Esto precisaba, para ser justo en su desarrollo, una gran equidad y unidad de criterio, por parte de los Tribunales de examen.

La antigüedad profesional de ellas, para todos los efectos, sería la de la fecha de su examen de aptitud.

No sabemos cómo se aceptaría por las enfermeras nuestra denominación de Practicantes; considerado imparcialmente, no es palabra completamente apropiada a nuestra misión, quizá en este caso fuera interesante considerar la de

AUXILIAR MÉDICO o AUXILIAR SANITARIO

y no nos pasa inadvertido que a la primera denominación, sean los Sres. Médicos los que le opongán reparos, pero ahí queda sentada la idea, pendiente de una más afinada denominación.

Los intereses del Estado han sido beneficiados, en tiempos de emergencia, por la colaboración altruista de las Enfermeras, formadas en anormales circunstancias, concretamente nos referimos a las formadas durante nuestra pasada Guerra de Liberación; al poner unos estudios superiores, se crea una traba fuerte a su formación en tiempos de anormalidades y ello es posible que se nos haga saber, cuando la fusión se proponga. La solución sería, dejar establecidos unos ligeros estudios, como los actuales, para las enfermeras de Guerra, para prestar sus servicios de una manera altruista y patriótica, siempre en anormales circunstancias, pero nunca para valerse de ella como medio de vida, lucro o medro personal.

También podría pedirse una prórroga a las Autoridades correspondientes, en la solución de lo actualmente planteado, por tener nosotros en estudio este proyecto, que de por sí, daría satisfacción a las Autoridades, Practicantes y Enfermeras, y que seguramente ellos ha tiempo deseaban, pero que no les era posible proponer ni abordar, sin que fuéramos nosotros los que lo iniciáramos.

(Está la firma de Máximiano Santamaría)

Madrid, a seis de noviembre de 1950.¹

¹ Los subrayados aparecen en el original.

Anexo 2

PROGRAMA PARA LA ENSEÑANZA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERA (1915)

LECCIONES

- 1.^a Esqueleto.- partes de que se compone y modo de unirse ó articularse éstas.
- 2.^a Músculos.- Idea de la agrupación muscular en su relación con el esqueleto.- Aponeurosis.- Función de los músculos.
- 3.^a Disposición general del aparato circulatorio y funciones del mismo.
- 4.^a Sistema nervioso.- Partes que le constituyen y sus funciones.
- 5.^a Aparato digestivo.- Partes de que consta y funcionamiento de cada una de ellas.- Alimentos y su clasificación.
- 6.^a Aparato respiratorio.- Partes de que consta y sus funciones.- Composición del aire atmosférico.
- 7.^a Secreciones: urinaria, sudoral, sebácea, salival y lagrimal.- Cómo se efectúan y aparatos en que tienen lugar.
- 8.^a- Órganos de los sentidos.- Aparato ocular y visión.
- 9.^a- Aparato auditivo y audición.
10. Aparato olfativo y olfacción.
11. Aparato gustativo y gustación.
12. Piel y sus funciones.
13. Cualidades físicas, morales e intelectuales de la enfermera en general.
14. Deberes de la misma y obligaciones que ha de cumplir, tanto cuando se trate de enfermos particulares en su domicilio como en las salas de los hospitales.
15. Infección y desinfección.- Sepsia, asepsia y antisepsia.- Microorganismos infecciosos.- De los desinfectantes en general.
16. Precauciones sanitarias que se deben tomar contra las enfermedades contagiosas.- Fiebre tifoidea, cólera, tifus exantemático, difteria.
17. Enfermedades eruptivas: viruela, sarampión, escarlatina, etc.- Sueros y vacunas.

18. Tuberculosis.- Cuidados profilácticos que requiere, según se trate de tuberculosis abierta ó cerrada.- Indicaciones urgentes que ha de llenar la enfermera encargada de la asistencia de un tuberculoso, principalmente en los casos de hemoptisis.
19. Transporte de los enfermos contagiosos.- Desinfección de los locales y de las ropas.- Aparatos más comunes en uno y otro caso.
20. Reglas generales que debe tener presente la enfermera en los casos en que sea necesaria la intervención judicial con motivo de cualquier accidente ocurrido al enfermo que cuiden o personas que le rodean.- Cuando se trate de un herido.- Cuando sea cuestión de un intoxicado.- Cuando se trate de una persona muerta.
21. Primeros cuidados que se deben prestar a los intoxicados.- Síntomas y antídotos de los principales envenenamientos.
22. Asfixia por sumersión, sofocación, gases irrespirables, etc.- Respiración artificial en estos casos.
23. Cuerpos extraños en la garganta esófago o laringe, oído, nariz, ojos.
24. Accidentes sobrevenidos por insolación, fulguración y congelación somática o local.
25. Cuidados que se deben prestar a las personas víctimas de un síncope, lipotimia, coma o convulsiones.
26. Cuidados especiales del recién nacido.- Lactancia natural, artificial y mixta.- Asfixia del recién nacido.- Eclampsia.
27. Signos por los cuales se comprueba la certidumbre de la muerte.- Señales que hacen suponer se trata sólo de muerte aparente.- Deberes que tiene que cumplir la enfermera en caso de defunción de la persona a que presta sus cuidados.
28. Vómito.- Sus variedades atendiendo a su frecuencia y composición; lavado de estómago y modo de realizarlo.- Extracción y conservación del contenido gástrico destinado a análisis.- Diarrea: variedades.- Modo de recoger y conservar el material expulsado por vómito o evacuación intestinal destinado a análisis.- Enemas é irrigaciones.- Modo de hacerlas.- Bacinillas, sus variedades.

29. Cólicos: variedades y modos de moderar los dolores que acompañan, según su naturaleza.- Modo de aplicar el frío y el calor sobre el vientre para moderar el dolor o disminuir la inflamación.- Ictericia: qué es; dónde empieza a manifestarse.- Hidropesía: en qué consiste.

30. Disfonía o ronquera y afonía.- Polipnea y disnea.- Tos; expectoración: modo de recoger y conservar la expectoración para poder apreciar sus caracteres físico-químicos y examinarlos histológica y bacteriológicamente.- Escupideras.- Variedades y modos de limpiarlas y desinfectarlas.- Dolor de costado: modo de moderarlo.

31. Pulso y modo de tomarlo.- Taquicardia y braquicardia.- Arritmia.- Anhelación o fatiga: sus variedades.- Palpitaciones.- Colapso cardiaco.- Conducta de la enfermera en estos accidentes.- Edema: en dónde suele iniciarse y modo de descubrirlo en sus comienzos.

32. Cantidad de orina en veinticuatro horas.-Modo de recoger la orina para poder expresar la cantidad de veinticuatro horas y el ritmo urinario.- Modo de conservar la orina destinada a análisis.- Retención y anuria, cateterismo evacuador y modo de practicarlos.- Albuminuria.- Cómo se conoce y uso del albuminómetro de Esbasch.- Uremia.- Fenómenos que anuncian y síntomas por que se manifiesta.- Conducta de la enfermera ante un caso de uremia.

33. Dolores.- Empleo de calmantes.- Manera de hacer una inyección hipodérmica y circunstancias en que se podrá hacer una de morfina.- Conducta de la enfermera ante un ataque convulsivo generalizado.- Parálisis: sus variedades.- Reeduación de los movimientos.

34. Delirio: sus variedades.- Conducta de la enfermera ante un delirante.- Medios coercitivos de los delirantes y circunstancias en que deben emplearse.- Afasia: en qué se diferencia del delirio.- Apoplejía: en qué se diferencia del coma y sus variedades.- Dolores de cabeza: variedades.- Manera de aplicar el frío y el calor sobre la cabeza y columna vertebral.

35. Anemia aguda: cuando se produce.- Técnica de la inyección de suero artificial.- Hemorragias médicas: epistaxia, gastrorragia, enterorragia, hemoptisis, hematuria y púrpura.- Modo de conocerlas y conducta de la enfermera ante cada una de ellas.

36. Fiebre: modo de apreciarla.- Formación de gráficas y circunstancias que se pueden consignar en una gráfica.- Fiebres continuas y fiebres intermitentes.- Fiebres de supuración.
37. Higiene de los febricitantes.- Medios físicos para moderar la fiebre, aireación continua y modo de realizarla; afusiones y enemas refrescantes; balneación y su técnica.
38. Enfermedades contagiosas de nuestros climas.- Conducta de la enfermera ante cada una de ellas.- Profilaxis de la inyección y modo de realizarla.- Participación de la enfermera en esta función médica tan importante.
39. Limpieza de las cavidades bucal nasofaríngea en las infecciones para evitar complicaciones.- Idem de la rectal y vaginal.- Modo de realizarlas.- Modo de evitar las úlceras por decúbito en las enfermedades y de tratarlas cuando se presenten.
40. Medios antisépticos y materiales de curación más empleados en Cirugía.
41. Medios prácticos de realizar la asepsia para las curas y operaciones de urgencia.
42. Exposición de los medios para realizar la medicación revulsiva por la acción de medicamentosa.
43. Anestesia general por el cloroformo y éter.- Técnica de su empleo.- Accidentes anestésicos y medios de combatirlos.
44. Anestesia local.- Medios físicos y químicos para obtenerla, modos de aplicación.- Accidentes y medios de combatirlos.
45. Medios accesorios de curas.- Embrocaciones, fricciones, pulverizaciones, fomentos, cataplasmas.
46. Cauterización por medios físicos.
47. Emisiones sanguíneas.- Medios de realizar las emisiones locales y generales.
48. Hemostasia: medios más empleados para la cohibición de una hemorragia.
49. Hemostasia por taponamiento de las fosas nasales y de las cavidades vaginal y rectal.
50. Del amasamiento.- Variedades del masaje y modo de aplicación en las distorsiones, afecciones articulares, musculares, fracturas y paredes del abdomen.

51. Respiración artificial: casos de indicación y procedimientos de realizarla.
52. Tratamiento de las quemaduras en sus diferentes grados.
53. Inyecciones hipodérmicas y de sueros artificiales y específicos.- Técnica de su aplicación.

Anexo a la R. O. de 21 de mayo de 1915

Anexo 3

SENTENCIA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO ENFERMERAS

Don Julio del Villar, magistrado de la Audiencia de Madrid y Secretario de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo.

Certifico: que por esta sala se ha dictado la siguiente sentencia:

En la Villa y Corte de Madrid, a 1º de julio de 1918, en el recurso contencioso-administrativo que ante Nos pende, de una demandante, el procurador D. Francisco Antonio Alberca, a nombre del Colegio de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Madrid y su provincia, y de otra, la Administración general del estado, representada por el fiscal demandado, sobre revocación o confirmación de la Real orden del ministerio de Instrucción pública de 7 de mayo de 1915.

Resultando que con instancia fecha 19 de febrero la asistencia general de la Congregación de Siervas de María acudió al ministerio de Instrucción pública exponiendo: que deseando, para mejor cuidado de los enfermos, que las religiosas de dicha Congregación hagan estudios especiales con sujeción a programa, que dicho fin facilite la facultad de Medicina, que mediante examen oficial puedan obtener el diploma que justifique estos conocimientos, a semejanza de instituciones similares que vienen funcionando en Inglaterra, Alemania, etc., y muy principalmente en Roma, en la cual existe el ambulatorio, que sirve para la enseñanza de religiosas enfermeras bajo el patronato directo de Su Santidad, por lo que suplicaban que se les conceda la gracia que solicitan:

Resultando que el claustro de la Facultad de Medicina en sesión celebrada el 13 de abril último aprobó el cuestionario por el que habían de aprobarse los exámenes de las solicitantes y acordó proponer al ministerio: 1.º Que a los solicitantes no se les otorgue título alguno y sí sólo la correspondiente certificación de haber aprobado tales estudios; 2.º Que en iguales condiciones pudieran ser admitidos a exámenes cualquiera otros interesados, aunque no pertenecieran a orden alguna, y 3.º Que el cuestionario

aprobado pueda ser modificado cuando el Claustro que informara lo tuviera por conveniente:

Resultando que el expresado ministerio dictó Reales órdenes de 7 de mayo de 1915 disponiendo: 1.º Aprobar dicho programa de los conocimientos necesarios para habilitar de enfermeras a las que lo soliciten, pertenecientes o no a Comunidad de religiosas; 2.º Disponiendo que los conocimientos que el programa contiene puedan adquirirse previamente o asistiendo, para los de carácter práctico a las clínicas, consultorios, asilos u hospitales que a los aspirantes convenga; 3.º Que la prueba de suficiencia consistirá en un examen teórico-práctico ante un tribunal análogo al que funciona para reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el decano; 4.º Que las aspirantes aprobadas en estos exámenes obtendrán una certificación expedida por el decano de la Facultad de Medicina, en la que se hará constar que quedan autorizadas para ejercer la profesión de enfermeras; 5.º Que los exámenes se verificarán todos los años en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en la fecha que designe el decano, y 6.º Que las aspirantes a enfermeras satisfarán en la secretaría de la Facultad, para formación del expediente, tres pesetas, y para pagos de derechos de examen 10 pesetas, con opción a dos exámenes tres meses después como plazo mínimo, las que no obtuviesen la aprobación en el primero:

Resultando que contra esta Real orden se interpuso recurso contencioso-administrativo ante este Tribunal por el procurador D. Francisco Antonio Alberca, en nombre y representación del Colegio de Medicina y Cirugía de Madrid y su provincia, formalizando la demanda con la súplica de que se declare la nulidad del expediente gubernativo y la Real orden impugnada que puso término a dicho expediente por falta de audiencia del Pleno del Consejo de Instrucción pública y de los interesados que requieren el Reglamento de Procedimientos del ministerio de Instrucción pública y la ley de Bases de 1889, y caso de no accederse a esto, revocando la Real orden y dejándola sin efecto alguno, por cuanto con ella derogan las disposiciones legales a cuyo amparo vive la carrera de practicantes y que sólo por una ley pueden ser derogadas:

Resultando que emplazado el fiscal ha contestado pidiendo se absuelva de la demanda a la Administración general del Estado:

Visto siendo ponente el magistrado D. Manuel Velasco:

Visto el art. 17, caso 1.º del Real decreto de 18 de enero de 1911;

Visto el art. 2.º, núm. 10 de la ley de 19 de octubre de 1889;

Visito el art. 57 del Reglamento de 23 de Abril de 1890;

Visto el núm. 1.º del art. 4.º en relación con el núm. 2.º y 3.º del artículo 1.º de la ley de 22 de junio de 1894 que trata de la jurisdicción contencioso-administrativa;

Considerando que la Real orden del ministerio de Instrucción pública de 7 de mayo de 1915 se ha impugnado por el Colegio de Auxiliares de Medicina de Madrid por los motivos y fundamentos siguientes: 1.º, por no haberse oído, antes de dictarla al Consejo de Estado, como hubiera sido conveniente, aunque no exista precepto legal que lo exija; 2.º, en que ha debido oírse también al Consejo de Instrucción pública, según se dispone el artículo 17, caso 1.º del Real decreto de 18 de enero de 1911; y 3.º, por no haberse dado audiencia en el expediente a los interesados, en observancia a lo dispuesto en el art. 2.º, número 10 de ley de 19 de octubre de 1880, y el art. 57 del Reglamento de 23 de abril de 1890;

Considerando que lo pedido por la Congregación de Siervas de María dedicada a la asistencia de enfermos y lo otorgado a aquélla y cuantas sean o no pertenecientes a Congregaciones religiosas quieran dedicarse al mismo humanitario fin no es otra cosa que facilitarle los medios para que con mayores garantías de acierto cumplan idéntica misión a la que hoy realizan las unas o sean las religiosas, por inclinaciones de una vocación y exigencias del voto que las obliga a la práctica de tan meritorio oficio, y las otras por imposiciones de la realidad o conveniencia;

Considerando que el programa de estudios que a tales fines se autoriza por la Real orden recurrida no significa que por él se cree una nueva profesión ni se otorga título alguno que autorice un certificado de aptitud, que más que al lucro de la persona que lo obtiene va dirigido a llevar la tranquilidad al ánimo del enfermo a quien aquélla dedica sus cuidados y a la misma familia del paciente, que ha de ver con agrado que a las virtudes de la vocación piadosa se unan los aciertos de una técnica adecuada, por lo que es evidente que no tiene aplicación a este caso la audiencia previa del Consejo de Instrucción pública a

que se refiere el número 1.º del art. 17 del Real decreto de 18 de enero de 1911, porque no se trata de ningún plan de estudios ni de reformar ningún reglamento, sino sencillamente en procurar que las que vienen siendo de hecho enfermeras continúen prestando igual servicio con mayores garantías; y mucho menos puede estimarse necesaria la audiencia del Consejo de Estado ni siquiera es conveniente para asunto de tan insignificante importancia;

Considerando que sin violentar su sentido y alcance no es posible atribuir a la Real orden impugnada el carácter de declaración que vulneren o agraven otros preexistentes establecidos a favor de los recurrentes, porque la índole aquélla evidencia que no otorga ningún derecho personal que éste impugna con el que a la entidad recurrente corresponde; y tanto por esto como 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 aquélla trata ha podido traerse a conocimiento de esta Sala, por impedirlo el art. 1.º del núm. 4, en relación con el núm. 2.º y 3.º del art. 1.º 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. Angel Barhona Gancedo, por sí y en 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.

Así, por esta nuestra sentencia, que se publicará en la Gaceta de Madrid y Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- Antonio Marín de Bárcena.- José Bahamonde.- Alfredo Zavala.- Carlos Groizard.- Camilo Marquina.- Manuel Velasco.- Bernardo Longué.

Publicación: Leída y publicada fue la anterior sentencia por el excelentísimo Sr. D. Manuel Velasco, celebrando audiencia pública en el día de hoy la Sala de lo Contencioso-administrativo, de lo cual, como secretario de la misma, certifico.- Madrid, a 1.º de julio de 1918.- Julio del Villar.

Y para notificar a las partes y unir al rollo de su razón, expido la presente en Madrid, a 16 de julio de 1918.- Julio del Villar.- V.º B.º: El presidente de la Sala, Marín de la Bárcena.- Rubricados.- (Es copia.)

Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, (120): 2-4. Julio 1918.

Anexo 4

PROYECTO DE BASES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA CARRERA DE PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIURUGÍA

Con el fin de acondicionar convenientemente los alcances conferidos al Título de Practicantes de Medicina y Cirugía adaptados a sus necesidades derivadas de los modernos adelantos en el arte de curar y a las que reclaman los intereses de la salud pública y privada, mantenidos en la vigente organización sanitaria, se reforma la carrera hasta hoy denominada de Practicantes de Medicina y Cirugía, con arreglo a las siguientes

BASES

- 1.º En lo sucesivo esta carrera adquirirá la denominación de “Auxiliar de Medicina y Cirugía”, y su título le dará facultad, dentro del ejercicio de las Profesiones Médicas, a ser profesional oficialmente capacitado para ejercer las funciones determinadas por los estudios asignados a su oficial enseñanza.
- 2.º Esta facultad se refiere a cuanto concierne a la técnica de la Cirugía menor, a cuantos medios de acción y tratamiento son inherentes a la Terapéutica local, a la intensiva especialización del arte del Masaje, Gimnasia médica y Ortopedia, a su especial intervención en los partos normales, en los casos de Medicina y Cirugía de urgencia, en las epidemias y en la Policía Higiénico sanitaria.
- 3.º Los puntos concretos de la competencia de esta facultad quedarán determinados en las asignaturas que constituyen el programa oficial de la enseñanza de la carrera, regularizando con carácter legislativo la función facultativa de su ejercicio y todas sus incidencias profesionales.
- 4.º Como complemento adicional al artículo 62 de la Instrucción General de Sanidad vigente, será expresada la función sanitaria peculiar a esta profesión, con arreglo a las necesidades de la Sanidad tanto interior como exterior, en armonía con lo que determina la 1.ª de estas Bases.

5.º En conformidad con lo que dispone la anterior, se legislarán los deberes y las atribuciones de este profesional sanitario en las condiciones y circunstancias siguientes:

1.º En las Beneficencias general, provincial y municipal.

2.º En la Sanidad de la Armada.

3.º En la Sanidad Militar.

4.º En el Cuerpo de Prisiones.

5.º En el Cuerpo Auxiliar de Subdelegados de Medicina y Cirugía.

6.º En el Cuerpo de Auxiliares de los Inspectores Médicos de las Escuelas.

7.º En el Cuerpo Auxiliar de los Médicos de Baños.

8.º En el Cuerpo Auxiliar de Médicos Forenses.

9.º En el Cuerpo de la Marina Civil.

10.º En las Estaciones Sanitarias, Puertos y Fronteras terrestres y fluviales.

6.º Mientras tanto se modifican las funciones sanitarias expuestas en la Base anterior, se procederá con carácter de urgencia a legalizar sus atribuciones y responsabilidades: 1.º, en lo relativo a su intervención en los botiquines de Urgencia; 2.º, en lo referente a peculiar intervención en los accidentes del trabajo; 3.º, en su auxilio a la administración de justicia; 4.º, en lo que hace mención a los auxilios que puede y debe prestar en las Epidemias; 5.º, a las particularidades de su intervención en la Policía Sanitaria.

7.º La enseñanza de los estudios que implican las actuaciones enunciadas en las anteriores Bases, se verificará en las Facultades de Medicina; será teórico-práctica, lo suficientemente extensiva para abarcar cuantos conocimientos teóricos requieran sus particulares funciones en las diferentes condiciones de lugar y de tiempo en que puedan ser ejercidas.

8.º El programa contendrá suficientes lecciones de prácticas clínicas en correlación con las lecciones teóricas, a cuyo efecto las Facultades de Medicina proveerán de cuantos utensilios y medios sean necesarios, así como del

material de enfermos, enfermerías y laboratorios donde realizar estas prácticas.

9.ª Los conocimientos necesarios para adquirir este Título, se estudiarán en tres cursos académicos, en la forma establecida en el programa anexo.

Primer curso

Anatomía Médico-Quirúrgica de Urgencia.

Fisiología.

Higiene.

Segundo curso

Patología Médico-Quirúrgica de Urgencia.

Obstetricia.

Medicina Legal.

Tercer curso

Cirugía Menor, Apósitos y Vendajes.

Física Médica y Ortopédica.

Terapéutica Médico-Quirúrgica de Urgencia.

Será condición necesaria la aprobación del 1.º para cursar el 2.º y sucesivamente igual para el tercero. Lo exámenes de suficiencia se llevarán a cabo en las épocas oficialmente establecidas en el régimen académico universitario, ante un catedrático del Claustro de la Facultad de Medicina como Presidente, el Profesor de la asignatura y un profesional de esta carrera como Vocal-Secretario; este cargo será desempeñado por el Presidente del Colegio de Auxiliares de Medicina y Cirugía de la localidad y si no existiere, el Decano de la Facultad designará de entre los que ejerzan en la población, el Auxiliar que a su juicio reúna mayores méritos.

10.^a Para cursar los estudios de la carrera de Auxiliar de Medicina y Cirugía, es condición precisa y previa, presentar certificación académica de haber cursado y aprobado en un Instituto General y Técnico las asignaturas que se especifican en el siguiente:

- Preparatorio
- Gramática castellana.
- Aritmética.
- Geometría.
- Geografía general.
- Francés, con ejercicios de lectura y traducción.
- Física.
- Química.
- Historia natural.
- Historia de España.

11.^a Obtenido el Título de Auxiliar de Medicina y Cirugía previos los requisitos necesarios, adquiere facultad el que los posee para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes determinados en las presentes bases y en el programa de estudios de esta carrera; pero es condición indispensable para el ejercicio profesional, el tener el Título registrado por el subdelegado de Medicina del distrito, cuyo trámite no tienen valor alguno los documentos suscritos por los facultativos.

12.^a y última. Incurrirán en la responsabilidad que señala el Código Penal, los Auxiliares de Medicina y Cirugía que en el ejercicio de sus funciones traspasen los límites que quedan determinados en estas bases como inherentes a su peculiar competencia. Los subdelegados de medicina, en cumplimiento de lo que preceptúa el artículo 77 de la Instrucción general de Sanidad, cuidarán de que las funciones facultativa y sanitaria de esta profesión se realicen debidamente, amparando el cabal cumplimiento de las atribuciones aquí determinadas, en cuantas circunstancias puedan ser suscitadas, pero vigilando del mismo modo y persiguiendo el uso indebido de esta facultad.

Madrid, 17 de junio de 1920.

Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, (143) : 1. Julio 1920.

Anexo 5

NECESIDAD DE REFORMAR EL PLAN DE ESTUDIOS DE LAS PROFESIONES AUXILIARES DE MEDICINA

Conferencia celebrada en la Unión Sanitaria Valenciana el día 27 de Abril de 1923, por el Presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, D. Enrique Marzo Carsí.

Excmo. Sr., Señoras y Señores:

Sean mis primeras palabras de gratitud para los que honran con su presencia este acto y de un modo especial para los miembros de la Unión Sanitaria y para nuestro querido amigo y respetable maestro el ilustre doctor don José Sanchís Bergón.

Ruego a todos que me perdonen por haber dado a este acto el carácter de conferencia, siendo así que carezco de condiciones y méritos para ello, y, únicamente a título de modesta charla puedo atreverme a dirigiros la palabra. La celebración de este acto es hija de una verdadera necesidad, por haberse puesto sobre el tapete un asunto de tal importancia y transcendencia para los Médicos, Practicantes y Matronas, que de no prestarle la necesaria atención, con nuestra indiferencia y pasividad, hubiera engendrado sin duda, notables perjuicios para los intereses profesionales de estos importantes elementos de la Sanidad.

Las Higias

Todos conoceréis los propósitos de la Dirección General de Sanidad desde que salió a la luz el proyecto de ley de Profilaxis de enfermedades evitables, de crear una nueva profesión Sanitaria, titulada «Enfermeras Visitadoras de Sanidad», más tarde denominadas simplemente «Enfermeras Sanitarias», y, que no son otra cosa que las llamadas «Higias» (Sacerdotisas de la Higiene), por el Dr. Martínez Vargas, en su artículo titulado *Las Higias*, publicado recientemente en *El Siglo Médico*.

O hemos de entrar a discutir el fin científico y social que han de cumplir estas nuevas profesionales. Amigos de la Ciencia y decididos partidarios del progreso en todas sus manifestaciones, nos hallamos absolutamente conformes en que

se ha de procurar hacer llegar al hogar doméstico, los beneficios de la Ciencia Higiénica, por medio de la propaganda verbal y práctica, combatiendo la miseria y la ignorancia, procurando por este y otros medios el mejoramiento de la raza.

Ahora bien, se pretende demostrar que solamente la mujer por sus condiciones de sexo, abnegación, desinterés, absoluta moralidad, etc., etc., puede desempeñar esta humanitaria y filantrópica misión; y ello significa tratar con injusticia al sexo fuerte puesto que sin ningún género de duda, posee cualidades de abnegación, desinterés y moralidad en tan gran medida, que no encontramos la razón para que se establezca ningún género de diferencias.

El mismo Dr. Martínez Vargas, en su mencionado artículo *Las Higias*, y como corolario después de haber tratado de la conveniencia de instituir las Enfermeras Sanitarias, que él llama Higias, dice lo siguiente:

«Acordada la creación de las Higias, debería procurarse su instrucción, entiendo que hay en España un grupo de titulares suficientemente instruidos para llenar esta misión; es el grupo de Practicantes y Comadronas que han cursado y sufrido los exámenes y reválida correspondientes para adquirir un título; faltaría únicamente ampliar su instrucción, especializándola. Y, mientras, desarrollarían un gran recurso, concretándose a leer en el hogar visitado, epítomes de puericultura, que podrían redactarse en breve plazo».

El Dr. Martínez Vargas demuestra con hechos, que no es enemigo de los Practicantes y las Comadronas; procura hermanar los intereses científicos y sociales de las Higias con los profesionales de Practicantes y Comadronas.

No hace lo mismo nuestro Director General de Sanidad, que únicamente se halla impresionado por la moda extranjera, sin pararse a considerar la falta de adaptación que estas innovaciones puedan tener en nuestro país, y, sobre todo, que prescinde por completo de los intereses de Practicantes y Comadronas y... seguramente de la propia clase médica.

No consta positivamente la sana intención del Dr. D. Manuel Martín Salazar de no perjudicar nuestros sagrados y legítimos intereses; no pretende hacernos daño ninguno; pero es lo cierto, que se halla completamente enamorado de la idea de crear Enfermeras, y en tales condiciones, que de conseguirlo, necesariamente sería en perjuicio de los mencionados Profesionales Sanitarios. Me asusta pensar, teniendo en cuenta la falta de ambiente que para estas innovaciones existe en nuestro país, el calvario que habrían de pasar las Higias

en sus visitas a los hogares de pobres, fábricas, talleres, etc., ¿Cómo serían recibidas? ¿Encontrarían facilidades para el desempeño de su misión?

Por otra parte, aquí donde tanto incremento toma el curanderismo, por falta de una legislación sanitaria sabia y moderna ¿no podría ser la creación de las Higias o Enfermeras sanitarias, una nueva fuente de intrusismo en las profesiones médicas que viniera a agravar la situación de los profesionales Sanitarios, y en vez de constituir un elemento útil para la higiene y la profilaxis, ser un nuevo mal para la salud pública?

Consideramos el asunto tan importante, que bien merece que nuestros gobernantes le presten la necesaria atención, estudiándolo con el interés y calma suficiente, para hacer una labor útil y conveniente, considerando además, que debe pedirse el informe de los Colegios Médicos, antes de someter el Real Decreto que se proyecta a la firma de S. M. (q. D. g.)

Practicantes y Matronas

Nos hallamos completamente convencidos de la necesidad que existe de reformar los planes de estudio de los Practicantes y Comadronas. Los conocimientos que poseen actualmente estos Profesionales, son tan rudimentarios que apenas alcanzan para poder interpretar las más elementales prácticas que se les puedan encomendar; y por consecuencia, el campo de acción de estos profesionales se halla tan limitado, que no es suficiente para encontrar la remuneración necesaria a sus servicios, que baste a subvenir a sus más perentorias necesidades; y así se ve en la práctica, que su inmensa mayoría tienen que ocuparse de otros menesteres distintos a la profesión, para poder vivir.

Las profesiones liberales que no se bastan a sí mismas, deben desaparecer.

Nosotros proponemos que respetándose el derecho de los actuales Practicantes y Comadronas, para el porvenir, y, mediante la reforma de sus respectivos planes de estudios, se cree la profesión de Auxiliares Médicos común a hombres y mujeres con los mismos deberes y derechos.

Para ello deberían incluirse en el programa de esta carrera las materias que estudian los actuales practicantes y comadronas, ampliándolo con las que se proyectan para las enfermeras y cuantos conocimientos convengan para que estos profesionales, sin perjuicio de los legítimos intereses de la clase médica, puedan por sus aptitudes encontrar la necesaria remuneración que les permita vivir de su profesión decorosamente.

El título de médico habilita para ejercer todos y cada uno de los ramos de medicina. ¿Por qué no ha de poder el auxiliar médico dedicar su actividad a la especialidad que mejor se acomode a sus aficiones e intereses?

Estableciendo el plan de estudios del auxiliar médico, quedaría capacitado para poderse especializar en cualquier ramo de la medicina, y, para ello, deberían establecerse cursos de especialidades con las prácticas correspondientes, agregándose al título auxiliar médico, el de especializado en la materia que hubiera sido su estudio.

Así podría haber auxiliares médicos especializados en cirugía, ortopedia, prótesis, prácticas higiénicas, de laboratorio, etc.

De ningún modo ha pasado por nuestro ánimo la idea de perjudicar intereses de la clase de matronas, y por el contrario, consideramos que este proyecto es beneficioso para las mismas y para los practicantes. Consideramos que el parto normal, las prácticas de laboratorio y otros ramos de la ciencia médica, siempre serán patrimonio de la mujer, más que del hombre, y por consiguiente nada se ha de restar a unos en provecho de los otros.

Interesa grandemente a los practicantes y matronas marchar unidos en estas aspiraciones, siempre dentro de los justos límites que puedan ser aceptados por la clase médica, que es nuestra madre común.

También a la clase médica conviene que se resuelva de una vez el problema profesional y social de sus auxiliares técnicos los practicantes y las matronas y tengo la completa seguridad de que ha de apoyar nuestros deseos, puesto que con ello ha de sufrir gran quebranto el intrusismo que tan extendido se encuentra y que seguramente desaparecerá si el Estado acepta nuestra propuesta, creando los auxiliares médicos y dictaminando además leyes que determinen el delito sanitario con sanciones graves para los que lo cometan.

La Federación Nacional de Colegios de Practicantes va a celebrar en Madrid en el próximo mes de Mayo una Asamblea de Juntas Directivas de Colegios y en dicho acto ha de estudiarse este problema en toda su extensión y de allí saldrá el programa de nuestras aspiraciones y la obra que ha de llevarse al futuro Congreso de Reorganización Sanitaria.

Si conseguimos demostrar a la clase médica la rectitud de nuestras y la nobleza de nuestros propósitos sin que se trasluzca móvil alguno de egoísmo y parcialidad que pueda molestar a sus intereses y a los de la Sanidad, la clase médica nos aceptará de buen grado y tengo la íntima convicción de que hará suyos nuestros deseos y nos prestará con entusiasmo su valioso apoyo.

Unidos en estrecho y fraternal abrazo médicos, practicantes y matronas, quedaría constituida una fuerza positiva con potencialidad suficiente para

causar respetos a los poderes públicos y conseguir las reformas de orden científico y económico a que tenemos derecho.

Y si a mayor abundamiento seguimos las normas trazadas por algunas regiones constituyendo la Federación Sanitaria como lo ha hecho Andalucía con el gran Centeno, Teruel con el valiente Dr. Iranzo, Valencia con el Dr. Chabás, que nos honra con su presencia en este acto y a quien deseo rendir tributo de admiración y de respeto, y otras regiones que han constituido Uniones o Federaciones Sanitarias, es positivo es seguro, que llegará un día feliz para la Nación y para los sanitarios españoles, en que nuestros ideales tendrán una realidad, y, agrupadas todas las Federaciones Sanitarias Regionales, formando sólidos e indestructibles bloques, sostendrán un inmenso pedestal desde el cual la presidencia de la Federación Sanitaria Española desarrollará tan vivísimos destellos de luz, que cegarán los ojos de los sanitarios políticos que viven en el Ministerio de la Gobernación, amparados por el caciquismo y la burocracia, y por la fuerza de nuestra razón los convertirá de dictadores sanitarios, en dictadores al dictado.

HE DICHO.

Boletín Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía, junio 1923; (177):3-6.

Anexo 6

NOTAS PARA UN PROYECTO DE REFORMA DE LA CARRERA LLAMADA HOY DE «PRACTICANTE DE MEDICINA Y CIRUGÍA»

PROGRAMA DE LA CARRERA DE AUXILIARES DE MEDICINA Y CIRUGÍA

PRIMER CURSO (60 LECCIONES)

Elementos de física aplicables a a la Medicina.

Presión atmosférica.- Barómetros –Acción de la presión atmosférica sobre el hombre.- Efectos que produce un aumento y disminución –Aparatos de orden médico, fundados sobre este fenómeno.- Aspiradores, Ventosas, Saca-leches, Biberones

Presión de gases.- Utilización en Medicina.- manómetros.

Calor en general.- Efectos de su aumento y disminución sobre el organismo humano.- Termómetros.- Calor animal.- Termometría clínica.- Diagramas.

Efectos terapéuticos del calor.- Calor seco y calor húmedo.- Frío.- Cauterios actuales. Idea general de la diatermia.

Acústica.- Elementales ideas acerca de la teoría del sonido.- Medios y modos de su propagación.- Aplicaciones a la Medicina.- Estetoscopios.- Fonendoscopios.- Plesímetros.

Luz.- Ideas elementales acerca de la luz.- Luz solar: sus efectos sobre los cuerpos organizados y singularmente sobre el hombre.- Luz artificial.- Sus manantiales más potentes de aplicación médica.- Lámparas eléctricas. Aplicaciones de la luz a la inspección médica: Microscopios, Oftalmoscopios, Laringoscopios.- Oto y Rinoscopios: aparatos para la iluminación de cavidades.- Aplicaciones terapéuticas de la luz: baños de sol.- Baños de luz artificial.- Cromoterapia.

Electricidad.- Ideas generales elementales acerca de la electricidad.- Electricidad atmosférica.- Sus efectos sobre el hombre.- Pararrayos.- Electricidad estática: idea general de los aparatos que la producen: modos de aplicación en el orden terapéutico.- Electricidad galvánica: Pilas, Electrodo y reóforos comunes.- Busca polos.- Voltímetros y amperímetros.- Interruptores e

inversores.- Precauciones que exige su aplicación al enfermo.- Corriente farádica.- Bobinas.- C. de Vautville.

Hidrología.- Humedad atmosférica.- Su acción sobre los organismos y singularmente sobre el hombre.- Higrómetros.- Aplicaciones terapéuticas del agua: baños, duchas, pulverizaciones, abluciones y envolturas.- Acción del agua según su temperatura, según la presión a que se aplica, según la duración de la aplicación, según las sustancias químicas que pueden añadirse en mezcla o disolución y según su radio-actividad.- Baños generales y locales.- Baños hidro-eléctricos.- Irrigaciones: en Cirugía y en Medicina.- Inhalaciones.

Química.- Idea general acerca de la nomenclatura.- Signos de los principales cuerpos simples.- Cuerpos simples y compuestos.- Elementales ideas acerca del oxígeno, del hidrógeno, del carbono y del azoe, con aplicación en la Medicina.- Fenómenos químicos: mezcla, combinación, suspensión, disolución, precipitación, cristalización, destilación, ebullición, fusión y combustión.- Aparatos químicos de uso elemental: retortas, matraces, cubetas, probetas, cápsulas, pipetas, embudos y tubos de ensayo.- Gradillas.- Tapones.- Lámparas y Hornillos.- Filtros.- Balanzas.- Trabajos elementales con el vidrio.- Elementales reactivos de uso corriente en Medicina.- Papel de tornasol.- Tintura de violetas.- Tintura de yodo.- Reactivo cupropotásico.- reactivo de Sbach.- Ácido sulfúrico, nítrico y clorhídrico.

Historia natural.- Conocimiento práctico de los productos vegetales, animales y minerales de unos más común y elemental en la práctica de la Medicina.- Simples y drogas.- Sangujuelas y cantáridas.

Anatomía.- Conformación exterior del cuerpo humano.- Planos y ejes.- Cuadrícula topográfica.- Idea general de la estructura del cuerpo humano.

2. Esqueleto humano.- Partes en que se divide para su estudio.- Cráneo, columna vertebral, tórax, pelvis y extremidades.- Huesos largos, cortos y planos.- Idea general de su estructura.

3. Cráneo.- Huesos que lo constituyen. Cavidades que presenta.- Principales orificios y conductos.- Órganos que alberga.- Sistema dentario.

4. Columna vertebral.- Número de huesos que la forman.- Regiones en que se divide.- Principales características de las vértebras.- Cavidad que constituyen y órgano que albergan.- Orificios que presentan y fin que llenan.

5. Tórax.- Huesos que lo constituyen.- Costillas.- Su número, su disposición y sus articulaciones.- esternón.- Cavidad torácica.- Órganos que alberga y relaciones entre ellos por su situación.

6. Cavidad abdominal.- Planos que la constituyen.- Plano óseo.- Pelvis.- Huesos que la forman y sus articulaciones.- Órganos que contiene.- Situación de los mismos y relaciones entre ellos.

7. Extremidades superiores.- Hombro.- Huesos que lo constituyen y modos de articulación entre ellos.- Brazo.- Sus huesos y articulaciones con el hombro y antebrazo.- Antebrazo.- Huesos que lo constituyen y sus articulaciones con la mano.- Carpo, metacarpo y dedos.- Enumeración de sus huesos y articulaciones que los relacionan entre sí.

8. Extremidades inferiores.- Muslo.- Hueso que lo constituye y articulaciones con los huesos de la pelvis y con los de la rodilla.- Rótula.- Huesos que la constituyen y articulaciones entre sí; con la rodilla y con el pie.- Tarso, metatarso y dedos.- Sus huesos y articulaciones.

9. Enumeración y uso de los músculos de la cabeza y cuello.

10. Enumeración y uso de los músculos del tronco.

11. Enumeración y uso de los músculos de los miembros superiores e inferiores.

12. Órganos genito-urinarios, masculino y femenino.

13. Aparato circulatorio.- Enumeración de los troncos y ramas principales y situación de ellos.

14. Idea general elemental del cerebro, de la médula y de los principales troncos nerviosos.

15. Ligera reseña de los órganos que constituyen los sentidos de la vista, oído, olfato, gusto y tacto.

SEGUNDO CURSO (70 LECCIONES)

Elemental idea del aparato digestivo.- Enumeración y breve descripción de los órganos que lo constituyen y de las funciones particulares de cada uno.- Mecanismo de la digestión.- Su importancia para la vida del organismo humano.

Elemental idea del aparato circulatorio.- Enumeración y breve descripción de los órganos que lo constituyen y de las funciones peculiares de cada uno.- Mecanismo de la circulación,- Pulso.- Importancia de la circulación para la vida del organismo humano.

Elemental idea del aparato génito-urinario del hombre.- Enumeración y breve descripción de los órganos que lo constituyen y de las funciones particulares de cada uno.- Mecanismo de la micción y de la eyaculación.- Importancia de estas funciones para la vida del individuo y para la conservación de la especie. Elemental idea del aparato digestivo.- Enumeración y breve descripción de los órganos que lo constituyen y.- Mecanismo de la digestión.- Su importancia para la vida del organismo humano.

Elemental idea del aparato génito-urinario de la mujer.- Descripción de los órganos que lo constituyen y misión que les incumbe a cada uno.- Vida genital de la mujer.- Embarazo y parto.

Pelvis de la mujer con relación al embarazo.- Estrecho superior.- Su diámetro y eje del mismo.- Pelvis menor o excavación: límites, diámetros, planos y ejes de la misma.

Estrecho inferior de la pelvis.- Sus diámetros, planos y ejes.- Pelvimetría externa.

Menstruación.- Glándulas mamarias.- Su función.

Óvulo.- Su maduración.- Lugar de la fecundación.- Blastodermo.- Amnios y líquido amniótico.

Placenta y cordón umbilical.- Caducas.- Época de fusión.

Modificaciones de la válvula y vagina durante el embarazo.- Cambios en el cuello y cuerpo del útero.- Altura del fondo del útero en los distintos meses de embarazo.- Cuidados de la mujer embarazada.- Estudios del feto.- Cráneo y cara.- Sus diámetros.- Suturas y fontanelas.- Diámetros del tronco.

Actitudes del feto en el útero.- Presentaciones y posiciones.- Mecánica del parto.- Higiene del parto.

Lactancia, natural y artificial.- Vigilancia del niño.- Peso.- Cuidados higiénicos al niño.

Breve síntesis fisiológica del cerebro, médula y nervios periféricos.

Breve síntesis fisiológica de la visión, audición, olfacción, gusto y tacto.

Piel y glándulas sudoríparas.- Funciones de la piel.- Pelos y uñas.

Ideas elementales acerca del calor animal, sus fuentes y elementos reguladores.- Prácticas de termometría clínica y trazado de diagramas.

Signos de trastornos en las funciones digestivas.- Exploración clínica del aparato digestivo.- Vómitos.- Diarreas.- Timpanismo.- Borboriguos.- Exploración del hígado y bazo.- Exploración del estómago.- Sondas.- Lavados gástricos.- Lavados intestinales.- Técnica del cateterismo gástrico.- Bomba estomacal.- Modo de evacuar el contenido del estómago.- Principales y más graves síntomas procedentes del aparato digestivo, que conviene tratar con urgencia y medios con que pueden combatirse ínterin acude el médico.- Gastrorragia.- Melena.

Signos de trastornos en las funciones circulatorias.- Alteración del ritmo cardiaco.- Taquicardia y bradicardia.- Alteraciones del pulso.- Esfigmógrafos.- Trazados esfigmográficos.- Aparatos medidores de la presión sanguínea.- Principales y más graves síntomas procedentes del aparato circulatorio, que conviene tratar con urgencia, y medios que pueden utilizarse ínterin acude el médico.- Extracción de sangre para su análisis.- Flebotomía.- Sus accidentes y modo de combatirlos.

Signos de trastornos de las funciones respiratorias.- Modificaciones patológicas de la respiración.- Estertores.- Tos.- Espustos.- Mecánica de la auscultación y de la percusión.- Principales y más graves síntomas procedentes del aparato respiratorio, que conviene tratar con urgencia, y medios que pueden utilizarse ínterin acude el médico.- Epistaxis.- Hemoptisis.- Respiración artificial.

Signos de trastornos en los aparatos génito-urinaros del hombre y la mujer.- Modificaciones patológicas de la orina.- Albuminaria.- Glucosuria.- Hematuria.- Elementales procedimientos de análisis para demostrar su existencia.- Retención de orina.- Metrorragias.- Principales y más graves síntomas procedentes de los aparatos génito-urinaros del hombre y de la mujer, que conviene tratar con urgencia, y medios que para ello pueden utilizar hasta la llegada del médico.- Cateterismos de la vejiga y uretra.- Sonda permanente.

Aborto y parto prematuros.- Parto distócico.- Indicaciones y oportunidad de reclamar la presencia del médico-tocólogo.- Terapéutica que es dable utilizar hasta la llegada del profesor.

Signos de trastornos en el sistema nervioso.- Delirio febril y delirio apirético.- Convulsiones.- Neuralgias.- Parálisis.- Epilepsia.- Ictu apoplético.- Temblores.- Trastornos de la sensibilidad.- Medios exploratorios del sistema nervioso.- Reflectómetros.- Púas y pinces.- Estesiómetros.- Termoestesiómetros.- Lámparas dermatográficas.- Dinamómetros de extensión y de presión.- Cronógrafos.- Péndulos para la medición de temblores.- Principales

y más graves síntomas procedentes del sistema nervioso, que conviene tratar con urgencia, y medios que para ello pueden utilizarse ínterin acude el médico.

Ideas elementales acerca de los principales signos de alteración, que pueden sufrir los órganos y funciones de la visión, audición, olfacción y gusto.

Signos cutáneos propios de las usuales enfermedades de la piel y cuero cabelludo y de algunas infecciones: sarampión, escarlatina, viruela, sífilis.- sarna.- Tiña.- Parásitos: piojos, sus especies.- Enfermedades que pueden propagarse por picaduras de insectos.- Moscas, mosquitos, pulgas y chinches.- Modos de luchar contra ellos.- Picaduras de insectos y reptiles ponzoñosos.- Tratamiento de urgencia.

Forúnculos, ántrax, absceso y flemón.- Pústula maligna.- Erisipela.- Concepto general de estos procesos.- Nociones del tratamiento.

Terapéutica medicamentosa.- Medicamentos.- Concepto de dosis.- Posología.- Unidades métrico decimales de la farmacopea española.- Receta, partes de que consta.

Medicación tópica.- Fricciones, unturas, embrocaciones, cataplasmas y emplastos.- medicación purgante.- Purgantes más usados: modos de administración y dosis.

Medicación tónico-cardiaca.- Digital, estrofanfo, esparteína y cafeína.- Modos de administración y dosis.

Principales medicamentos modificadores de la sensibilidad, del sueño y del poder reflejo.- Opio, morfina, sulfonal, veronal, belladona, beleño, valeriana y bromuros, cloral.- Estricnina.- Cocaína.

Medicamentos diuréticos usuales.- Tisanas diuréticas.- Nitro.- Lactosa.- Sus indicaciones y contraindicaciones más señaladas.- Teobromina.- Formiatos.

Medicación antitérmica: Quinina, antipirina, aspirina.

Medicación hipodérmica.- Inyecciones hipodérmicas.- Manual operatorio.- Precauciones que deben adoptarse, accidentes que pueden ocurrir y medios de combatirlos.- Inyecciones intramusculares.- Inyecciones intravenosas.- Manual operatorio.- Precauciones que deben adoptarse y accidentes que pueden ocurrir.- Modo de combatirlos.- Inyecciones de sueros.

Alimentación forzada.

Intoxicaciones.- Tratamiento general.- Tratamiento especial de las más comunes.-

TERCER CURSO (70 LECCIONES)

Operaciones de cirugía menor.- Incisión.- Punción.- Aspiración.- Sutura, etc.-Precauciones con que deben realizarse y descripción detallada de cada una de ellas.

Vacunación.- Diversos modos de realizarla y descripción de cada uno de ellos.- Medios revulsivos.- ventosas.

Anestesia general: medios de producirla y nociones acerca de los agentes empleados.- Precauciones en su aplicación.- Accidentes que pueden sobrevenir y manera de combatirlos.- Anestesia local: su técnica y agentes más empleados para conseguirla.- Raquianestesia.

Fracturas óseas: definición, clasificación y síntomas.- Primeros cuidados a un fracturado.- Medios más adecuados para su transporte.

Tratamiento de las fracturas: reducción, coaptación, inmovilización y extensión continua.- Elementos y aparatos más usados para conseguir estos fines terapéuticos.

Luxaciones y esguinces.- Diagnóstico diferencial entre sí y con las fracturas.- Su tratamiento de urgencia.

Heridas: por contusión, incisión, punción y avulsión.- Primeros socorros a un herido.- Signos de las heridas penetrantes en cavidades y de los órganos que estas contienen.- Precauciones que exigen el transporte de un herido con herida penetrante.

SOC traumático.- definición del SOC y tratamiento de urgencia.

De la hemorragia como complicación de un traumatismo.- Medios para dominarla.- Comprensión, ligadura, taponamiento y cauterización.- Indicaciones para cada uno de estos medios.

Hemostasia mecánica.- Tortores y torniquetes más usuales.- Hemostasia quirúrgica.- Medios para realizarla.- Hemostasia química: principales medicamentos para realizarla y sus inconvenientes.

Infección de las heridas.- Precauciones para evitarla y medios para combatirla.- Indicaciones para la renovación de curas.- Inconvenientes de las curas frecuentes y de las curas tardías, según los casos.

Quemaduras y congelación.- Fases distintas de estos procesos.- Primeros socorros que exigen.

Material de curación y protección de las heridas en general.- Gasas, lienzos, algodones y descripción del modo de uso de cada una.- Drenaje de las heridas y cavidades.- Material necesario y procedimientos para usarlo.- Irrigación continua y dispositivo para establecerla.

Apósitos rígidos.- Vendajes almidonados, destrinados, silicatados, enyesados y de celuloide.- Descripción de ellos.

Vendajes.- Definición y clasificación.- Confección de los más principales.- Aplicaciones de vendas y vendajes simples.- Vendajes circulares y oblicuos.- Sus variedades.

Vendajes en ocho de guarismo.- Vendajes recurrentes.- Vendajes por el método Mayor.- Aplicaciones del pañuelo triangular.

Charpas y corbatas más comúnmente empleadas.- Vendajes de cuerpo.- Vendajes en T.- Frondas.- Suspensorios.- Vendajes compuestos y vendajes mecánicos.- Fajas.- Vendajes elásticos.- Bragueros.- Corsés y camisas de fuerza.

Prótesis dental.- Aparatos mecánicos de prótesis.- Muletas, piñones, brazos, manos, piernas, ojos artificiales.- Condiciones que deben reunir estos aparatos en general y precauciones que su uso requiere.

Instrumental indispensable para las grandes intervenciones quirúrgicas.- De cráneo, de pecho, de abdomen, de torso y de extremidades.

Instrumental especial para la intervención quirúrgica en las operaciones de cada uno de los órganos torácicos y abdominales.

Preparación de una gran operación quirúrgica.- Habitación.- Cama.- Aparatos.- Instrumentos.- Medicamentos que deben tenerse prevenidos para combatir los posibles accidentes del caso.

Asepsia, antisepsia y desinfección.- Asepsia del operado.- Asepsia del medio operatorio.- Esterilización del campo operatorio.- Medios y modos de obtenerla y conservarla.

Esterilización de material de curas.- Autoclave y su funcionamiento.- Sustancias testigo.- Tindalización.

Material de sutura aséptica.- Hilos metálicos y comunes.- Sedas.- Catgut.- Tendón de canguro.- Crin de Florencia.- Agrafes.- Indicaciones de empleo.

Nociones acerca de los gérmenes morbosos.- Enumeración de las afecciones más comunes a ellos debidas y especificación del germen que la produce.- Ideas generales acerca de la infección y del contagio.- Pandemias y epidemias.

Modos de propagación de cada uno de los gérmenes de las enfermedades de origen microbiano, más comunes y modo de combatir su difusión en cada caso.

Precauciones para la recolección de productos sospechosos de ser vehículos de infección.- Medios de recogerlos para su examen en el laboratorio.- Desinfección de estos productos.- Medios que deben utilizarse en cada caso.- Ventilación y soleamiento de las habitaciones de enfermos.-

Precauciones que deben aconsejarse a los asistentes de los enfermos infecciosos.

Desinfección de ropas y habitaciones ocupadas.- Estufas: seca y húmeda.- Desinfección por el ácido sulfuroso, por el formol, y por el ácido cianhídrico.- Precauciones para su uso.

Lavado de los suelos.- Creolina, etc.

Asistencia hospitalaria.- Documentación especial.- Recetarios.- Partes.

Embalsamamiento y autopsias.

Será obligatoria la asistencia a cursos prácticos de los auxiliares de medicina,

Para este fin las clases técnicas se darán por la tarde.

Durante el primer curso, los alumnos deberán asistir a las clínicas de medicina de cualquier establecimiento hospitalario provincial, municipal o del Estado.

Durante el segundo curso, deberán asistir a las clínicas de cirugía establecidas en cualquiera de los establecimientos antedichos.

Durante el tercer curso asistirán, según las materias en quieran especializarse, a cursos oficiales o libres de toxicología y ginecología, de microbiología con prácticas de desinfección, de medicina o de cirugía, de odontología o prótesis, masaje, pedicuro y manicuro.

Los jefes de las respectivas clínicas, expedirán certificados, que acrediten el aprovechamiento de sus alumnos, que en todo caso, habrán de sufrir el correspondiente examen práctico, solamente en el curso último. Aprobados que sean les expedirá el correspondiente título, en el que se hará constar, que es «Auxiliar Médico» ESPECIALIZADO en aquella materia que haya demostrado cultiva con provecho; es decir, en «Medicina», en «Cirugía», en «Partos», en «Electrología», en «Microbiología», en «Odontología», en «Prótesis», etc. etc.

Boletín de los Colegios Oficiales de Practicantes de Medicina y Cirugía. ():6-12. Noviembre 1923.

Anexo 7

LA ASAMBLEA DE CLASES SANITARIAS

En los días 10, 11 y 12 del pasado Octubre tuvo lugar esta asamblea, concebida y preparada por el genio organizador del doctor Centeno, de Sevilla.

La mesa presidencial fue constituida como sigue:

Presidente: al principio de la sesión de apertura, D. Rafael Lacha Fal, de Sevilla y presidente de la Asociación sanitaria de la provincia, el cual cedió el puesto al doctor César Borrachero, vicepresidente del Colegio Médico de Sevilla y presidente de la Asociación Sanitaria de Sanlúcar la Mayor, que terminó la sesión y presidió todas las demás de la Asamblea.

D. Ignacio González y D. Ramón Herrero de la Orden, por los farmacéuticos, vicepresidente y vocal, respectivamente, de la Unión Farmacéutica Nacional y catedrático el segundo.

D. Félix Gordón Ordax por los veterinarios, inspector provincial de Higiene Pecuaria de Madrid, con algún otro compañero, cuyo nombre sentimos no recordar.

D. Fernando Ceballos, presidente accidental de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, en representación de nuestra clase.

Doña Filomena Gulló por la de Matronas, presidenta de la Federación Nacional de éstas.

Y el doctor Centeno, como organizador del acto; sin representación personal alguna, pero simbolizando, sí, el levantado espíritu de unión entre sanitarios, que anima fervientemente y que le impulsa a la grandiosa obra de abrazo fraternal, cariño mutuo y compenetración intensa entre elementos orientados a un mismo fin.

Hecha la presentación por el doctor Centeno de todos los señores representantes de las clases sanitarias congregadas, cada uno dirigió su saludo a la Asamblea y expuso en breve síntesis la razón de su presencia y el grupo de aspiraciones de la clase representada.

A continuación se acordó el nombramiento de ponencias, una por cada clase sanitaria, y cada una de las cuales habría de formular sus conclusiones, que serían discutidas en sesión entre ellas, que también fue acordada para el día siguiente.

La ponencia de practicantes quedó constituida por los señores D. Fernando Ceballos, presidente de la Federación y representante de Andalucía; D. Victorino Martín, delegado regional de Vascongadas, y D. Antonio González Cruz, por el Colegio de Madrid.

Abierta la sesión de ponencias, y llegado el turno a la nuestra, el Sr. González Cruz dio lectura al siguiente documento, en el cual se condensan los anhelos del practicante en orden social.

Dice así:

Señores asambleístas:

Sean las primeras palabras que de nuestros labios salgan, al actuar en esta Asamblea, para testimoniar nuestra leal adhesión y sincera gratitud, en nombre de la clase de practicantes organizada de España, a todos los concurrentes a este acto trascendental en la historia sanitaria de nuestro país, y más especialmente a la Comisión organizadora y al. Por todos conceptos ilustre, doctor Centeno, por la deferencia que con nosotros se ha tenido al invitarnos a cooperar, como elemento deliberante.

Los practicantes, que en la actualidad poseemos una organización societaria que, sin incurrir en hipérbole, podemos calificar de perfecta; organización que empezando en las Asociaciones de Partido, allí donde han sido posibles y precisas, culminan en nuestra Federación nacional, pasando por los Colegios provinciales y las Delegaciones regionales, no podíamos, no debíamos ni queríamos, en modo alguno, dejar pasar la ocasión que vosotros nos habéis ofrecido, para aportar nuestro concurso desinteresado al objeto de despertar en las demás clases sanitarias el instinto de conservación, que en este caso es el de asociación, y para, al mismo tiempo, aprovechando estos momentos de contacto íntimo con nuestros progenitores y hermanos mayores en el campo profesional, hacer resaltar ante ellos, de modo terminante y categórico, cuáles son nuestras aspiraciones profesionales y cuáles los despojos de que nos creemos víctimas, así por parte de los elementos oficiales, médicos o no, como de elementos particulares, profesionales unos y legos otros en los conocimientos sanitarios.

El carácter especialísimo de esta Asamblea, primera de las de "Federación de Clases Sanitarias" de índole nacional, nos hace concebir grandes esperanzas por lo que al éxito de las justas aspiraciones de todos y cada uno de los sectores que integran estas clases, se refiere; y al presentarnos en estos momentos ante vosotros, lo hacemos dispuestos a prestaros, por entero, nuestra entusiasta cooperación. Cooperación que si bien por nuestra significación social y profesional puede ser considerada como muy modesta,

por nuestra alteza de miras, por nuestra elevada educación societaria y por nuestro proceder impersonal, ha de ser muy tenida en cuenta y como del más alto valer.

Pero, al prestar nosotros este nuestro valioso apoyo, hemos de recabar de todos vosotros, el reconocimiento y definición explícitos de nuestros deberes y de nuestros derechos. Y en este punto, nos han de permitir ustedes, ilustres maestros e insignes asambleístas, que hagamos una aclaración, en nuestro concepto indispensable.

Acabo de decir que nosotros ofrecemos nuestro valioso apoyo y que, a cambio de ello, recabamos de vosotros la definición de nuestros deberes y derechos. Esto, dicho así, habrá parecido a todos vosotros una jactancia, algo sí como la fábula de «El camello y la pulga»; sin embargo, nada más cerca de lo real y positivo y, por consiguiente, más alejado de la exageración.

En efecto; tratárase aquí de cuestiones meramente científicas, y entonces, claro es, nuestros ofrecimientos serían ridículos, haríamos el mismo papel que la pulga cuando se ofrecía para aliviar de su carga al camello; pero no, aquí se trata de asuntos de carácter puramente societarios, y en ese terreno, nosotros, que nos hallamos condenados a vivir y a desenvolvemos en un plano mucho más inferior que el vuestro y en un círculo mucho más restringido, hemos aprendido de las duras lecciones de la vida aquello que ustedes, por fortuna vuestra, no han hecho más que vislumbrar.

Y que esto que afirmamos es cierto, lo prueba de modo patente nuestra organización. Nuestros Colegios provinciales, no obstante el carácter voluntario de nuestras asociaciones, hállanse constituidos, sino por todos los practicantes de sus respectivas provincias, por la inmensa mayoría, y apenas si quedan algunos individuos por ingresar en ellos. En muchos de estos Colegios, se conceden socorros pecuarios a las familias de los compañeros que fallecen; en otros, se conceden subsidios a los colegiados enfermos; un gran número de Colegios, cumplen funciones didácticas, proporcionando a sus asociados conocimientos superiores a los que oficialmente se les facilita; y todos estos Colegios defienden por cuantos medios están a su alcance, los intereses morales y materiales de todos los practicantes. ¿Qué otra clase sanitaria tiene hecho otro tanto?

Pues aun siendo mucho lo que dentro de nuestra esfera de acción societaria teníamos realizado, ello nos pareció poco, y en Mayo de 1921, celebramos los practicantes una gran Asamblea Nacional de profesionales colegiados, y en ella

pactamos nuestra gran Federación Nacional de Colegios, cuya grandeza supera en mucho a cuantas análogas existen, sostenidas por otras clases sanitarias, toda vez que nuestra Federación, es de carácter eminentemente libre y voluntario, sin otra sujeción a los poderes constituidos, que la marcada por las leyes, y sin otro poder coercitivo sobre los individuos, que el que emana de los dictados de la razón y de la conciencia.

En estas condiciones, los practicantes cambiamos continua y normalmente impresiones, acerca de cuantos asuntos afectan a la colectividad, ya por correspondencia, ya por la prensa de nuestra propiedad que, representada por diez o quince periódicos, lleva nuestra voz a los más apartados rincones de la Nación; y, en una palabra, parodiando la frase de Arquímedes, podemos decirnos: «Danos vosotros un punto de apoyo, y, actuando nosotros de palanca, moveremos el mundo de obstáculos que se oponen a nuestro triunfo, que es también el vuestro».

Perdonad si el entusiasmo que sentimos por nuestra organización, al cantar sus excelencias, hemos distraído vuestra atención por más tiempo del que debiéramos y, escandiéndonos por demás en el uso de la palabra, hemos incurrido en el punible defecto de «verborrea»; sinceramente pedimos perdón por nuestra falta y, con decidido propósito de no reincidir, rogamos permiso para, del modo más concreto posible, exponer a vuestra consideración nuestro programa.

En síntesis, nuestras pretensiones pueden condensarse en la forma siguiente: Legalmente, con existencia amparada en la ley, que en todo caso tiene una mayor fuerza ejecutiva que cuantas Reales órdenes y Reales decretos puedan haberse publicado, la única entidad jurídica, capacitada para actuar como auxiliar del médico y hasta para sustituirlo en determinadas circunstancias de lugar y de tiempo, es el practicante; pues bien, nosotros pedimos que en todo momento y en toda ocasión se preste acatamiento a esta disposición legal y que no se nos despoje de nuestros derechos, con pretextos más o menos hábiles especiosos, y si por deficiencias en la organización de nuestros estudios, se considera que estos son insuficientes para capacitarnos, venga enhorabuena la reforma ampliación, o como quiera llamársele, de nuestra carrera y dótesenos de los conocimientos indispensables al noble y elevado fin, que es de nuestra incumbencia.

En épocas pasadas, la exposición que, en forma de alcaloide, acabamos de hacer de nuestras pretensiones, habría sido suficiente para definir exactamente nuestra actitud, pero los tiempos actuales se caracterizan como periodo de

evolución, la sociedad en general atraviesa un ciclo de transición, del que no podemos eludirnos las clases sanitarias, ni aun en nuestros modestos sectores, y ello nos fuerza a continuar abusando de vuestra atención y exquisita benevolencia y a plantear y razonar ante vosotros los siguientes problemas, que deseáramos saliesen de aquí resueltos en su totalidad, sin dejar incógnita alguna en suspenso, ni aun siquiera planteada su resolución en hipótesis.

He aquí, expuestos a grandes rasgos, los principales temas que, concernientes de un modo exclusivo a nuestra profesión, nos creemos obligados a someter a vuestra superior consideración y estudio, y acerca de lo que os suplicamos nos permitáis razonar:

TEMA I

¿El practicante, es útil y conveniente al médico en su doble función terapéutica y profiláctica, y es necesario a la Sanidad Nacional?

Sinceramente, con la mano puesta en el corazón, y prescindiendo por un momento de nuestra condición de practicantes, contestamos a la anterior pregunta con un rotundo "Sí". Si la profesión de practicante no existiera ya, era indispensable su creación.

Todos vosotros los que nos escucháis, tanto los que ejercéis en las grandes urbes, como los que residís en los distintos distritos rurales, sabéis de un modo positivo cuánto es el valor de nuestros servicios, y el que más y el que menos de vosotros, habrá tenido ocasión de apreciarlos de cerca y de darse cuenta de que, siempre dentro de nuestra modesta esfera, somos realmente insustituibles.

¿Quién como el practicante para llevar a efecto las múltiples intervenciones de llamada cirugía menor? ¿En quién como en el practicante, podrá el médico confiar la aplicación de múltiples recursos científicos cuando, acuciado por la necesidad de atender a otros pacientes, se vea obligado a separarse de la cabecera de un enfermo grave? ¿Qué otro personal, puede discernir con acierto entre diversos remedios indicados por el profesor, en previsión de determinados incidentes?

En las grandes poblaciones, aun en aquellas donde existe facultad de medicina, los practicantes, no sólo logramos trabajo en el ejercicio libre o particular del médico, sino que a su lado y como auxiliares imprescindibles, figuramos en diversas entidades y muy especialmente en las dedicadas al seguro de enfermedad y de accidentes del trabajo. Pero aún hay más; las entidades

oficiales, tales como Municipios, Diputaciones provinciales y el mismo gobierno central, sostienen prestigiosos cuerpos de practicantes y ensalzan lo útil de nuestra labor.

Y si esto es así, si el practicante es la única entidad capaz y capacitada para actuar al lado del médico como auxiliar suyo, en funciones terapéuticas o curativas, ¿cómo no ha de serle útil y conveniente bajo este aspecto? Y si en el campo de la terapéutica, el practicante es el auxiliar insustituible, ¿por qué no lo ha de ser en el de la higiene y la profilaxis? Desgraciadamente el estudio de esta importante rama de la Medicina, se halla en nuestro desdichado país, más desorganizado y desatendido que el de las demás, aunque éstas tampoco brillen por el esmero con que se las cuida. Los profesionales de la Medicina (médicos, farmacéuticos, veterinarios, etc.), no salen de las aulas, ustedes bien lo saben, ni aun medianamente dotados de conocimientos, y los que real y positivamente poseen, los deben, no a las enseñanzas oficiales, sino a su esfuerzo personal. Pues bien; del mismo modo que el profesor médico, mediante un esfuerzo de su voluntad y de su inteligencia se pone o se pondrá en condiciones para llenar la noble misión defensiva que la profilaxis exige, el practicante, por otro esfuerzo de su voluntad y de su inteligencia, adquirirá y someterá al control oficial los conocimientos precisos para continuar al lado de su jefe nato, desempeñando su, no por más modesta menos notable, función auxiliar.

Tenemos, por tanto que, el practicante es útil, es conveniente, es insustituible como auxiliar del médico en su doble función curativa y preventiva; y siendo así que estos servicios médicos son de utilidad, para la sanidad nacional, los servicios del practicante beneficiarán igualmente a ésta.

TEMA II

¿Aceptan las clases sanitarias el auxiliar médico único, sin distinción de sexo?

Este tema, o mejor dicho, esta pregunta, de una simplicidad tan extremada, en apariencia, que a primera vista pudiera creerse que huelga el formularla, encierra en sí una trascendencia tan alta, que le hace hermanar, en cuanto a importancia, con el que acabamos de dilucidar.

La profesión de practicante, como la de médico, la de odontólogo, la de farmacéutico, etc..., es legalmente asequible a individuos de los dos sexos, y demostrada y reconocida la utilidad del profesional practicante, como auxiliar

del médico, de este reconocimiento parece desprenderse lógicamente la contestación afirmativa a esta pregunta. Esto, que en teoría parece de una certidumbre absoluta, no lo es ya tanto en la vida práctica.

Porque es el caso, ilustres asambleístas y pacientísimos oyentes, que alrededor de nuestra modesta profesión, se ha creado un verdadero cúmulo de... jornaleros pseudo-profesionales que, de un lado, desprestigian la sagrada misión del practicante; y de otro, nos hacen una competencia ruinosa bajo el punto de vista económico.

En nuestro concepto sólo existen legalmente dos profesiones (verdaderas profesiones, con título universitario) auxiliares del médico: la de comadrona y aquella en cuyo nombre hablamos, la de practicante. Todas las demás, creadas sin base ni fundamento, contraviniendo lo taxativamente dispuesto en las leyes, son, han sido y serán consideradas siempre por nosotros, como casos reales de intrusismo, que viven y se sostienen, aparte de por el apoyo que indebidamente se les presta en las esferas oficiales y en algunas profesionales, por la indiferencia con que la gran masa de las clases sanitarias ha considerado estos asuntos.

Reputamos nosotros como incursos de intrusas, así a las enfermeras con diploma de las facultades de medicina, que en un solo curso han adquirido los conocimientos precisos, como las de Santa Isabel de Hungría, creadas por el ilustre cirujano doctor Rubio, para las humildes funciones de limpieza del establecimiento y aseo de los enfermos, en el Instituto que lleva el nombre de aquel sabio y exaltadas después por... ¡quién sabe las razones!, a funciones de auxiliaría médico-quirúrgica. Tampoco queremos dejar de mencionar las ilustres damas de la Cruz Roja, para quienes sólo respetos y frases laudatorias tenemos en su calidad de señoras; ni las múltiples hermanas, hermanitas de todos los santos y santas de la celestial corte, que olvidando su verdadera misión de curadoras de almas, se dedican a explotar la curación de los cuerpos.

Todas ellas no sólo son, como decimos antes, intrusas en la profesión que ejercen, sino que, y ello es lo de mayor interés, como carecen de los más rudimentarios conocimientos, son incapaces en absoluto, para la misión que se les confía, y su acción al lado del enfermo, lejos de beneficiar a éste, es nula cuando no perjudicial, y ello redundando, sin duda alguna, en desdoro de nuestros crédito y prestigio.

Pero aún hay más; aún se cierne sobre nuestras cabezas un nuevo peligro; aún se pretende, por determinado elemento directivo de la sanidad oficial, coronar nuestro calvario con el INRI de la creación de un nuevo OFICIO SANITARIO; no s

referimos al propósito, reiteradamente manifestado por Excelentísimo Sr. Director General de Sanidad, de crear lo que unas veces denomina visitadores y visitadoras y otras enfermeros y enfermeras sanitarios.

No se nos oculta, a nosotros los practicantes, que este vehementísimo deseo del Sr. Martín Salazar, no puede en modo alguno, obedecer al resultado de un determinado y concienzudo estudio de las necesidades y conveniencias nacionales, ni aun siquiera de las posibilidades. En repetidas conversaciones que, con tan alta autoridad en materias sanitarias oficiales, hemos tenido ocasión de mantener sobre este punto, sólo hemos conseguido de él, dos razones que considera fundamentales, básicas, para sus propósitos: 1.ª; que en varios países extranjeros, funcionan estos enfermeros y enfermeras sanitarios; y 2.ª, que con tal disposición facilitaría a la mujer un medio honroso y digno para vivir con independencia.

¿No es cierto que lo pueril de estas razones las deja sin valor efectivo alguno? Lo lógico sería, ya que de crear nuevas funciones y actividades médicas se trata: 1.º, no copiar servilmente lo que en otros países se hace o se hizo, pues en muchos de los que establecieron esas enfermeras, las han suprimido ya; en otros, les han limitados sus funciones, prohibiéndoles lo que aquí se pretende entregarles; y en algunos, donde aún subsisten en la integridad de sus de sus mal atribuidas funciones, es la clase médica la que empieza a aislarlas o a protestar razonadamente de su actuación, por ineficaz cuando no perjudicial; 2.º, puesto que en España existe la profesión de practicante (asequible a hombres y mujeres), utilizar a estos funcionarios para aquellas misiones, exigiéndoles previamente que, de un modo práctico, acrediten estar capacitados para ellas. Y si o que se quiere es verdaderamente proteger «a la mujer en general» y no a determinadas mujeres en particular, convóquese el concurso u oposición “sólo para mujeres”, pero a condición de que posean el título de practicante y demuestren capacidad para la función que han de desempeñar.

Al hacer nosotros la pregunta de ¿si las clases sanitarias aceptan el auxiliar médico único? No quisiéramos ocultar a esta ilustre Asamblea cual ha sido nuestro pensamiento al expresar la palabra ÚNICO. Hemos dicho anteriormente que existe otra profesión legal auxiliar del médico: la de comadrona. Pero esta profesión se encuentra limitada única y exclusivamente a Obstetricia, y en esa rama de su peculiar competencia (siempre dentro del carácter auxiliar), nosotros los practicantes, también estamos autorizados para

actuar, por ministerio de la ley, en poblaciones menores de diez mil almas; por ministerio de la costumbre, ejercemos en todas partes.

Pues bien; nosotros hemos pensado, y para conseguirlo solicitamos vuestro apoyo, que en lo sucesivo se supriman las profesiones de Matrona y de Practicante, creando en su lugar, la de Auxiliar Médico, común a hombres y a mujeres, con un programa lo bastante amplio para que el nuevo profesional se encuentre lo suficientemente apto para ser útil al profesor médico, allí donde éste necesite un auxiliar.

TEMA III

Actuación del practicante al lado del médico.

En general, suele decirse: «La misión del practicante no es otra cosa, que hacer lo que el médico dispone u ordena». Sin embargo, esa expresión tan sencilla, ofrece en sí una suma tal de complicaciones y dificultades, que bien merece, por nuestra parte, que intentemos aclarar punto tan importante y por la vuestra, que además de continuar favoreciéndonos con su atención, nos prestéis vuestras luces intelectuales para dilucidar este punto y, de una vez para siempre, delimitar el campo del practicante en todo momento de su actuación.

Es innegable, y no seremos nosotros quienes pretendamos discutirlo, que nuestra actuación ha de estar siempre subordinada a la del profesor médico. Lo modesto de nuestros conocimientos y la categoría de nuestro título, marcarán siempre esta subordinación.

Desde luego que siempre que ello sea factible y las circunstancias lo permitan, el practicante no debe ni puede alterar en lo más mínimo las indicaciones del profesor; pero existen circunstancias excepcionales, y ellas se presentan, asimismo en las grandes como en las pequeñas ciudades y más especialmente en los partidos rurales, en los que, con frase elocuente y gráfica nos decía en la sesión de apertura de nuestra Asamblea de la Federación celebrada en Mayo de 1923, el ilustre presidente del Colegio de Médicos de esta Corte, Dr. D. José Blanc y Fortacín: «el practicante es un verdadero héroe; el practicante hace verdaderos milagros con los pocos conocimientos que atesora; maravilla el considerar cómo con tan escaso bagaje científico, se ve compelido a resolver tan múltiples problemas de medicina y cirugía de urgencia y hasta afrontar la práctica de autopsia y otras de medicina legal».

Pues bien, estas circunstancias excepcionales, que no lo son tanto como pudiera creerse a primera vista, fuerzan al practicante, le obligan, en ocasiones hasta contra su voluntad y sólo en aras del bien del prójimo, a inventar un campo de acción que realmente le está vedado por las leyes, pero que ante el apremio de las condiciones, de lugar y de tiempo en que se presentan, tienen una fuerza de obligar, tan de derecho natural, que ello está muy por encima de toda ley escrita y que lejos de determinar una sanción penal, debiera dar origen a la más alta distinción.

La misión del practicante no puede ser otra que la de actuar bajo las órdenes del médico, siempre que éste se halle en condiciones materiales, por su presencia o proximidad, para darlas; mas, si por una circunstancia cualquiera, el profesor no pudiera acudir a dar las disposiciones convenientes y, con ello pudiera peligrar la vida o la salud de un individuo, el practicante, que antes de esto y por encima de esto es un ser humano, se encuentra moral y materialmente obligado a poner a contribución, todo cuanto pueda y sepa para remediar de momento el mal o para aplazar el peligro. Pero asimismo, está tan obligado o más a buscar inmediatamente al profesor, exponerle el caso con la mayor suma posible de detalles, relatar los recursos empleados y recabar, o su presencia al lado del paciente o sus valiosísimos consejos para continuar nuestra actuación.

El practicante que así proceda, solo alabanzas merecerá por parte de sus superiores y, sobre todo, disfrutará de la tranquilidad que sólo disfrutaban los que tienen conciencia del deber cumplido.

Por lo que respecta a nuestra actuación al lado del médico, no por menos exenta de responsabilidades, deja de tenerlas y de exigir una atención continua, para aprender lo mucho bueno que de las enseñanzas del maestro pueden desprenderse, sino también para saber serle útil y hacerse indispensable, interpretando rectamente sus órdenes y haciendo aplicación juiciosa de los recursos y elementos que ponga a nuestra disposición.

En toda ocasión debemos, nosotros los practicantes, ser modestos, profesionalmente hablando; pero cuando actuemos al lado de un profesor esta modestia ha de ser mil veces mayor. Sólo los necios e incapaces, pueden suponer que saben lo bastante, para llenar siempre cumplidamente toda clase de indicaciones. Y el practicante que quiera merecer el calificativo de sensato, único al que podemos aspirar, ya que el de sabios nos está vedado, hará bien en atender con todas sus potencias intelectuales, las explicaciones e indicaciones del profesor y en consultarle cualquier duda que pudiera abrigar,

tanto respecto a interpretación de sus prescripciones, cuanto al *modus faciendi* de las intervenciones que se le confíen.

No es más necio el que confiesa su ignorancia en un punto y pide que lo ilumine quien sabe y puede hacerlo; el más necio, el más ignorante y el que caerá siempre en el más espantoso ridículo, es aquel que prefiere seguir ignorando.

En resumen; en nuestro concepto, la actuación del practicante al lado del médico, ha de limitarse a obedecer con toda exactitud las prescripciones de éste, subordinando el criterio propio al del profesor; pero cuando las circunstancias de lugar, de tiempo o de urgencia, así lo exijan, el practicante está autorizado sino obligado a poner todos sus recursos a disposición de la humanidad doliente.

Se acordó al terminar esta sesión de ponencias que, aprobadas ya las conclusiones contenidas en cada una de ellas, no se discutirían más en la sesión plenaria de la Asamblea, que se había de celebrar inmediatamente.

Constituida a continuación, en plenario, la Asamblea, se dedicó la sesión a formular, con la labor ejecutada por las ponencias, un programa mínimo de aspiraciones sanitarias, que quedó prevenido para presentarlo en forma de conclusiones definitivas en la sesión de clausura y entregarlo a los Poderes.

Se acordó invitar a esta sesión de clausura al excelentísimo señor Subsecretario de Gobernación, General Martínez Anido, que por todo extremo deferente con la Sanidad Nacional, se personó en el acto en la Asamblea, acompañado del excelentísimo señor Director general de Sanidad del Reino, D. Manuel Martín Salazar, ocupando la Presidencia.

El ilustre doctor Centeno, saludó en nombre de la Asamblea a tan preclaras representaciones del Poder público y de la Sanidad oficial, rindiéndoles tributo de gratitud por su amable deferencia, y poniendo en su oratoria acentos de solemnidad y tremores de emoción, dijo con sentida frase y afortunada expresión a la ilustre Presidencia, de los dolores de España en el penoso abandono de su función sanitaria; de la aspiración suprema y nobilísima de las clases sanitarias españolas, porque cese este abandono y se coloque a esta función en plano digno; del calvario doloroso que padecemos en España estas clases sanitarias, que no alcanzan, en ningún orden social, los respetos que merecen, y de la inmensa labor que a los fines de dignificación de la función y mejoramiento social de sus profesionales, realizan fervorosos, los elementos sanitarios andaluces, iniciando y fomentando el desarrollo de las Federaciones

regionales sanitarias, inspiradas ellas en los más puros anhelos de que España, en materia sanitaria, logre en breve, un preferente lugar.

La brillante y sentida oración del doctor Centeno fue premiada con calurosos aplausos de la Asamblea, que bien le dio a entender con ellos, su profunda admiración y hallarse compenetrada con su gigantesca obra y afortunadas ideas.

A continuación fueron leídas al Sr. Martínez Anido, las conclusiones definitivas de la Asamblea, que en lo que nos afectan dicen:

CONCLUSIÓN ÚNICA DE LOS PRACTICANTES

«El practicante, único individuo capaz, legal y profesional como elemento auxiliar del médico, debe figurar al lado de éste en todos los casos en que sea precisa aquella auxiliaría, tanto en el Ejército como en la Armada, Marina civil, hospitales, etc., etc.».

Y como conclusiones especiales, estas otras:

«-Ampliación del plan de estudios, pero oyendo antes a los Colegios de practicantes.

-Colegiación obligatoria y *carpet* sanitario de identidad expedido por las autoridades y visados por los colegios de practicantes.

-Los practicantes titulares serán auxiliares de los inspectores médicos de distrito y considerados como funcionarios del Estado.

- Delimitación de los deberes y derechos de cada una de las clases sanitarias con relación a las demás».

Seguidamente, el ilustre Director general de Sanidad, hizo uso de la palabra y expuso a la Asamblea, haciéndose eco del clamor general de las clases sanitarias españolas en estos últimos tiempos, la crisis dolorosa que atraviesa la Sanidad patria en punto a perniciosas deficiencias, y un propósito sincero y decidido a laborar, en la actual situación política, por todas sus posibles mejoramientos y en la medida de sus posibilidades.

A continuación se levantó el Sr. Martínez Anido, produciéndose en la sala, un sobresilencio de la más alta intensidad, acusador del profundo interés con que la Asamblea, se disponía a escucharle; su oración breve, sentida, sincera y por todo extremo deferente para el acto en sí, para su organizador y para todas las

clases sanitarias representadas en él, dio la sensación de que el ciudadano hoy, en nuestra patria, puede sentirse asistido de la acción tutelar y protectora del Poder constituido, bien dispuesto a recoger y amparar todos los derechos y todas las aspiraciones, si son justas.

Llevó también a la Asamblea al convencimiento, de que el actual Gobierno se preocupa profundamente del problema sanitario y aspira a reformarlo en breve y en condiciones, que satisfagan cumplidamente a la función en sí y a los profesionales encargados de desarrollarla.

Unánime y clamorosa ovación de la Asamblea, puso punto a las manifestaciones del señor Martínez Anido, que se retiró a continuación, siendo cariñosamente despedido por todos los concurrentes.

Reanudada por unos momentos la sesión, se acordó que la Mesa entregara las conclusiones al Directorio Militar y que la próxima Asamblea de Clases Sanitarias españolas, se celebre el año próximo en Sevilla, bien coincidiendo con el Congreso Nacional de Medicina, convocado ya para el mes de Octubre, o ya en el mes de Mayo; disyuntiva que resolverá la Federación sanitaria andaluza.

Terminada la información de la Asamblea, hemos de ponerle algunas apostillas. Se observa que a esta Asamblea no se ha invitado, ni estaban representadas oficialmente, corporaciones sanitarias; pero también se ve que las personalidades que formaron la Mesa presidencial, hombres, los más avanzados, progresivos, entusiastas y abnegados de cada clase sanitaria, por sus obras, sus doctrinas y sus hechos, representan y tienen detrás de sí una enorme masa de profesionales que les siguen y les animan.

De otra parte, la significación del Dr. Centeno, representa la gran Federación sanitaria andaluza y es notorio que en el seno de ésta, unos de los factores principales es la representación del médico rural, en toda su amplitud, y otro, la totalidad de Colegios Médicos de la Región, amén de otras grandes agrupaciones en el resto de España; nuestra Federación de Colegios de Practicantes, y la de Matronas, por ejemplo.

Se explica así, que esta Asamblea no haya parecido tan numerosa como suelen ser actos de esta naturaleza, sin que esto quiera decir, ni mucho menos, que la concurrencia no haya sido la bastante para dar la sensación de interés; pero de ello se infiere que el Dr. Centeno, ha querido conseguir con el *mínimum* de esfuerzo personal de los demás, el *máximum* posible de eficacia, lo que a la vez justifica su acertada proposición, de condensar en un programa mínimo, la suma de aspiraciones de todas las clases sanitarias españolas, como fin de la

Asamblea, aportadas por los máximos representantes de cada una; aspiraciones que han de ser después y en todos los momentos, apoyadas por las fuerzas sanitarias que supone cada figura de la Mesa presidencial.

La prensa política madrileña, siempre atenta a toda acción que signifique el mejoramiento de un valor social cualquiera, se brindó solícita y galante al organizador y dio publicidad a informaciones amplias y a las conclusiones definitivas.

Y en suma: que la Asamblea ha tenido toda la importancia, que para ella auguramos en nuestro número anterior.

Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, (182):1-11. Noviembre 1923.

Anexo 8

SOBRE MI DIMISIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA FEDERACIÓN

Cumpliendo un deber de Cortesía

Creíamos que después de la carta leída por el Presidente del Colegio de Madrid, ante los delegados regionales de la Federación, que se reunieron en la corte con motivo de la Asamblea de la Federación Sanitaria Nacional, convocada por el Dr. D. Jesús Centeno, en el mes de octubre pasado, y ante las explicaciones dadas por el Secretario de este Colegio, D. Francisco Villar, quedaba justificada nuestra dimisión del cargo de Presidente de la Federación, y que no habría necesidad de más explicaciones.

Desgraciadamente nos hemos equivocado, y muy a pesar nuestro, tomamos la pluma para defender nuestra determinación, con el objeto de que cada cual quede en el lugar que le corresponde y no sufran quebranto las buenas relaciones que deben reinar entre practicantes.

Ni me he fugado, ni me voy, ni pretendo otra cosa que el bien de mis compañeros y la buena marcha de nuestros asuntos.

Tenía el propósito firmísimo de asistir a la Asamblea del doctor Centeno, porque así lo había prometido a dicho señor y a este efecto, procuré hacer la debida propaganda para que asistiera el mayor número posible de practicantes.

Al mismo tiempo, convoqué a los delegados regionales con el objeto de que la Clase estuviera debidamente representada.

También hice una visita a los compañeros de Madrid, preparatoria del acto mencionado.

En estas condiciones, se presentó el momento de salir de Valencia y me encontré con que el Ayuntamiento no concedía licencia a ningún empleado, y a pesar de haberlo solicitado con interés, me fue denegado el permiso.

Esto produjo en mi ánimo una decepción grandísima, pues me vi utilizado como presidente de la Federación, precisamente en el momento más culminante para la Clase. ¿Qué hacer? Consulté el caso con la Junta Directiva de este Colegio y con los compañeros más caracterizados de Valencia, y todos convinieron conmigo en la necesidad de que la presidencia de la Federación estuviera por ahora en Madrid. Consecuencia de esto fue mi dimisión inmediata e irrevocable.

Conocido el interés grandísimo que he demostrado por los practicantes, la nobleza y la lealtad con que he actuado siempre. ¿Iba yo a consentir que los intereses colectivos padecieran por sostener en Valencia, más de lo debido, la dirección de la Clase en estos momentos tan interesantes?

Además, nuestra conciencia, mejor que nadie, nos dice la verdad, y la mía me decía en aquellos momentos que la presidencia de la Federación no estaba bien en Valencia.

Dicen algunos que debí continuar hasta Mayo para que se resolviera el asunto en la reunión de Juntas Directivas, y yo considero que están equivocados los que así piensan.

Encargado el Directorio Militar de la gobernación de España, ha de renovar rápidamente todo el sistema administrativo nacional; y uno de los principales problemas que nuestra patria necesita resolver, es el de la Sanidad.

Fijémonos bien en que se ha destituido a todos los políticos, y únicamente se han respetado a los sanitarios que figuran en el Ministerio de la Gobernación; y esto me hizo suponer que el proyecto de ley de «Bases» con las enfermeras correspondientes, etc., etc.; es decir, nuestra vida profesional se iba a dirimir en un plazo inminente, hallándome yo atado de pies y manos, sin poder salir de Valencia.

Yo sé que tenemos un Comité Ejecutivo en Madrid que podía sustituirme y actuar. Mucho podían hacer estos valiosos elementos, pero... no es lo mismo dirigir desde 500 kilómetros de distancia que actuar directamente desde la Corte.

El Presidente siente sobre sus hombros la responsabilidad del cargo, y se halla en todo momento vigilante de los asuntos que interesan, y es él quien debe actuar personalmente.

No tengo ninguna queja de mis compañeros; todo lo contrario: se han portado conmigo mejor de lo que merezco y han demostrado un celo y una competencia extraordinaria.

Por eso mismo pensé que debía pasar la Presidencia a Madrid; González Cruz, Leonardo Sánchez, Luis López García, Duarte, Asenjo, etc., son elementos valiosísimos que se hallan capacitados para desempeñar el cargo, pues conocen de sobra nuestro problema de reivindicación.

¡Por qué no habían de ser ellos los que se encargaran de la presidencia en estos momentos históricos?

Estoy amargado al ver que hay compañeros estimadísimos que, inconscientemente, califican de fuga mi dimisión, sin tener en cuenta para nada

los motivos que la rodean, y, sobre todo, que llevo CUATRO AÑOS actuando intensamente, habiendo pasado veintiún meses de trabajo abrumador en la presidencia del Directorio.

Otros motivos existen que justifican mi dimisión, mas, ¿para qué seguir...?

He dado cuanto podía dar; procuré siempre cumplir con mi deber, dando satisfacción a los mandatos de la Clase, y, si no hice más, fue por incompetencia y no por falta de voluntad.

A cuantos me prestaron su concurso, mi gratitud imperecedera; a quienes pude molestar, les pido perdón, y, como punto final, una declaración:

He dejado la presidencia por necesidad y conveniencia de la Clase; pero seguiré actuando en la medida que me sea posible, dentro de mi modestia; seguiré cultivando la amistad del Presidente de la Federación Médica, procurando insistirle en nuestro favor, y, cuando pasen las circunstancias, y la Clase cobre algún acto colectivo, asistiré para dar cuenta de mi gestión y demostrar que procuraré siempre cumplir con mi deber.

Enrique Marzo

El Practicante Gaditano, (86):6-7) Diciembre 1923.

Anexo 9

EL DIRECTORIO MILITAR Y LOS PRACTICANTES

Con motivo de los actos de Asamblea recientemente celebrados en Madrid, la representación de la clase, vinculada en los Srs. Delegados regionales, nos honró con el encargo de hacer una Exposición que sirviera de preámbulo al magistral Proyecto de reforma de la carrera de Practicantes, confeccionado por el ilustre Dr. Sanchos Bergón, a ruego, y con la feliz colaboración de nuestro... ¡siempre Enrique Marzo!, y que ha sido presentado por el Colegio de Madrid al Directorio Militar.

Grande fue el compromiso en que nos vimos, frente a empresa de tal altura, ya que prologar a inteligencias tan privilegiadas, era y es superior a nuestras fuerzas; por ello era preciso, y en hacerlo pusimos corazón y voluntad, a falta de mejoras prendas, y a continuación van Exposición y Proyecto.

LA DIRECCIÓN

EXPOSICIÓN

Exmo. Sr. Presidente del Directorio Militar

Exmo Sr.:

En los momentos actuales, en que ese ilustre Directorio dedica sus cuidados al fundamental problema docente de la Nación, y para cuyas soluciones recaba, con laudable acierto, inspiración y consejo de aquellas clases sociales que en el mismo tienen primordiales intereses, una clase cultural, modesta en sus esencias, pero imprescindible en su función, se acerca respetuosa a ese ilustre Directorio y le confía la más elevada de sus aspiraciones. EL PRACTICANTE DE MEDICINA Y CIRUGÍA español (representado por el Colegio de Practicantes de Madrid que suscribe el presente documento) y que desea la *ampliación y reforma* del programa de sus carrera.

Es por lo tanto, Exmo. Sr., la voz de cinco mil practicantes organizados, la que llega hasta V. E. ardiente en fervoroso deseo, de mayor pan cultural. ¡Suprema aspiración de esta clase humilde, que quiere dignificarse por la cultura y ser útil al enfermo, por efecto indeclinable y derivado de la misma!

El contenido del Proyecto que se adjunta, responde bien a esta aspiración, por ser él, la resultante de un meditado estudio, al que han prestado su concurso, entre múltiples factores, la inestimable enseñanza de la experiencia de muchos

años; las ideas aportadas por cada profesional, en aras del mejor acierto, y cuidadosamente recogidas, estudiadas y seleccionadas por todos los demás, y los valiosísimos consejos de eminentes Profesores Médicos, que se han dignado honrarnos con sus muy estimables inspiraciones.

Es, así pues, que el Proyecto elaborado, y que tenemos el honor de someter a la sabia consideración de ese honorable Directorio, contiene en sus esencias: una cultura general inicial, suficiente a servir de buena base para el estudio ulterior; una delicada selección de materias técnico-profesionales, bien entendida y de exacta aplicación a las funciones propias del practicante, comprendidas ellas en un campo de acción, lógico y racional; una justeza de límites para cada una de estas materias, que le acredita de ecuánime y ponderado, y por fin, una característica importantísima y de muy positivo valor, la de ser eminentemente *práctico y manual*; que por algo está ordenado a la actuación auxiliar del Practicante.

Todo anhelo cultural, Exmos. Señores, se recomienda por sí mismo, y ocioso pudiera parecer argumentar en apoyo de nuestra solicitud; séanos, sin embargo, permitido alegar algo que la ampare, siquiera con el fin de poner de manifiesto, beneficios positivos que a la función sanitaria patria, habría de reportar esta realidad a que aspiramos, aunque tales beneficios fueran muy pequeños.

Estudiemos, por ejemplo, el caso del actual Practicante rural y sin ahondar mucho, nos daremos pronto cuenta exacta, de la enorme responsabilidad, no ya legal, sino de conciencia y de humanidad que pesa sobre él, frente a las realidades de su misión sanitaria, siempre o casi siempre a descorazonadora distancia del Médico, en pueblos y partidos, teniendo en casi todos los casos tres o cuatro anejos que asistir, además del pueblo de su residencia y sin otro bagaje científico, para las necesidades corrientes de todos ellos y para los casos de urgente gravedad, que el arcaico programa actual de su carrera y... su buena voluntad. ¡Asusta mirar tanto abandono, cara a cara!

En tanto los partidos rurales no puedan ser por Médicos asistidos, habrán de serlo por practicantes y es de una evidencia convincente, que a mayor cultura en éste, corresponden mayores garantías sanitarias para la asistencia rural, y como en España, por desdicha, son numerosísimos los pueblos a los cuales la acción médica sólo llega por reflejo, recogido y actuado por el Practicante, toda acción que propenda a mejorar a éste en orden cultural, es mejorar la función sanitaria patria más poco o más mucho, pero algo.

La culminación de este caso podríamos buscarla, aunque muy lejos, en las posesiones españolas de Fernando Poo, donde tres o cuatro señores profesores, asistidos de una veintena de practicantes, cuidan las necesidades sanitarias del país, y bien se infiere la presencia médica, no más que en los centros de población; el interior corre a cargo del practicante, que llega hasta el hecho de certificar las defunciones.

Si fijamos ahora la atención en el practicante militar, pálida será toda exaltación, frente a la realidad positiva de su eficiencia profesional, bien demostrada; buen testigo, *La Correspondencia Militar*, que lo proclama así, con su voz autorizada; pero todavía es poco: él ha sabido, además, acreditarse de soldado valeroso, dando su sangre a la patria en el campo de batalla, en sublime y nobilísima función de salvar la vida ajena, con desprecio de la suya, y alcanzando para el Cuerpo, en uno de sus individuos, la gloriosa *Medalla Militar*.

Renunciamos a estudiar otras facetas del practicante; ellas son muchas y todas interesantes, y cansaríamos la atención del Directorio; esto no obstante, a ello estamos dispuestos si para ello fuésemos requeridos.

Se observa en la actuación de ese dignísimo Directorio, una plausible tendencia a la unificación de cosas de igual naturaleza, que anduvieron hasta hoy harto dispersas y en lamentable y perniciosa autonomía; el caso presente es una de esas cosas, de una necesidad absoluta.

Y, en efecto, existen en la actualidad, relacionados con aquella acción subordinada, practicantes, matronas, enfermeras, enfermeros, damas de la Cruz Roja y alumnos de Medicina pseudos titulados practicantes, auxiliares todos ellos del médico en su función, y en número considerable.

Sin establecer paralelos comparativos, que no son del caso, puede sentarse la conclusión definitiva, desprendida de la observación constante de la realidad, que tal promiscuidad de auxiliares para una función sola, es altamente perjudicial a la función misma.

Bueno será, sin embargo, hacer notar en este sitio, que de todos estos auxiliares, sólo uno está total y ampliamente autorizado por la Ley, por ser el único a quien se expide Título Académico, para ejercer como auxiliar del médico en toda la extensión de este concepto: el practicante.

Los demás, no son otra cosa que simples diplomados, por modos, razones o procedimientos más o menos discutibles, y por Centros, personas o entidades más o menos moralmente autorizados a hacerlo; pero que en modo alguno pueden colocarse a nivel del practicante, legalmente, ya que entre un diploma privado, así expedido y un Título Académico oficial, debe haber alguna diferencia.

Si ese elevado Directorio, fiel a su sana teoría de unificación, suprimiera todos estos auxiliares, practicante y matrona incluso, y creara la carrera de Auxiliar Médico, ajustada al proyecto que se adjunta y asequible a entrambos sexos, es posible que ganaran mucho la función facultativa, el profesor que la rige, el auxiliar que la ejecuta y, esencialmente, el enfermo.

Ello daría también satisfacción a una idea muy moderna y muy humana: la de abrir un horizonte más, siquiera fuera modesto, a la mujer española de humilde condición, creándole un campo de ejercicio con el cual encontraría indiscutibles actuaciones, bien armonizadas con sus peculiares aptitudes, que serían para ella un camino más hacia el logro de su emancipación económica, y con tanto más motivo, ya que entonces formaría parte de una profesión digna en sí, dignificada por la Ley y reconocida por la sociedad.

Inútil parece insistir con nuevas argumentaciones, aunque podrían aducirse muchas más y todas ellas del más alto interés. Procede ahora un poco de historia retrospectiva en demostración de no ser este acto nuestro, hijo circunstancial y poco meditado del momento nacional en que vivimos.

La sed cultural del practicante no es de ahora, pues siendo por todo extremo irrisorio en tiempos ya pasados, por fortuna, el plan de estudios, consiguió en 1902, tras titánicos esfuerzos, una estimable reforma del mismo, que dio origen al vigente en la actualidad, de todos modos muy escaso, aun para la época en que fue puesto en vigor; pero de mucha más amplitud que el que hasta entonces tuviera.

Mas tomando como punto de partida el año que se cita, brinda la realidad de la vida la observación de que todas las carreras, en España, han evolucionado, ampliando la exigencia en sus programas, en armónico paralelismo con la evolución de las ciencias respectivas.

Sólo una, el Practicante, continúa estacionaria, a pesar de ser la Medicina precisamente, una de las Ciencias en la que el progreso de los tiempos ha ejercido influencias más trascendentales, aumentando su riquísimo caudal con

múltiples y nuevos métodos y procedimientos de Clínica, Diagnóstico, terapéutica, Profilaxis, etc., y a pesar también de que el practicante, que seguía siempre atento y con anhelo, esta evolución de la Ciencia madre, para él, pedía un año y otro año a los públicos Poderes, más cultura, más enseñanzas, para seguir a su vez el movimiento progresivo y mantenerse en plano digno y eficiente, a la misión que por ministerio de la Ley le ha sido conferida.

Pero todo inútil; nada ha conseguido desde entonces y bien puede definirse como un anacronismo, el hecho cruel, de que se niegue siempre, por modo sistemático y con insistencia tal, que pone pena en el alma y lágrimas en los ojos, *pan espiritual*, a quien tan de veras lo pide, para aplicarlo a la más alta y santa función social y humana: *el enfermo*.

Tanta amargura, con ser tanta, todavía es poca; el practicante no ha podido conseguir aún el ideal supremo de su justa aspiración, con ser tan justa; pero en cambio ha visto surgir, crecer y desarrollarse en fantástica exuberancia, la planta de maldición, tanto más odiosa, cuanto más protegida está y lo está mucho, precisamente por quien está en el deber de amparar los Títulos Académicos que expiden en la nación.

La inexorable cuanto plausible actuación de ese digno Directorio contra el dualismo y aún multicismo de destinos, mal tan arraigado en nuestra Patria, dice claramente que los hombres que en el día la gobiernan por bien de ella, entienden con acierto, que cada profesión debe bastarse a sí misma, para dar satisfacción económica a cada uno de sus individuos.

Ninguno de los actuales auxiliares de la Medicina podría vivir con decoro, ni siquiera suficiencia, si hubiera de ceñirse al ejercicio de su profesión, de modo único y exclusivo; y está claro, que la situación de todos obligados por al fuerza de la necesidad de vivir, al cultivo simultáneo de trabajos muy distintos, pugna abiertamente con aquella laudable actuación de este elevado Directorio, impuesta con tanta valentía por el mismo, para bien del estado.

Y así, no parece atrevido asegurar, que la creación del Auxiliar Médico, único, seguida de una legislación adecuada, sería suficiente a corregir aquella deficiencia y a crear, para este elemento auxiliar de la Sanidad, una situación legal, que hoy no le ampara.

Es también, excelentísimos señores, de una importancia extraordinaria, la consideración que seguidamente nos permitimos exponer a su elevado criterio, como razón de conciencia.

Si el practicante hubiera de seguir a perpetuidad en la situación de hoy, por completo abandonado de toda protección, lo mismo la voluntaria y graciosa del médico, su jefe natural, que la oficial y obligada del estado, por mérito de su título; atenazado por la incultura que supone la patente insuficiencia de su plan actual de estudios oficiales; preterido por todos y tan poco respetado en sociedad; que la idea “practicante”, en la vida de relación, parece querer decir idea de menosprecio, merced a la ignorancia en que todo el mundo está, de su existencia, por la falta de aquellas protecciones; vegetando tristemente y rodeado de múltiples intrusos que le restan, sin razón y sin justicia, la grata satisfacción del ejercicio profesional y a la vez los elementos que le son precisos al desenvolvimiento de una vida, humilde sí, pero honrada y laboriosa; tenazmente obstruccionado por las más altas autoridades sanitarias, en su lícita y plausible aspiración de avance social y cultural, hasta el extremo de no serle permitido (como expuesto queda más arriba) desear mayor cultura, ni actuar en grandes urbes, ya que en ellas su actuación es absorbida por la fauna parasitaria del intrusismo, y confinado en cambio, su ejercicio al campo rudo y poco remunerador de la asistencia rural, que no desea ¡claro está! Ninguno de sus oficiosos plagiadores y a otras ocasiones de lugar y modo, que no están a su alcance, aunque les pese (Ejército, Marina de Guerra, etc.), y que el practicante ha sabido conquistar, a pesar de todos los pesares, por su propio y esencial valor, acaso fuera llegado el momento de fulminar contra él una fatídica sentencia de “muerte profesional” y borrarle de la lista de hombres buenos, que en España aspiran a vivir de su trabajo, honrado por ellos mismos y dignificado por los Poderes. ¡Que es el menor derecho de una clase profesional, creada por el Estado y sancionada por S. M. el Rey (q.D.g.).

Mas si tal momento, por fortuna, no fuese llagado aún, habría que creer, por el contrario, en razón a que el término medio no es posible, que ha llegado la ocasión de imponer a los gestores de la función sanitaria, aunque ellos no lo han procurado nunca, el elemento auxiliar imprescindible, que les es absolutamente necesario, apto de veras, culto en justa medida, y bien capacitado profesionalmente, para el cumplimiento de su misión; u esto, no por el médico; no tampoco en beneficio de su auxiliar, sino por mandato imperativo y necesidad inexcusable de la función misma, que hoy, pese a quien afirme lo contrario y a nuevas creaciones de otros elementos auxiliares que actualmente se proyectan, al margen del Título oficial, NO ESTÁ BIEN ASISTIDA.

Cuanto expuesto queda en la exposición que antecede; la básica razón de que otorgar cultura a quien no pide otra cosa, ha de ser grato a quien puede concederla y el mandato imperativo de la lógica, que impone retirar por anticuado, en los tiempos de progreso que corremos, un régimen de estudios, sea el que fuere, que cuenta en su vigencia, una antigüedad del año 1902, animan al practicante español a acariciar halagadora esperanza, de que ese culto Directorio, que no puede negarse valioso apoyo a una manifestación cultural, de tanta más simpatía cuanto más humilde es la clase social que la formula, se pronuncie por la plena concesión de la reforma a que aspiramos, y si posible fuera, por la creación de la carrera de Auxiliar Médico, seguida de una legislación bien definida, en cuanto a límites del campo de su actuación profesional y de sus relaciones con el médico, con la sociedad y con el enfermo; pareciendo también, acaso conveniente, la anulación de todas sus similares existentes en la actualidad.

Madrid, 25 de Octubre de 1923

Excelentísimo señor.

Boletín Oficial De los Practicantes de Medicina y Cirugía. (30):3-12 , noviembre 1923.

Anexo 10

LA MUJER ANTE EL TRABAJO ¿QUÉ PROFESIÓN ELEGIR?

Las Enfermeras

Instituto Rubio (enfermeras de Santa Isabel de Hungría) El cuerpo de enfermeras del Instituto Rubio es exclusivamente laico; así se impone un legado de quinientas mil pesetas dejado por un filántropo, el Sr. Valle. [...] Cualquier mujer española, sabiendo leer, escribir y las cuatro reglas y pudiendo presentar certificado de buena conducta, puede ingresar en el Cuerpo de enfermeras practicantes del Instituto Rubio, en calidad de interna o de externa, según sean las plazas vacantes a la sazón.

La duración de la carrera era, hasta hace poco, de tres años, tiempo nada sobrado para la enseñanza perfecta y completa de la asistencia profesional a los enfermos Pero dada la competencia que significaban los cursos oficiales, que constan de un año, y los de la Cruz Roja, que constan de dos, ha sido forzoso reducirla a dos años también en el Instituto.

Estos dos años se dividen en plazos de tres meses, cada uno de los cuales está dedicado a una sección.

La enfermera interna tiene cama, comida y uniforme (por cierto que este es sumamente gracioso, lo cual no deja de tener su importancia). Se compromete a no aceptar propinas.

Transcurridos los dos cursos la enfermera sufre un examen en el cual le es concedido su diploma. (Hace poco la señorita Luisa Pelayo de Valdecilla, ha instituido tres premios de 1.000, 500 y 250 pesetas, destinados a recompensar los méritos de las tres mejores enfermeras).

El título de enfermera del Instituto Rubio está admitido por el Estado, y sirve hasta para oposiciones a plazas en los hospitales de Sanidad militar.

La tarifa de las enfermeras licenciadas en el Instituto Rubio es de 15 pesetas por día y 25 por noche.

Ya que en esta profesión, como en casi todas, la mejor manera de sobresalir ha de asentarse sobre la base de un gran amor por la misión que implica y de un interés por sus menores detalles, yo aconsejaría a toda enfermera que lea y relea hasta empaparse de ellos los «Consejos a las damas curadoras y a las enfermeras», que escribió D. Federico Rubio, y que debieran ser considerados como el evangelio de toda mujer que, profesionalmente o no se dedique al cuidado de los enfermos.

Hospital de San José y Santa Adela (enfermeras profesionales de la Cruz Roja)

Siendo hace algunos años el Doctor González Bravo director del Instituto Rubio, le pareció pertinente prescindir –quizá con cierta brusquedad– de los servicios de las «damas cuidadoras», a cuyo frente figuraba la duquesa de la Victoria. A iniciativa de esta gran dama, de singular actividad y exigencia se debió la organización del Cuerpo de damas enfermeras de la Cruz Roja, del que es en cierto modo una dependencia el de enfermeras profesionales.

Según el artículo tercero del reglamento, puede pertenecer a ese Cuerpo toda mujer española, de veinte a treinta años, que lo solicite a la Asamblea central, por conducto de la Junta de señoras de la localidad o del hospital-escuela donde residiere.

Extraoficialmente, y con mucha justeza, se impone además de la edad, otra condición, y es la de un aspecto físico agradable, y desprovisto de anormalidades, tales como deformidades o cicatrices susceptible de perturbar el ambiente de visualidad grata, inseparable de la perfecta serenidad espiritual que es imprescindible para la curación de los enfermos.

La aspirante a enfermera es sometida a un doble examen de lectura, escritura y matemática elemental y de condiciones de salud y robustez. Luego, antes de empezar el curso, sufre una primera prueba de tres meses de práctica, especie de noviciado, durante el cual evidencia –y se demuestra a sí misma– la realidad de sus aptitudes.

La carrera propiamente dicha consta de dos cursos; al final del primero la aspirante sufre un examen severo, antes práctico que teórico. Constituyen el

Tribunal su presidente, que es la primera autoridad de Sanidad militar de la plaza, y cuatro cocales médicos, tres militares y uno civil.

Si sale airoso de este examen -en caso contrario repite el primer curso-, la enfermera pasa al segundo curso, a la terminación del cual y tras un nuevo y definitivo examen le es concedido su diploma de enfermera profesional de la Cruz Roja.

Durante este segundo curso la practicante, amén de tener sus gastos sufragados, cobra un sueldo de 30 pesetas mensuales.

Algunas enfermeras diplomadas quedan colocadas en el propio hospital de San José y Santa Adela o en el sanatorio quirúrgico Victoria Eugenia, con un sueldo mínimo de 75 pesetas.

El Practicante Toledano, núm. (61):8. Agosto 1926.

Anexo 11

MOMENTO CUMBRE

La vida, en su constante rodar, barajando realidades, nos ofrece una en los momentos, presentes, de aspecto socialprofesional, de extraordinario interés y de gravedad suma, que hemos de mirar cara a cara, desprovistos de pasión, con toda la serenidad de espíritu que su importancia reclama y en plena posesión de todos los resortes que la sensatez pone en manos de los hombres de buen juicio, ante una situación excepcional.

Es el hecho en cuestión, la carrera de Enfermera titulada, que esta vez ha conseguido abrirse paso y cuya creación viene decretada de Real orden.

Ponemos punto a este exordio, en gracia a la brevedad, ya que damos seguidamente, amplia información del caso, dejando para el final, breve comentario analítico, de la actuación del Comité Ejecutivo de la «Federación Nacional».

Insertamos, como punto de partida para esta información, la circular girada por el Comité Ejecutivo a todos los Colegios federados y aún a los no federados, en razón a la gravedad del caso.

Dice lo siguiente:

Excelentísimo señor: A fin de lograr la más completa disponibilidad de la personas que se dedican a ser enfermeras, recogiendo el espíritu de sacrificio que la impulsa a tan noble profesión y extendiendo el campo de actividades,

Su Majestad el Rey (q.D.g.) se ha servido disponer:

Primero. Que en adelante el título de Enfermera sea de carácter general, tanto para los hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios, tengan carácter oficial o privado y sean ellas religiosas o no.

Segundo. Que a tal fin, por una Comisión interministerial, compuesta de representantes de los Departamentos de Gobernación, Guerra e Instrucción Pública, se redacte, en el plazo de quince días, a contar de la fecha de la publicación de esta Real orden, y se eleva a esta Presidencia, el proyecto de Programa único de los conocimientos necesarios para poder ejercer el cargo de

Enfermera en toda clase de establecimientos sanitarios dependientes del Estado o particulares y pertenezcan o no las aspirantes a comunidades religiosas.

Tercero. Que una vez aprobado el Programa, y en el plazo de otros quince días, se redacte por cada uno de los representantes de los tres citados ministerios las cartillas de los conocimientos y ejercicios prácticos que deben acreditar y probar para obtener el Título, las que por el ministerio de Instrucción Pública se refundirán en un solo texto, que será el reglamento para los exámenes, cuando se anuncien convocatorias.

Cuatro. Que los Tribunales, ante los que han de probar su suficiencia, se formarán por un Médico titular, otro de Sanidad y otro de Facultad, correspondiendo a éste la Presidencia y decidiéndose las calificaciones por mayoría.

Quinto. Que las aspirantes aprobadas en los ejercicios teórico-prácticos recibirán su Título o certificación del Decano de la Facultad de Medicina del distrito universitario donde se hayan verificado los exámenes.

Sexto. Que las aspirantes a Enfermeras satisfarán en las Secretaría de las Facultades un derecho de cinco pesetas para la formación de expediente, y otro de diez por el de examen, pudiendo revalidar este derecho por un año más, en caso de desaprobar, mediante el abono de cinco pesetas.

De Real orden lo digo a V.E. para su conocimiento y cumplimiento.

Dios guarde a V.E. muchos años.-Madrid, 24 de febrero de 1927.- Primo de Rivera

Señores..."

Leída la disposición oficial que antecede, no escapara a su claro juicio la inusitada trascendencia que encierra para el porvenir de nuestra querida profesión.

Este Comité ha deliberado con la mayor reflexión y ecuanimidad acerca de las medidas que conviene poner en práctica a fin de evitar o aminorar el perjuicio que positivamente recaerá sobre los titulares practicantes.

No es momento apropiado de adoptar resoluciones vehementes y apasionadas, ni nada que se aparte de la más rigurosa legalidad, porque sería completamente estéril cuanto se intentara hacer en ese sentido. Por otra parte, tampoco da lugar a verificar una consulta a los Colegios para que expongan su opinión y señalen normas a seguir, puesto que la Real orden tiene que cumplirse en quince días.

Así pues, teniendo presente estas difíciles circunstancias y escasez de tiempo, vuestros representantes del Comité Ejecutivo, asumiendo toda la responsabilidad que puedan contraer por las gestiones verificadas en defensa de nuestra carrera, ha empezado a realizar sus trabajos.

Cuando esta circular, se halle en vuestro poder, habrán sido presentados en los departamentos oficiales de la Presidencia del Consejo de Ministros, Gobernación e Instrucción Pública un escrito en cada uno, previa visita a los señores ministros redactado en estos términos:

Excelentísimo señor Presidente del Consejo de Ministros.

Excelentísimo señor: La Federación Nacional de Colegios de Practicantes, con domicilio social en esta corte, calle de la Reina, número 2, y en su nombre y representación de D. Leonardo Sánchez Pérez y D. Rafael Fernández Carril, presidente y secretario de la misma, respectivamente, ante V.E. y en relación con la Real orden de 24 de febrero último, inserta en la "Gaceta de Madrid" número 140, relativa a la organización de la carrera de Enfermera, tiene el honor de elevar muy respetuosamente a su superior autoridad, por si merecieran ser tenidas en cuenta, las consideraciones que siguen:

Es de rigor que a la función facultativa del profesor médico al servicio del enfermo, ya particular, ya hospitalizado en toda clase de nosocomios, ha de existir, asociada, otra función auxiliar que, subordinada a la primera y por ella dirigida, venga a ser su complemento: sabido es que para esta función auxiliar existe en España una carrera de orden secundario y oficialmente titulada por la Universidad, que es la de Practicante.

Es de notar, que muy recientemente la Ley ha establecido para esta carrera el grado de Bachiller elemental, como proemio, lo que lleva a pensar que para ella desean las autoridades una mayor dignificación, o, lo que es igual, la elevación de su índice de eficiencia.

Circunstancia de tal significación y de ser hasta hoy la carrera de Practicante la única legalmente capacitada para el ejercicio de aquella función auxiliar facultativa, o cuando menos la única que ostenta Título oficial universitario y sujeta al régimen general docente de la Nación, pudieran ser bastante fundamento para creer que dentro de su actuación profesional caben todas las modalidades de la ya repetida función auxiliar facultativa; pero en presencia de la citada Real orden no es posible sustraerse al temor de que la creación de la Enfermera titulada pudiera determinar un dualismo profesional de muy dolorosas consecuencias para el Practicante actual, y, fundamentalmente, para el provenir de esta carrera.

El Practicante de hoy habría de compartir con la nueva profesional su campo de actuación, mal menor, aunque ya grave; la carrera sentiría sobre sí peligro de anulación, porque el hombre no encontraría prometedor emprenderla con cinco años de duración y no pequeño gasto, para alcanzar una finalidad que la mujer logrará en menos tiempo y con menor esfuerzo intelectual económico, por lo que tampoco ella orientará su aspiración al título de Practicante.

Séale permitido, excelentísimo señor, a esta federación Nacional de Colegios de Practicantes manifestarse en este asunto de tan vital interés, en el sentido de que alcanza a discernir que a la clara inteligencia y recto espíritu de justicia proverbiales en V. E. y demás autoridades que con la suya cooperan a la creación del título de Enfermera, no ha de escapar la posibilidad de que surja el apuntado dualismo entre las dos profesiones y, en tal certeza, esta Federación descansa en la tranquilidad de que la Enfermera a crear, lo será de tal suerte, que tal dualismo no pueda tener lugar y que no sufrirán menoscabo los intereses del Practicante.

Medita detenidamente en el hecho significativo de la implantación del grado de Bachiller, a cuyo hecho el Practicante otorga un elevadísimo valor espiritual, considerándole como el timbre más glorioso conseguido en su carrera y viendo en él como la piedra angular del porvenir de la misma, para deducir que no es posible, que de un lado se le otorgue tanto bien y de otro se le pueda producir daño tan grave; orden de ideas que afirma a esta Federación en la certeza de

que la nueva profesional será un auxiliar sanitario, distinto del Practicante, y de inferior concepción científica.

Y por último, aspira a merecer esta profesión, que alcanza ya la respetable cifra de más de seis mil Practicantes en España, y que data de muchos años en los que ha forjado laboriosamente un historial brillante de abnegación y sacrificio, creador de beneficios ciertos para la Sociedad, en todos sus sectores, que en los momentos actuales, al llevar a la estructura de su función, modificaciones y ampliaciones aconsejadas e impuestas por el constante progreso de las Ciencias médicas, será considerada como valor que ha sabido acreditarse por sí mismo y en virtud del cual, se ha hecho acreedora al puesto que ocupa y aspira a conservar, en el concierto sanitario.

Por todo ello, esta Federación Nacional de Colegios de Practicantes, al elevar a V.E. el anhelo unánime de todos los profesionales por ella representados, resume cuanto expuesto queda en dos sintéticas conclusiones:

Primera.- Que se derogue la Real orden de referencia y motivo de este escrito, por existir ya en España la carrera auxiliar de Practicante, que pueden cursar todas las personas de ambos sexos.

Segunda. En defecto de la anterior, que al crearse la carrera oficial de Enfermera se puntualice con exactitud el límite de sus atribuciones, y que estas atribuciones no se confundan con las que están asignadas a la carrera de Practicante, pues de otra suerte se irrogarían graves perjuicios a todos los profesionales que en este título se amparan.

Gracia que, en forma de muy respetuoso ruego, confía esta Federación al recto espíritu de justicia de vuestra excelencia, cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid, 26 de febrero de 1927».

Es necesario que se tenga en cuenta para enjuiciar este problema, que la clase de Practicantes, cuando el conde de Esteban Collantes creó la Enfermera religiosa, perdió el recurso que entabló ante el Tribunal Supremo. No obstante se estudiará, si hay materia legal para recurrir con probabilidades de éxito. Tampoco debe olvidarse que a raíz de crear los Practicantes militares, también se establecieron enfermeras castrenses, y lo mismo viene sucediendo en

Gobernación, fundando plazas de Practicantes y Enfermeras en el Hospital de Rey, aunque en este Centro hay que hacer la salvedad de que el Practicante es el auxilio técnico y la enfermera, el mecánico, como lógicamente debía de ser siempre.

No hay duda alguna, supuesto que los deberes que se exigen lo demuestran, que la Enfermera es un elemento de inferior categoría que el Practicante, y debe determinarse previamente, y así será un mal menor.

De no conseguir que se anule la enfermera o que se reduzca a su verdadera misión de auxiliar mecánico, está decretada la muerte de la carrera de Practicante en un plazo no muy lejano.

Esta es la realidad con toda su amarga desnudez que exponemos a vuestra consideración.

Para que la labor que aquí se vaya verificando esté acompañada del espíritu de todos los Practicantes de España, os pedimos que el día 7 del actual remitan los Colegios **tres telegramas**, dirigidos a los señores presidente del Consejo de Ministros y ministros de la Gobernación e Instrucción Pública, concebidos en estos términos:

«Colegio de Practicantes de a Excelentísimo señor Presidente del Consejo de Ministros.

Creación carrera oficial Enfermeras condena a la miseria varios miles familias Practicantes titulados».

Los otros dos telegramas hay que enviarlos a Gobernación e Instrucción Pública. Si además de los telegramas de los Colegios envían también los compañeros que se vayan enterando, será mucho mejor. Les rogamos nos escriban cuando hayan cumplimentado este ruego.

Espera el Comité Ejecutivo que en estas horas graves para la clase, como jamás las tuvo, no habrá nadie que deje de cumplir con su deber. Sólo de ese modo habrá posibilidad de podernos salvar.

Conforme vayamos teniendo noticias del desarrollo de los acontecimientos, les iremos dando cuenta.

Madrid, 4 de marzo de 1927.- Por el Comité Ejecutivo. El secretario general. Rafael Fernández Carril.- El presidente, Leonardo Sánchez».

Inmediatamente a ser pública la copiada Real orden, el Comité Ejecutivo se constituyó en sesión permanente, siendo su primer acuerdo elevar las instancias que se insertan, precedidas de las oportunas visitas a la Presidencia y ministros a quienes van dirigidas.

Seguidamente se acordó girar la circular que antecede, a todos los Colegios; circular que hemos transcrito para que llegue a conocimiento general de la clase.

Hecho todo esto, se pensó en seguida en los señores que habrían de formar la Comisión interministerial encargada de formular el Programa para la nueva profesión sanitaria, y conocidos que fueron se les visitó, interesándoles que piensen en los daños que al Practicante supone la nueva creación, de no hacerse en debida forma, y dejando a cada uno un escrito, que también copiamos, siguiendo las inspiraciones del Comité, que quiere luz y divulgación para todas sus actuaciones.

En razón a que la nueva carrera afecta de modo muy particular a la Institución de la Cruz Roja, de la que es presidenta de honor **S. M. la Reina** (q. D. g), el Comité Ejecutivo, apreciando esta circunstancia, acordó elevarle **un mensaje** que le será entregado a su regreso de Málaga y que dice así:

“Señora: Dignaos permitir que una clase modesta de la Sociedad española, eleve hasta los R. P. de V. M. un ruego que estima de justicia y que fía a los bondadosos sentimientos de V. R. M.

En la Federación Nacional de Colegios de Practicantes de España, en representación de seis a siete mil de estos profesionales, que ante la creación de la carrera de Enfermera, actualmente en proyecto del gobierno de S. M. el Rey (q. D. g), acude a V. R. M. (sin perjuicio de haberlo hecho también ante el excelentísimo Consejo de Ministros), impetrando Vuestro Real y valioso apoyo, para las conclusiones solicitadas del mismo y por creer que el proyecto de que se trata afecta de un modo directo, y en relación con la carrera de Practicante, a la dignidad y humanitaria Institución de la Cruz Roja Española, de que es V. M. honorable presidenta.

Es esta carrera de Practicante, egregia Señora, un conglomerado de modestos ciudadanos españoles, que al amparo de su Título oficial universitario, vive y atiende las necesidades de su hogar, con el ejercicio de su carrera, en un campo profesional, ya de suyo muy limitado y con rendimientos harto insuficientes, en relación con el coste de la vida.

La carrera de Enfermera que se proyecta, nuevo elemento auxiliar en la función Médica y tan similar a la de Practicante, que ya existe desde mucho hace, pudiera crear al implantarse, un grave dualismo profesional, cuya primera consecuencia sería la reducción en las ya escasas actuaciones del Practicante de hoy y cuya resultante final, pudiera ser la anulación de su carrera en lo porvenir, toda vez que para el hombre ya no prometería y a la mujer le ha de ser mucho más fácil la de Enfermera.

Generalizada ésta y ornamentada con todas las características de carrera de Facultad: aplicable a todos los servicios públicos y privados; al alcance de todas las clases sociales, religiosas o no, y habida cuenta de la considerable y beneficiosa amplitud en que cerca del enfermo y para su bien, actúan abnegadamente la Cruz Roja Española y Comunidades religiosas, en hospitales y sanatorios, fácilmente se comprende que, al correr de pocos años, serán tantas sus afiliadas, que llenarán por completo el total de la función auxiliar facultativa de la Nación, determinado así la anulación del Practicante, anteriormente apuntada.

Tan grave daño, pudiera acaso evitarse, o desistiendo de la creación de la carrera de Enfermera, puesto que existe la de Practicante, asequible a entrambos sexos, o, en su defecto, si por razones de alta conveniencia a la función facultativa, que se ocultan a esta Federación, fuera absolutamente necesaria la creación de aquélla, hágase sin olvidar que existe el Practicante, con derechos al amparo de su Título, expedido por S. M. el Rey (que Dios guarde), y de modo tal, que precisa y previamente, se delimiten atribuciones profesionales distintas e inconfundibles, para cada una de estas dos carreras auxiliares; único modo de evitar el dualismo entre ellas y que la prosperidad y bienestar de una, se produzca a expensas de la exclusión de la otra.

En tal sentido se orientan las conclusiones elevadas al excelentísimo señor Presidente del Consejo de Ministros, y para ellos, a los R. P. de V. M.; el

Presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, deposita súplica de apoyo, por creerlas de justicia y seguro de vuestra magnanimidad.”

Federación Nacional de Colegios de Practicantes.- Comité Ejecutivo.- Circular número 2. Sr. Presidente del Colegio de

Creemos en su poder nuestra circular del 4 del corriente mes.

A continuación le damos cuenta detallada de las gestiones y trabajos que llevan hechos el Comité, hasta el momento de cerrar esta circular.

Día 27 de febrero.- En la reunión dominical, que tiene costumbre de celebrar el Comité, se tuvo la primera noticia de la R. O. de las Enfermeras. Se acordó volverse a reunir dos días después con el encargo de que cada individuo fuera estudiando con detenimiento tan grave cuestión.

Día 1 de marzo.- El Comité se presenta en la Presidencia del Consejo de Ministros, con el fin de entregar el documento y solicitar audiencia para visitar al general Primo de Rivera. En este Centro oficial nos mandan al Ministerio de la Guerra, para que hablemos con el secretario político del Sr. Presidente del Consejo, comandante Sr. Lacuerda.

Tras larga espera logramos verlo y nos indica que debemos volver a la Presidencia y que preguntemos por el jefe de la Secretaría oficial, teniente coronel señor Almagro.

Otra larga espera en este sitio y al final logramos coferenciar con el Sr. Almagro. Media hora de explicaciones, lectura del escrito que queda en poder de dicho señor, con la promesa de tramitarlo y hablar al general. Nos indica que, para ser recibidos por el Sr. Presidente, tenemos que pedirselo al comandante Lacuerda.

Día 4.- En Gobernación nos dicen que el señor Ministro no puede recibirnos hasta el lunes, pues acaba de llegar de viaje aquella misma mañana. Para no perder tiempo pasamos a visitar al doctor Murillo. El Director general de Sanidad nos dice que tenemos razón en presentir el peligro. Nos manda que vayamos a conferenciar con el Inspector general de Sanidad, doctor Bécares, que es el representante de Gobernación que han nombrado para la Comisión interministerial Así lo hacemos y la entrevista con dicho jefe de Sanidad es muy interesante y sustanciosa. En este día salen las circulares para toda España.

Día 5.- A la una en punto somos recibidos por el Sr. Ministro de Instrucción pública. Se celebra una conferencia con todo género de argumentos. El Sr.

Callejo, cree de buena fe que no hay daño para nosotros, al igual que nos dijeron en la Presidencia. Se insiste en que lo hay, y no pequeño, y termina el Sr. Ministro prometiendo decírselo al Sr. Presidente, supuesto que es de quien ha partido la disposición. A continuación, en el mismo departamento oficial, pasamos al despacho del Director de Enseñanza Superior, Sr. González Oliveros, quien nos contesta que él no tiene otra intervención en este asunto que designar la persona que ha de representar a Instrucción pública en la Comisión. Sin embargo, se ofreció, por si en el curso de los acontecimientos tiene mayor intervención.

Día 6.- El Comité celebró otra reunión de tres horas acordando visitar a los señores que formarán la Comisión, haciéndoles entrega de un extenso documento de aspiraciones de los Practicantes.

Día 6.- A las dos de la tarde, nos llega el turno de poder exponer al general Martínez Anido nuestra odisea. Antes de pasar un minuto de relato de quejas se da cuenta el Sr. Ministro e nuestra tragedia, comprendiéndola bien. Toca un timbre. Nosotros nos retiramos del despacho, porque nos manda que esperemos, mientras él continúa recibiendo visitas. Al poco tiempo aparece D. Francisco Murillo, a quien indica nos atienda. No tenemos mucho que explicarle, porque ya está al tanto del asunto. Cuando nos vamos a retirar, el general deja en suspenso la audiencia que tiene en aquel momento, y da órdenes a quien debe.

Nos tiende la mano, cariñoso, y salimos a la calle pensando que aún puede que quede para nosotros, un poco de justicia en la tierra.

A las diez de la noche de este día, nueva reunión del Comité para dejar listo el documento que a continuación copiamos:

Dicho escrito, dice como sigue:

«A la ilustre Comisión interministerial, encargada de formular el Programa de estudios de la carrera de Enfermera.

El Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes de España, acude respetuoso a esa ilustre Comisión, con el ruego de que se digne hacerse eco y someter a la consideración del Gobierno de S.M. a la vez que le proponga el Programa, cuya confección le ha sido encomendada, el problema que la creación del título de Enfermera plantea, legal y socialmente considerado, en relación con la carrera de Practicante.

En orden legal, si la actuación de la Enfermera ha de orientarse, como es de suponer, a la práctica ejecución de las prescripciones facultativas de carácter secundario, vendrá a ser, sin discusión, el elemento auxiliar del Médico cerca de enfermo. Pero es de notar que la función de este elemento auxiliar, ya está vinculada en otra carrera: la del Practicante, y al tomar estado la que se proyecta, se ha de producir necesariamente, la interferencia de atribuciones de la nueva profesión, en el campo propio de la que ya existe, y ello parece que se opone al espíritu de la Ley: puede aún aducirse, que si a la mujer en España, cuando aspira a la Licenciatura en Ciencias, Letras, de Medicina o Farmacia, Abogacía, Magisterio, Bachiller, Ingeniería, etc., se la impone el mismo régimen de estudios que al varón, parecen ocultarse los fundamentos que puedan abonar que, si aspira a la función Practicante, se la exima del régimen universitario establecido para este, a cambio de otro más leve. Y esto jurídicamente, acaso no se pueda hacer y, moralmente, no debe hacerse.

Ahora bien, y entrando ya en el aspecto social de problema, esta Federación segura de que el derecho del Practicante, emanado de su Título, ha de merecer de los Poderes todos los respetos y consideraciones que como a tal Título le son afectos, cree firmemente que, al proyectarse la nueva profesión auxiliar, habrá razones morales que la abonen y modo de crearla en forma que sea compatible en la Ley, con el Practicante, sin detentarlos legítimos derechos de éste, o lo que es igual, con campo de actuación y conjunto de atribuciones profesionales, totalmente distintos e inconfundibles entre las dos carreras.

Si es así, podrá no producirse el grave daño que supone al Practicante la creación de otra carrera auxiliar, similar a su función y sin las debidas limitaciones; de otro modo, esta creación vale tanto como decretar la anulación profesional definitiva, y a breve plazo, de la carrera de Practicante; ello en razón a que en lo sucesivo ya no ha de interesar al varón, con el esfuerzo de tres años de Grado elemental de Bachiller y dos de Facultad, más no pequeño gasto, para igual finalidad a que la mujer puede llegar en mucho menos tiempo y con apenas sacrificio pecuniario alguno.

Por todo ello, y por si la argumentación expuesta pudiera influir en el ánimo de esa Comisión y la decidiera a plantear el problema ante los Poderes, esta

Federación, considerando el problema de la función auxiliar facultativa en toda su amplitud y la grande utilidad de que se la diera una organización armónica y uniforme, se permite manifestarse en el sentido de que acaso fuera solución acertada la creación de un «único Auxiliar», de la función Médica, sujeto a un adecuado Programa a base del Grado elemental de Bachiller, dotado del Título oficial correspondiente y asequible a entrambos sexos.

A este respecto, la Profesión de Practicantes, en octubre de 1923, tuvo el honor de elevar al Poder constituido (entonces Directorio militar) solicitud de reforma del Plan de estudios de su carrera, acompañando un proyecto de Programa y otro de la Bases, que podrían regular el funcionamiento profesional.

Transcribimos a continuación parte de este último, con algunas muy ligeras modificaciones, por si fuera de oportunidad y por si en su contenido pudiera encontrar esa Comisión materia utilizable y se dignara tenerla en cuenta.

Proyecto de bases

Primera. En lo sucesivo esta carrera adquirirá el nombre de «Auxiliar de Medicina y Cirugía», y su Título le dará facultad, dentro del ejercicio de las profesiones Médicas, a ser el profesional oficialmente capacitado para ejercer las funciones determinadas por los estudios asignados a su oficial enseñanza.

Segunda. Esta facultad se refiere a cuanto concierne a la técnica de la Cirugía menor, a cuantos medios de acción y tratamiento son inherentes a la Terapéutica local, a la intensiva especialización del Arte del Masaje, Cirugía médica y Ortopedia, a su especial intervención en los partos normales, en los casos de medicina y cirugía de urgencia, en las epidemias y en la policía higiénica, sanitaria.

Tercera. Los puntos concretos de la competencia de esta facultad, quedarán determinados en las asignaturas que constituyen el Programa oficial de la enseñanza de la carrera, regularizando con carácter legislativo la función facultativa de su ejercicio y todas sus incidencias profesionales.

Cuarta. Como complemento adicional al artículo 62 de la Instrucción general de Sanidad vigente, será expresada la función sanitaria, peculiar a esta profesión, con arreglo a las necesidades de la Sanidad, tanto interior como exterior, en armonía con lo que determina la primera de estas bases.

Quinta. En conformidad con lo que dispone la anterior, se legislarán los derechos y las atribuciones de este profesional sanitario, en las condiciones y circunstancias siguientes:

- a) En las Beneficencias general, provincial y municipal.
- b) En la Sanidad de la Armada.
- c) En la Sanidad Militar.
- d) En el Cuerpo de Prisiones.
- e) En el Cuerpo Auxiliar de Subdelegados de Medicina y Cirugía.
- f) En el Cuerpo de Auxiliares de los Médicos de Escuelas.
- g) En el Cuerpo Auxiliar de los Médicos de Baños.
- h) En el Cuerpo Auxiliar de los Médicos forenses.
- i) En el Cuerpo de la Marina civil.
- j) En las estaciones sanitarias, Puertos y fronteras terrestres y fluviales; en las Brigadas sanitarias; en Ferrocarriles.
- k) En todas las instituciones cuyo fin sea la propagación, instauración, sostenimiento o vigilancia del cumplimiento de los principios prácticos y disposiciones relativas a la higiene y salubridad públicas.

Sexta. Mientras tanto se modifican las funciones sanitarias expuestas en la Base anterior, se procederá, con carácter de urgencia, a legalizar sus atribuciones y responsabilidades:

- a) En su concepto de Auxiliares oficiales de los Médicos titulares, con asignación no inferior al 40 por ciento de la que éstos disfruten.
- b) En lo relativo a su intervención en los botiquines de urgencia.
- c) En los accidentes del trabajo.
- d) En la administración de justicia.
- e) En los auxilios que puede y debe prestar en las epidemias.
- f) En la policía sanitaria.

Séptima. La enseñanza de los estudios que implican las actuaciones enunciadas en las anteriores Bases, se verificará en las Facultades de Medicina; será teórico-práctica, lo suficientemente extensiva para abarcar cuantos conocimientos teóricos requieren sus particulares funciones, en las diferentes condiciones de lugar y tiempo que puedan ser ejercidas.

Octava. El programa contendrá suficientes lecciones de prácticas clínicas, en correlación con las lecciones teóricas, a cuyo efecto las Facultades de Medicina proveerán de cuantos utensilios y medios sean necesarios, así como del material de enfermos, enfermerías y laboratorios, donde realizar estas prácticas.

Novena. Los conocimientos necesarios para adquirir este Título se estudiarán en dos cursos académicos, en la forma establecida en el Programa correspondiente. Los exámenes de suficiencia se llevarán a cabo en las épocas oficialmente establecidas en el régimen universitario académico, ante un Tribunal constituido por un Catedrático de la Facultad de Medicina, como presidente; el Profesor de la Asignatura, que será Profesor de la Facultad, y un profesional de esta carrera, como vocal secretario; este cargo será desempeñado por el presidente del Colegio de Auxiliares de Medicina y Cirugía de la localidad, y si no existiese Colegio, el Decano de la Facultad designará, de entre quienes ejerzan en la población, el Auxiliar que a su juicio reúna mayores méritos.

Décima. Para cursar los estudios de la carrera de Auxiliar de Medicina y Cirugía, es condición precisa y previa hallarse en posesión de Título de Bachiller elemental, recientemente implantado para ella.

Décima primera. Obtenido el Título de Auxiliar de Medicina y Cirugía, previos los requisitos necesarios, adquiere facultad el que lo posee, para el ejercicio de los derechos y cumplimiento de los deberes determinados en las presentes Bases y en el Programa de estudios de la carrera; pero es condición indispensable para el ejercicio profesional, tener el Título registrado por el Subdelegado de Medicina del Distrito, sin cuyo trámite no tienen valor alguno los documentos suscritos por los facultativos.

Décima Segunda. Incurrirán en la responsabilidad que señala el Código Penal, los Auxiliares de Medicina y Cirugía que en el ejercicio de sus funciones traspasen los límites que quedan señalados en estas Bases, como inherentes a su peculiar competencia. Los Subdelegados de Medicina en cumplimiento de lo que preceptúa el artículo 77 de la Instrucción general de Sanidad, cuidarán de que las funciones facultativa y sanitaria de esta profesión, se realicen debidamente amparando el cabal cumplimiento de las atribuciones aquí determinadas, en cuantas circunstancias puedan ser suscitadas, pero vigilando del mismo modo y persiguiendo el uso indebido de esta facultad.

Y al pie del proyecto de Programa antes citado también se dice:

Durante el último curso asistirán, según las materias en que quieran especializarse, a cursos libres u oficiales de Tocología y Ginecología, de Electrología, de Microbiología, con prácticas de desinfección: de Medicina o de Cirugía, de Odontología o Prótesis, Masaje, Pedicuro, Manicuro.

Los Jefes de las respectivas Clínicas expedirán certificados que acrediten el aprovechamiento de sus alumnos, que en todo caso habrán de sufrir el correspondiente examen práctico, solamente en el curso último. Aprobados que sean, se les expedirá el correspondiente Título, en el que se hará constar que es «Auxiliar de Medicina y Cirugía», «especializado» en aquella materia que haya demostrado cultivar con más provecho: «Medicina», «Cirugía», «Electrología», «Odontología», «Partos», «Prótesis», «Pedicuro», «Manicuro», etc.

Y, por último, en defecto de esta solución, si de modo inexorable y por razones, acaso de alta conveniencia u otras que no alcanza a discernir esta Federación, la carrera de Enfermera haya de hacerse realidad, los Practicantes se acogen fervorosamente a la ecuanimidad de esa ilustre Comisión y la confían el ruego de que inspiren, si le es dable, los actos de gobierno, en el sentido de que, a esta realidad siga una legislación clara y precisa, que determine con toda exactitud cuáles hayan de ser las atribuciones profesionales de la Enfermera titulada y que estas actuaciones no puedan confundirse con las asignadas al Practicante, así como también que se establezca, de modo obligatorio, la

intervención de éste en cuantos Centros sanitarios, oficiales y privados haya de actuar aquélla y en justa y debida proporcionalidad.

Por la Federación Nacional de Colegios de Practicantes – El Comité Ejecutivo, secretario, Rafael Fernández; presidente, Leonardo Sánchez.

El día 2 del actual apareció en la «Gaceta» una Real orden de la Presidencia, en la cual se autoriza a la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española a nombrar un representante, que formará parte de la Comisión interministerial, accediendo a lo solicitado por el Comisario Regio de dicha Institución.

Los nombres y domicilios de los cuatro señores que compondrán la susodicha Comisión, son estos:

Por Gobernación: D. Francisco Bécares, Inspector general de Sanidad (Vergara, 16.)

Por Guerra: D. Gregorio Gonzalo Martínez. Comandante Médico. (Fomento, 7.)

Por Instrucción Pública: D. Enrique Suñer. Catedrático. (Serrano, 20.)

Por la Cruz Roja: D. Víctor Manuel Noguerras, Comandante Médico. (Fomento, 7.)

Ya se ha visitado a estos señores, y todos han prometido que si la Superioridad les autoriza, se ocuparán de los Practicantes, pues su misión, hasta ahora, es hacer solamente el Programa que indica la Real orden.

Cree necesario este Comité que, al recibir esta circular, los Presidentes de Colegios, remitan un oficio a cada uno de los miembros de la Comisión a sus domicilios, que digan, sobre poco más o menos:

«Noticioso este Colegio de que es usted uno de los miembros designados para formar parte de la Comisión interministerial, encargada de redactar el Programa de la Enfermera oficial, le ruega muy encarecidamente, por ser un caso de humanidad y de justicia, que tenga en cuenta la grave situación en que quedan miles de Practicantes españoles, si no se aclaran correctamente las atribuciones de la Enfermera de modo que no se confundan con las del Practicante y, a ser posible, se estudie globalmente el problema Practicante y Enfermera, en la forma que lo solicitan nuestros representantes del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes.

Dejamos a su conciencia y superior juicio nuestra petición, que le formulamos con todo respeto.

Dios guarde a usted, etc».

Cumplido esto, se ruega nos lo comunicuéis.

Se insistirá en ver de lograr ser escuchados por el jefe del Gobierno.

No se ha realizado todavía campaña de Prensa diaria después de reflexionarlo mucho, por temor a despertar al enemigo y que se ponga en movimiento.

Hay también redactado un Mensaje para S.M. la Reina Doña Victoria, teniendo en cuenta que es Presidenta honoraria de la Cruz Roja, que se procurará entregar la próxima semana. Se publicará en el «Boletín» de Madrid.

Tenemos ya noticias de casi todos los Colegios dando cuenta de haber cumplido las instrucciones del Comité.

Hay que proclamar muy alto que la Clase, sin distinción de matices, ha dado un admirable ejemplo de solidaridad.

El día 5 tuvo conocimiento el Comité con gran asombro, que en el Colegio de Madrid se había recibido un telegrama de Zaragoza en el cual se pedía sumarse a una instancia que dicho Colegio iba a elevar al Sr. Presidente del Consejo sobre las Enfermeras. Al día siguiente recibió el Presidente de la Federación el telegrama que textualmente copiamos:

“Recibida circular, participó que este Colegio en Junta Directiva celebrada dos días corrientes, acordó elevar a Gobierno escrito sobre creación Enfermera, perjuicio Clase Practicantes españoles y telegrafiar a todos los Colegios solicitando secundaran protesta lo que se hizo ayer.

Pero como dicho escrito no ha salido todavía de Zaragoza y circular esa Federación estamos conformes, obraremos de acuerdo con ustedes y nos guardaremos aquél para evitar mal efecto duplicidad petición. Como el caso es grave y nuestra aspiración justa, solicitamos apoyo nuestras influencias y Colegio médicos. –Manuel Castellón.”

Impresión final

Primero. Que la Real orden no será derogada y que harán la Enfermera oficial, pues el origen de esta disposición parece ser que no ha sido otro que el de unificar las diversas clases de Enfermeras con títulos de distintas procedencias para que puedan prestar servicios en todos los hospitales pues actualmente las de la Cruz Roja, por ejemplo, no las admitían en los otros departamentos, y lo mismo sucedía con las otras.

Segundo. Que aún consignando la limitación de atribuciones, no basta para aminorar el daño tan considerable que nos han de producir, por cuya causa el Comité pretende enfocar la cuestión en el sentido de que a la vez que el problema de la Enfermera, se resuelve de una manera amplia, con una legislación adecuada nuestro problema en todos los aspectos de deberes y derechos. Por eso debe darse a conocer nuestras aspiraciones de todas las Asambleas.

El propósito parecerá quimérico pero nuestro deber es plantearlo, procurando encauzarlo y defenderlo con gran energía y tesón.

Tercero. Que es de todo punto imposible vaticinar qué derivaciones irán surgiendo y cuál será el final.

Al Comité le queda todavía mucho que hacer, porque la Comisión tardará bastante más tiempo que el dispuesto en la Real orden en terminar su cometido, aunque sólo haga el programa ordenado.

Cuando se sepa algo concreto lo diremos a los Colegios, aún en el caso que sea en contra de nuestra santa y justa campaña.

Madrid, 12 de marzo de 1927. –Por el Comité ejecutivo: El Secretario general **Rafael Fernández Carril**.- El presidente, **Leonardo Sánchez**.

Nota. Para llevar a cabo una campaña de la amplitud de la actual hacen falta suficientes medios económicos. Este Comité carece de ellos y ruega a los Colegios que adeudan sus cuotas las giren cuanto antes al Tesorero Sr. Bernardino Asenjo. Espíritu Santo 38, porque de lo contrario, vuestros compañeros representantes, tendrán que abonar gastos de su peculio particular.

Nota aparecida en la Prensa diaria, después de impresa la circular que antecede:

Practicantes y Enfermeras

En el ministerio de Instrucción público se facilitó ayer la nota siguiente:

«Sin poder encontrar el fundamento, es lo cierto que gran número de Practicantes, se han dirigido telegráficamente a este ministerio, exponiendo los prejuicios que creen les ha irrogado la Real orden de la Presidencia del Consejo de ministros del 24 de febrero último, que reglamenta la concesión del título de Enfermera.

Ningún perjuicio puede derivarse para los Practicantes de tal disposición, no sólo porque su misión es distinta de la de las Enfermeras, ya que éstas prestan los cuidados de una asistencia asidua y continuada a la cabecera del enfermo, mientras aquéllos tan sólo le visitan para ejecutar las prescripciones médicas, sino porque las Enfermeras eran ya una realidad existente con anterioridad a dicha soberana disposición, que se ha limitado a garantizar su capacidad y regular sus funciones, siendo evidente la conveniencia, desde el punto de vista del público, a quien no se puede privar de su elección libérrima, del personal que mejor crea ha de prestarle sus cuidados y su asistencia en caso de enfermedad».

No habiendo terminado aún, ni mucho menos la labor del Comité, por hallarse en plena gestación los trabajos de la Comisión interministerial, probable clave de lo que haya de ocurrir después, ponemos punto a esta información, para no retrasar más, la salida del «Boletín» y aplazamos para el número siguiente, informar a nuestros compañeros del curso de los acontecimientos y de la grandiosa unanimidad con que la Clase ha respondido a la gravedad del momento, siguiendo puntualmente las instrucciones del Comité.

LA DIRECCION

Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, marzo 1927; (222):2-19.

Anexo 12

CIRCULAR NÚMERO 3. -Federación Nacional de Colegios de Practicantes.- Comité Ejecutivo.

Señor Presidente del Colegio de ... La federación Nacional de Colegios Médicos apoya a la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, en un brillante escrito, que ya había sido presentado al excelentísimo señor Presidente del Consejo de Ministros.

He aquí el documento:

Excelentísimo señor:

El presidente de la Federación Nacional de Colegios Médicos de España, a V. E. respetuosamente tiene el honor de exponer:

Con fecha 24 de febrero próximo pasado, se publicó por la Presidencia del Consejo de Ministros una Real-orden, en virtud de la cual se confiere el diploma de Enfermeras técnicas, facultando a las poseedoras del mismo para servir de auxiliares en los servicios sanitarios que prestan los médicos.

Somos los médicos los que, quizás, hayamos visto con mayor agrado la participación del personal femenino en las auxiliares de nuestras funciones profesionales, y creemos que ha sido un acierto de la legislación incluir la presencia de la mujer con todos los atributos y respetos que le son inherentes a muchas delicadas funciones auxiliares médicas que han de ser interpretadas por sus manos y por su ternura espiritual, con aquella alteza de miras que merece la salud de un semejante. Ahora bien, no podemos prescindir, siendo los representantes más encumbrados de la Ciencia curar, y abogar por los respetos que pueden merecer aquellas profesiones y títulos que han venido y vienen desempeñando legalmente las funciones complementarias de los Médicos. Si hubiera en la adquisición de este diploma ya creado algo que entorpeciese a la inteligencia femenina de poder proveerse de los requisitos facultativos y universitarios que para los Practicantes se exigen, veríamos nosotros un obstáculo insuperable a la designación del nuevo cargo de Enfermeras diplomadas; pero hoy, que está incorporada la mujer a las

representaciones más elevadas del organismo social en sus fines administrativos y consultivos, no creemos haya persona (sea el sexo que sea) que, poseyendo la práctica necesaria para ostentar el diploma de Enfermera técnica, se vea imposibilitada en su calidad de mujer a ampliar esos conocimientos con adquisición legal de Título de Practicante en cualquiera de las facultades médicas en donde estos Títulos se otorgan.

Creemos, por lo tanto, que para no dañar justos y legítimos intereses, defendidos y amparados por todas las legislaciones (en la profesión de los actuales Practicantes de Medicina), sería conveniente que el Título de Enfermeras técnicas, que supone la práctica manual adquirida al lado de los Profesores de determinados Hospitales, fuesen nada más que un mérito previo que condicionase la posibilidad de que con un ejercicio de reválida y después de los estudios que a los Practicantes actualmente se les exigen, se les confiriesen toda la plenitud de derechos y de funciones que estaban reservados a estos.

Si no presumiésemos en lo porvenir una enconada lucha de subsistencias por no encontrarse suficientemente definidas las atribuciones de uno y otro Título, y viésemos al mismo tiempo que se mermaba al de Practicante la inmensa mayoría de los servicios que hoy prestan exclusivamente y de los que legítimamente derivan beneficios de su vida, nada tendríamos que hacer en defensa de este modesto personal auxiliar nuestro; pero concedores, por la práctica de nuestra profesión, de los graves inconvenientes que han de suscitarse con la creación del cargo de Enfermeras diplomadas tal y como define la Real orden 24 de febrero, omitiríamos una de las misiones que desde los Colegios de Médicos nos encomiendan al Poder público, si no interviniésemos en este asunto.

Quedaría incompleto este informe omitiendo en el mismo dar solución adecuada y lógica al problema planteado, y, por tanto, suplicamos a V.E. que, atendiendo a las razones expuestas, estime como solución más favorable para resolver la competencia que ha de suscitarse entre los poseedores del Título actual de Practicante (que ha venido siendo el auxiliar exclusivo del Médico hasta la fecha) y el nuevo cargo de Enfermeras diplomadas, se refunda en una sola denominación ambos cargos, teniendo idénticos fines e idénticos medios

de adquisición cultural, siendo el Cuerpo oficial de auxiliares sanitarios el único a quien se puede capacitar para ser el auxiliar del Médico en todos los casos, pudiendo, como pasa en todas las demás profesiones, concurrir a su disposición tanto el personal femenino como el masculino.

Madrid, 31 de marzo 1927.

Francisco CARMONA CAMON

No debe olvidar nunca la Clase de Practicantes españoles que, en horas críticas de verdadera angustia para su porvenir, encontró la mano generosa del ilustre Cuerpo Médico de España, representado en sus Colegios, para protegerla y ayudarla a no perecer.

El Comité Ejecutivo, que le bastó pedirlo para obtenerlo inmediatamente, no sabe expresar con palabras su intensa gratitud a los Médicos, nuestros maestros científicos y hermanos mayores sanitarios.

Nada hay tan hermosos y sublime en la vida como la protección al débil, cuando éste cumple honradamente con la misión que le está confinada, porque se realiza una obra de humanidad y de justicia.

La Federación Nacional de Colegios Médicos ha tenido un bello gesto de fraternidad humana tendiendo su mano bienhechora a sus auxiliares técnicos.

Ni esperábamos menos, ni podríamos aspirar a más.

Sea cual fuere el final de esta dura campaña, en la cual se define el derecho legal y moral de existencia de una profesión auxiliar, que ve amenazado seriamente el pan de sus hijos, los Practicantes de hoy, no podremos olvidar nunca el noble altruismo de los Médicos españoles.

¡¡¡ Ante todos ellos, con respeto y agradecimiento, nos descubrimos!!!

La instancia que insertamos más arriba, ha sido sometida a la aprobación de los señores Vocales del Consejo Superior de la Federación de Colegios Médicos.

Estimamos de absoluta justicia que, cuando reciban esta circular, les enviéis un oficio de gracias a cada uno.

Nosotros lo haremos también.

Señores que forman el Consejo:

D. Francisco Carmona Camon. Presidente del Colegio de Médicos, de Madrid.

D. Juan Larrosa, presidente del Colegio de Sevilla.

D. Dacio Crespo, Presidente del Colegio de Zamora.

- D. José Pérez Mateos, Presidente del Colegio de Murcia.
- D. Fermín Aranda, Presidente del Colegio de Cádiz; y
- D. Joaquín Jimeno Riera, con residencia en Zaragoza.

Continuación de las gestiones del Comité

Muy brevemente vamos a daros cuenta de los trabajos que se han llevado a efecto desde el día 12, fecha de la Circular número 2.

El presidente y Secretario de la Federación Sanitaria Madrileña, doctores Cirajas y Llopis, hicieron una visita, muy eficaz para nuestra causa, al ministro de la Gobernación, el día 14.

Se ha reunido el Comité para cambiar impresiones y verificar numerosas gestiones particulares los días 13, 16, 20, 24, 27 y 31.

El día 29 le fue entregado el Título de Presidente *honorario de nuestra Federación* al excelentísimo señor Director general de Sanidad, D. Francisco Murillo y Palacios, según acuerdo de la última Asamblea.

La primera entrevista que tuvo el Comité Ejecutivo con el doctor Carmona para pedirle el apoyo de la Federación de Colegios de Médicos, fue el día 15, encontrando en el ilustre Médico una favorabilísima acogida. A los dos días se le llevó en un escrito nuestras aspiraciones, para que le sirvieran de orientación. El tiempo que ha transcurrido hasta dejar ultimada tan interesantísima exposición, se ha empleado en consultar a los doctores que forman el Consejo Superior.

La solidaridad de la Clase

Hay que proclamar, con legítimo orgullo, que el Cuerpo de Practicantes españoles, en su totalidad, ha respondido como un solo hombre a las indicaciones del Comité. Esta solidaridad tan absoluta, como era lógico esperar, ha causado verdadera sensación en las esferas oficiales y ha servido para que se den exacta cuenta de la razón que nos asiste al presentir el grave peligro que nos amenaza. Además, se ha dado la nota simpática de que ningún telegrama ni escrito ha sido hecho en forma impetuosa, sino del modo más respetuoso y consciente.

Por este recto camino, que es el cumplimiento del deber, nos será posible salvarnos, a pesar de las insuperables dificultades que tiene el asunto.

Tenemos en nuestro poder más de un centenar de cartas y telegramas, en los cuales se da cuenta de haber cumplido nuestras indicaciones, y, al propio tiempo, se expresa la adhesión incondicional al Comité, animándole a proseguir la lucha hasta despejar la nube.

A nuestro llamamiento de que carecíamos de fondos, han respondido varios Colegios, algunos haciendo el giro telegráfico. Los Colegios de Santander y Murcia, no federados, han tenido la atención de remitir 25 pesetas el primero, 50, el segundo, para ayudar a los gastos de la campaña. Los compañeros de Jerez de la Frontera, capacitados por D. José Calera Gil, han hecho un donativo de 42 pesetas. El Colegio de Logroño, en franca liquidación, han acordado los compañeros reconstruirlo, nombrando Presidente a D. Francisco Herce, habiendo girado a la Federación 100 pesetas.

La mayoría de los Colegios han cursado muchas más telegramas, y como caso excepcional, citaremos al de Melilla, que nos envió en carta certificada los resguardos de 144 telegramas, asegurando que eran la mitad de los que habían salido de aquella plaza. Entre los once compañeros de Sestao mandaron 33. Nosotros calculamos que el número total de telegramas que han llegado a los tres departamentos oficiales, ha sido de mil.

¡No se le puede pedir mayor unidad de acción a una Clase- ¡Hermoso ejemplo de solidaridad! ¡Muchas gracias a todos!

Ultimas impresiones

Sabemos que el día 24, la Comisión interministerial visitó al Jefe del Gobierno, cuya noticia publicó la Prensa al día siguiente.

La Nación del día 26, en los comentarios de ampliación del Consejo de Ministros celebrado el día anterior, decía que a petición de numerosas Enfermeras (Sin duda se refería a Practicantes) se iban a unificar haciendo una sola profesión, que se llamaría Auxiliar de Medicina.

¿Se va a dictar alguna exposición en la cual se ordene a la Comisión actual, o a otra nueva, el estudio de una sola carrera auxiliar de Medicina, conforme nosotros hemos encauzado la cuestión?

Es posible, aunque nada preciso y concreto podemos decir, porque es la única solución que no mermaría nuestras atribuciones y la única beneficiosa para la salud pública. Todos igual, hombres y mujeres, y con su plan de estudios en

armonía con los adelantos de la Medicina moderna, dándonos a nosotros, claros, todos los derechos que se le otorguen al futuro auxiliar sanitario, suponiendo que esto llegue a ser una realidad. Os tendremos al corriente de cuanto ocurra.

Conocemos ya, por el documento que antecede, como piensa el Médico en entidad; veamos ahora, como sienten particular, y, el efecto, vaya seguidamente un comunicado de nuestro ilustre maestro el doctor García Sierra, publicado ya en otros periódicos sanitarios, y que dice lo siguiente:

Por nuestros Practicantes

La Real orden de 24 de febrero último dando carácter oficial a la profesión de Enfermera, ha planteado de nuevo una cuestión vieja, relacionada con los derechos y deberes del título universitario de Practicante, autorizado para la asistencia a partos normales.

Y lo ha planteado, no en el terreno legal, pues el legislador nunca cercena a sabiendas, derechos adquiridos, con el propósito de lesionar, sino de beneficiar; pero si en el terreno profesional donde van a salir notoriamente perjudicados los Practicantes, por no habilitarse con el nuevo título, derechos que solo ellos poseían hasta el presente.

Lo difícil en este aspecto de la cuestión es un deslinde de funciones en armonía con los derechos de ambas carreras; pero, repito, que no por ley, que ya dice lo que es del Practicante como auxiliar del profesor y lo que es de la Enfermera, sino de la práctica profesional, donde las Enfermeras podrán hacer (menos asistir partos), todo lo que hacen hoy los Practicantes, que es lo mismo que anular a éstos definitivamente.

De modo que una ley no es incompatible con la otra; la carrera de Enfermera es compatible con la carrera de Practicante, en ciencia; pero en la práctica, aunque no se anule la carrera, se acabará con los que ejercen.

Téngase presente, en demostración de nuestro aserto, que si las Enfermeras pueden actuar en los Hospitales, ayudar en las operaciones, poner todo género de inyectables, dar baños, hacer guardias con enfermos y operados, etc., los Practicantes quedan reducidos a hacer esto, donde no haya enfermas que les puedan hacer competencia (probablemente en las pequeñas aldeas) y asistir

partos normales en competencia con las profesoras en partos; porque a nadie se le ocurrirá como objeción de peso, que la mayor parte de las veces el público llamará a un Practicante y no a una Enfermera, para hacer una aplicación de sanación de sanguijuelas o una sangría: ¿pero, a esto puede quedar reducida una carrera universitaria, que hoy cuesta tres años y desde 19258, costará cinco o seis, incluyendo el grado de Bachiller?

La Federación de Practicantes, alarmada por el peligro profesional que amenaza la clase, se halla gestionando de los Poderes públicos, una solución armónica en los derechos de todos: pero sirva todo lo dicho de preámbulo obligado, para tratar aquí de otra solución por parte de los llamados a resolver para siempre esta cuestión.

Y los llamados a resolverla somos nosotros, los Médicos.

Aparte del alumno interno que practica e investiga en clínica los conocimientos teóricos de la ciencia médica, los Practicantes, deben ser siempre para nosotros, los técnicos que desempeñan una profesión, que consiste en ejecutar la prescripción del profesor, pero con arreglo a la ciencia; no mecánicamente o con arreglo a la práctica, que es como lo hacen los Enfermeros.

Y aquí si que la función ha creado el órgano; porque la delicadeza, la susceptibilidad exquisita de la mujer, la pulcritud en el detalle y otras cualidades, que de lo vulgar ha llegado hasta lo heroico en muchos casos, ha abierto las puertas a la intervención de la mujer en estas tareas, y de lo que de nombre sólo puedo ser un oficio, poco a poco se ha hecho insensiblemente una profesión que se alza, al querer darla forma legal, frente a la profesión similar.

Por ello tiene un facilísimo arreglo legal y profesional, subsistiendo el concepto de auxiliar técnico y auxiliar mecánico; desapareciendo las carreras de Practicantes, Profesores en partos, Enfermeras tituladas, etc., y creando una carrera para ambos sexos, que se titule «Auxiliar de Medicina y Cirugía», para que el nombre de Enfermero no signifique más que el auxiliar mecánico (como oficio), no como profesión.

La enorme extensión que, desde que se creó la carrera de Practicantes y se reorganizó (1902) a la fecha, ha adquirido la medicina, y el aportamiento que a

la ciencia del diagnóstico y a la terapéutica han traído las ciencias fisiológicas, hace indispensable un personal instruido, educado y con aptitud técnica muy especial para las diversas finalidades de la clínica. ¿Cómo va a servir, el antiguo ministrante auxiliar del laboratorio, o de institutos de terapéutica operatoria?

Ellos con una dignidad profesional intachable, vienen proclamándolo así, pues no hay Asamblea ni Junta, en que la primera petición no sea la reforma de la carrera en este sentido y todos sus anhelos se concentran en estas dos palabras, «Ciencia y Justicia».

Y como esta solución satisfaría los deseos de todos, pues pudiendo hacerse auxiliar de Medicina y Cirugía hombres y mujeres, seglares o religiosos, a nadie se le pondría coto para ejercer, se abriría un ancho campo donde cada auxiliar pudiera ejercer en aldeas, hospitales, sanatorios, laboratorios, ferrocarriles, ejércitos, Marina, etc., etc. Y subsistiría el título de Practicante y Profesora en partos, para los actuales que no quisieran revalidarse en el nuevo título.

Más de veinticinco años de convivencia intelectual con los Practicantes españoles, me dan derecho a rogar a todos mis compañeros de profesión, su apoyo moral en pro de las legítimas aspiraciones de aquellos.

Sea cualquiera la solución legal que no hay más que acatar, si en su tramitación o en su desarrollo intervienen Médicos, yo me atrevo a llamar a las puertas de su altura mental, por si todavía el aspecto legal pudiera armonizarse con el aspecto práctico del problema, y si ya esto no puede retrotraerse a la solución natural que proponemos, con que cada uno de nosotros a la hora de precisar un auxiliar, otorgue a cada cual el papel que le corresponda, habremos solucionado también el conflicto, cuyo principal nudo no está en que se cree o no en otra carrera similar, sino en que el público que utilice servicios de unos y otros, confunda derechos y deberes y va a confundir entrambos, con perjuicio para los Practicantes.

Y una clase para el desempeño de su misión, cuenta con 5.000 individuos que no figuran jamás en las crónicas de inmoralidad; que son prototipo de

honradez, abnegación y modestia, es digna del apoyo que en estos momentos necesita y seguramente le prestará toda la clase médica española.

Dr. GARCÍA SIERRA

Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, abril 1927; (223):2-7

Anexo nº 13

LOS COLEGIOS DE MÉDICOS

En las críticas circunstancias que atraviesa la profesión de Practicante, con motivo de la Real orden, ya conocida, que pretende crear el diploma de Enfermera oficial expedido en todas las Facultades del Reino, ha surgido un hecho excepcional, que constituye un aval de fuerza imponderable para llamar la atención del Poder público sobre el hecho concreto de que en España existe una carrera auxiliar, con los debidos pronunciamientos legales, que desaparecerá si se persiste en llevar a efecto la susodicha disposición del Gobierno.

Nadie más adecuado que nuestros jefes científicos para opinar en esta cuestión, puesto que de sus auxiliares se trata.

En la redacción del documento hecho por la suprema representación de los Colegios de Médicos no cabe mayor claridad y precisión al proponer al Gobierno la fórmula para evitar el dualismo que surgiría inmediatamente entre las dos profesiones auxiliares de la Medicina, con desventaja, seguramente, para el Practicante, que en un plazo breve quedaría anulado.

Creemos firmemente en los excelentes resultados que habrían de obtenerse del apoyo noble y leal que nos ha dispensado la Federación de Colegios de Médicos, mucho más cuanto que la solución que propone, aparte de nuestra natural y lógica defensa de clase, es sumamente beneficiosa para la sanidad pública, porque digan los que quieran, el Practicante, hoy por hoy, no puede ser totalmente sustituido en todas las diversidades de su actuación por la Enfermera, hecha con un simple examen, aunque sea capaz de marcharse a ejercer a un pueblecito de la montaña donde no hay Médico, y sea capaz de ir montada a caballo a hacer la visita de las aldeas próximas con las inclemencias del frío y de la nieve...

Habría que hacer una Enfermera a la inglesa, con cuatro años de estudios, y después enviar a los pueblos pequeños los centenares de Médicos que faltan.

Aun así, todavía el auxiliar masculino tiene funciones exclusivas, como es el Ejército y la Marina, donde desempeña una eficiente función. Inglaterra tiene Practicantes en la Marina de guerra.

Por eso consideramos que la propuesta de la Federación de Colegios Médicos de hacer un solo auxiliar sanitario, común a hombres y mujeres, es la más atinada, la más justa y la que positivamente beneficiaría los servicios auxiliares de la Medicina en sus múltiples diversidades.

Y pasamos por alto, sin argumentar, lo que significa dejar sin ejercicio profesional a varios miles de individuos que el Estado, previos los estudios y pagos correspondientes, les otorgó un título para ganarse la vida, porque de esto, afortunadamente, ya se han dado perfecta cuenta en las esferas oficiales y esperamos que lo remediarán.

Y sea la terminación de este modesto escrito el expresar de la manera más fervorosa y sincera nuestra gratitud a la Federación Nacional de Colegios de Médicos, por su magnífico gesto de altruismo y de justicia defendiendo a sus Practicantes, «sus leales y legítimos auxiliares».

Leonardo SÁNCHEZ

Presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes

Anexo 14

CIRCULAR NÚMERO 6

El ministro de Instrucción Pública pregunta al Claustro de Profesores de la Facultad de Medicina Central si procede ampliar los actuales estudios de la carrera de practicante.

Antecedentes

A primeros de Mayo próximo pasado se enteró el Comité que había llegado al Claustro de la Facultad de Medicina, de Madrid, un expediente del Ministerio de Instrucción Pública preguntando si debe ampliarse nuestro plan de enseñanza. El Claustro nombró una Ponencia para emitir informe, compuesta por tres catedráticos, los doctores Simonena, don Ramón Giménez y don José Sánchez Covisa. Por no aceptar el cargo el Dr. Simonena fue sustituido por don Carlos Jiménez Díaz.

Hallándose enfermo el Dr. Don Ramón Giménez, quedó reducida la Ponencia a los doctores Jiménez Díaz y Sánchez Covisa.

Como pueden suponer nuestros compañeros, este hecho tan importante y decisivo, el Comité puso a la consideración de estos señores profesores todos cuantos elementos de juicio eran precisos para que conocieran concretamente cuáles son los deseos de emancipación cultural que siente la clase de practicantes españoles.

Por eso, en el acta del Comité de Mayo último, nada hacíamos constar. Con la natural ansiedad e impaciencia esperamos la celebración de las reuniones del Claustro, que han tenido lugar en el mes corriente.

Con antelación supimos que durante los días 14 y 15 se celebrarían reuniones, en las que se pondría a discusión el dictamen referente a la modificación de la enseñanza.

Llenos de inquietud y zozobra aguardamos los días indicados el resultado del acuerdo, contando las horas y los minutos que faltaban para conocerlo. Y el día 15 a las once de la noche, mientras festejaba el Comité con una cena íntima al ilustre Inspector provincial de Sanidad, de Sevilla, Dr. Ferrand, que circunstancialmente se hallaba en Madrid, nos dieron un aviso telefónico

comunicándonos que el Claustro había acordado, después de amplia discusión, *suprimir la carrera de practicante, creando en su lugar un cuerpo de enfermeros y enfermeras*, respetando los derechos de los actuales practicantes.

La noticia nos produjo un efecto catastrófico, sin que hallemos palabras para expresar la tragedia de nuestro estado moral.

Los primeros trabajos

Pasadas las primeras cuarenta y ocho horas de tan infausta noticia, rehechos un poco de la impresión moral recibida en los primeros instantes y en posesión de algunos más datos de lo ocurrido en la sesión del Claustro, el Comité acordó realizar varias visitas, para conocer en todo su alcance lo sucedido, antes de dar cuenta a los Colegios.

Las primeras visitas fueron hechas a las autoridades sanitarias de Gobernación, los señores Director general de Sanidad e Inspector general, doctores Horcada y Bécares, los cuales nos infundieron cierta tranquilidad. En el Ministerio de Instrucción Pública manifestaron que allí no sabían nada todavía de tal acuerdo.

Mientras tanto, El Imparcial del día 19, publicaba el siguiente artículo:

«ACTUALIDAD MÉDICA»

Reforma de la carrera de practicante

Reunión del Claustro de la Facultad de Medicina

Se ha celebrado en la Facultad de Medicina de Madrid un Claustro de profesores llamado a tener gran resonancia por la trascendencia de los asuntos que en ella se trataron

Ocupó la presidencia el ilustre doctor don Sebastián Recaséns, y entre los diversos asuntos del orden del día figuraba la reforma de la carrera de practicantes.

Desde el primer momento observamos dos diversas tendencias: una radical y otra conservadora. El doctor Recaséns, que tuvo una de sus tardes más felices y que supo demostrar que la presidencia en su mano es timón firme y seguro, encauzó las discusiones hábilmente y llegaron a cristalizar en opiniones muy próximas.

Se acordó proponer al Gobierno que sean respetados todos los derechos de los actuales practicantes. Partiendo de esta base fundamental, se pide después, que la carrera de practicantes se transforme en la de enfermero y enfermera, para que éstos sustituyan a aquéllos, con sus mismas obligaciones y atribuciones pero con el doble de cultura.

La sesión no terminó; tendrá que volver a celebrarse, y en ella se puntualizar los programas que habrá que exigir a los referidos enfermeros.

En la discusión que se planteó, el doctor Recaséns supo mantenerla a gran altura y descender del plano científico y de interés social en que se hallaban colocados, para defender a esos modestos funcionarios de la Sanidad que se llaman practicantes.

El espíritu general de la reunión se inclinaba a la modificación total de los auxiliares de Medicina; el decano, con su clara visión de las realidades, enfocó el asunto en forma de que lo que pretendían fuese supresión de una carrera o limitar a una ligera transformación de nombres, en la que adquirieran mayor cultura, mayor independencia profesional y más rendimientos. Los enfermos, por su parte, saldrán ganando, pues los auxiliares de Medicina, hoy practicantes y mañana enfermeros, tendrán una competencia técnica extraordinaria.

Si se sabe copiar exactamente lo hecho en Norteamérica, donde la carrera de enfermera y enfermero goza de un inmenso prestigio, habremos realizado una gran obra en la que todas las clases sanitarias saldrán ganando.

Sobre las suspicacias, dudas y actitudes de rebeldía que se venían notando estos días en el Cuerpo de practicantes al solo anuncio de la supresión de su carrera, creemos nosotros que deben estar satisfechos y facilitar el paso de estas reformas; pues los que están ejerciendo podrán desenvolverse en mejores condiciones, y respecto al porvenir, todo va a reducirse a variar de nombre, y que en lugar de practicantes se llamen enfermeros titulados

El día 19 se solicitó audiencia al Excelentísimo señor Decano de la Facultad de Medicina, don Sebastián Recaséns, la cual nos fue concedida para el 28, a las doce de la mañana, en su despacho oficial del Decanato.

Lo que dice el doctor Recaséns

A esta importantísima visita asiste el Comité en pleno y el Presidente del Colegio de Madrid, señor Díaz Morcillo.

Vamos nerviosos, con la firme creencia que lo que allí nos digan será quizás que nuestra amada profesión, la que tanto hemos luchado todos por dignificarla y engrandecerla, *va a ser ejecutada...*

A las doce en punto subimos al primer piso del edificio, y ya en el vestíbulo del Decanato, entregamos nuestra tarjeta al ordenanza.

El momento es de una emoción indescriptible. Esperamos breves minutos, sale un catedrático que conversaba con el señor Decano, y en seguida se nos dice que pasemos. El doctor Recaséns aparece en la secretaría, tiende la mano cordial, nos introduce en su despacho, y después de invitarnos a sentar, ordena que cierren la puerta y empieza así: —Ustedes dirán—. Con gran claridad y concisión le decimos lo que hemos leído en *El Imparcial* y el efecto penosísimo que nos ha producido.

En seguida don Sebastián Recaséns toma la palabra diciendo que no hay acuerdo tomado en firma. Manifiesta que en la sesión del Claustro hubo tres tendencias: una, partidaria de modernizar los estudios del actual practicante; otra, que opina hacer un auxiliar que estudie hasta el segundo año de la carrera de Medicina con un año final de enseñanza práctica; y la tercera, inclinada a suprimir el practicante de ahora, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras, al estilo de Norteamérica, es decir, con mayor plan de estudios, respetando siempre los derechos del practicante actual. De todo esto —dijo— se habló en el Claustro, pero no hay todavía nada concreto.

Pasamos a exponerle lo ocurrido cuando la Real orden proyectando la creación de la enfermera oficial, para que conociera la solución que propuso la Clase de practicantes a la Ilustre Comisión Interministerial nombrada al efecto, solución que mereció ser atendida y la cual sometemos, muy respetuosamente, a la consideración de los señores catedráticos, por si merece ser tenida en cuenta.

Continuó el doctor Recaséns haciendo uso de la palabra, demostrando un completo y absoluto dominio de nuestras aspiraciones, insinuando la posibilidad de que el Claustro las estudie con detenimiento y las atienda.

De todos modos —afirmó— lo que no tiene duda es que de ningún modo puede seguir la carrera de practicante en las condiciones en que se encuentra ahora, tan falta de preparación, de instrucción general y científica.

Con este motivo comentó lo que está sucediendo en el actual periodo de exámenes, donde se presentan solamente en el primer año de libres, 291 alumnos, diciendo que se había nombrado Presidente del Tribunal para poder proceder con todo rigor. (Según noticias que tenemos son cerca de mil, entre libres y oficiales, los que entre los dos años se presentan este año a exámenes de practicante en la Facultad de Madrid).

El Comité felicitó efusivamente al doctor Recaséns por su noble empeño de hacer practicantes competentes, pues coincide por completo con los anhelos de la Clase.

Durante la media hora que duró su conferencia, se le hicieron muy pocas aclaraciones sobre para que conociera bien nuestros deseos, porque repetimos, nuestro problema lo conoce de maravilla el ilustre doctor Recaséns. Ya de pie, mientras nos decía palabras de tranquilidad y de esperanza, le dimos el folleto de nuestro plan de estudios, despidiéndonos con manifestaciones de afecto.

El camino a seguir

No sabemos si el Claustro atenderá al fin las justas aspiraciones de la Clase. El Comité piensa visitar al mayor número de catedráticos.

Los momentos son más graves todavía que cuando la Real orden de las enfermeras.

Creemos necesario y urgentísimo, para que la Clase coincida toda en una sola opinión, en un solo pensamiento, que inmediatamente que recibáis esta circular remitan los Colegios al señor Decano de la Facultad de Medicina Central, un oficio escrito a máquina a ser posible, que diga así:

Excelentísimo Señor:

Este Colegio tiene noticias de que el ilustre Claustro que V. E. tan dignamente preside está ocupándose de la enseñanza del practicante. Por un periódico diario madrileño sabe también que hay señores catedráticos partidarios de la supresión de nuestra carrera, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras, noticia que nos ha causado penosa impresión.

Esta colectividad, con el más profundo respeto, pide y suplica a V. E. que se estudie con interés y benevolencia la solución propuesta por nuestro Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios de practicantes, que consiste en refundir todas las carreras auxiliares de la Medicina en una sola, con un plan de estudios en armonía con las necesidades de la Medicina moderna en sus múltiples aspectos, denominándola Auxiliar de Medicina y Cirugía, o simplemente Auxiliar de Sanidad, y respetando todos los derechos de los actuales practicantes, autorizando a los que lo deseen para que, previo examen de la especialidad a que haya de dedicarse, pueda solicitar la adquisición del nuevo título.

Todo ello a base de una reglamentación de la carrera, que defina nuestros deberes y derechos, con sanciones para los que cometan faltas de intrusismo médico.

No ignoran los señores catedráticos que el practicante, en la inmensa mayoría de los casos, es de origen humilde y obtuvo su título pensando en que con su ejercicio hallaría el pan de sus hijos.

Por humanidad y por justicia esperamos que ese ilustre Claustro procederá con generosidad con sus auxiliares los practicantes, escuchando nuestras súplicas, que estimamos atinadas para alcanzar el fin que todos perseguimos, cual es capacitar al auxiliar del Médico como exigen los tiempos presentes, y, al propio tiempo, se salvará nuestro porvenir profesional, puesto en trance de muerte, si en lugar de reformar la carrera, se suprime, creando la de un enfermero o enfermera.

Dios guarde a usted muchos años.

Excelentísimo señor don Sebastián Recaséns, Decano de la Facultad de Medicina Central. Madrid.

Domicilio del doctor Racaséns, Jener, 6.

Teniendo en cuenta que, seguramente, en el próximo Julio, dejará resuelto el Claustro este asunto, es preciso que estos oficios lleguen lo más rápidamente posible.

El Comité hace un llamamiento genera a la Clase, seguros de que, lo mismo que cuando el conflicto de las enfermeras, nuestra formidable solidaridad se pondrá una vez más de manifiesto.

En estas horas trágicas debemos hacer un alto en nuestras diversas opiniones sobre asuntos sociales y aparecer unidos como un solo hombre. Obremos con prudente reflexión y dentro siempre de la más estricta legalidad y respeto. Sólo así será posible que nos podamos salvar.

Y cuando haya noticias nuevas que comunicar, lo haremos en seguida, pues, diariamente nos reunimos.

Convocatoria de Asamblea extraordinaria de Juntas Directivas de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes

Ante los extraordinarios acontecimientos por que atraviesa la Clase, y teniendo en cuenta la facultad que confiere al Comité Ejecutivo el art. 24 del Reglamento, se convoca a Asamblea extraordinaria de Juntas Directivas, para que los días 22, 23, 24 y 25 del próximo venidero mes de Octubre, el domicilio social del Colegio de Madrid, Reina, 2.

La primera sesión tendrá lugar a las cinco de la tarde, continuando las siguientes a las horas que la Asamblea determine.

El orden y cuestionario de la Asamblea será como sigue:

- 1.º Presentación d credenciales de los señores delegados de Colegios y constitución del Congreso.
- 2.º Lectura y aprobación de la última acta de la pasada Asamblea de 1926.
- 3.º Trabajos del Comité Ejecutivo, en todas sus actividades.
- 4.º Actitud de nuestra organización nacional ante la Federación Nacional de Cuerpos de las Beneficencias Municipales de España.
- 5.º Asunto de la Asociación Nacional del Cuerpo de Auxiliares de la Beneficencia Municipal de España.
- 6.º Proyecto de reforma del Reglamento de la Federación.
- 7.º Revisión de cuentas.
- 8.º Propositiones, ruegos y preguntas.
- 9.º Dimisión del Presidente de la Federación y del Comité Ejecutivo y nombramiento de sustitutos.

Instrucciones generales

- a) En la primera sesión se nombrarán las Ponencias que se consideren necesarias. Para que emita dictámenes y sean discutidos en las reuniones siguientes.

- b) Las proposiciones deberán ser presentadas por escrito, a ser posible en la primera reunión, para que dé lugar a más detenido estudio.
- c) Los Colegios tendrán que estar representados personalmente, bien por uno de sus individuos, o bien por su Junta Regional, y para tener derecho a voz y voto necesitan hallarse a cubierto de sus compromisos con la Federación (artículos 25 y 26 del Reglamento).
- d) Si los Colegios no estuvieran conformes con la celebración de esta Asamblea extraordinaria, lo manifestarán al Comité Ejecutivo antes del día 1.º de Septiembre.
- e) El proyecto de reforma del Reglamento que presente el Comité Ejecutivo, será publicado en el *Boletín* de Madrid, en el mes de Agosto o Septiembre, o en una circular.
- f) El Comité ruega a toda la Prensa federada que inserte sus columnas la presente convocatoria.

Para los Colegios no federados

Próxima a celebrarse una nueva reunión nacional, será muy conveniente que reflexionen sobre la conveniencia de que aparezca toda la Clase unida, bajo el estandarte de la Federación Nacional, mucho más teniendo presentes los temas tan importantes que habrán de discutirse, entre los cuales figura la reforma del Reglamento, que bien merece resulte una obra fiel reflejo de la voluntad de todos.

Madrid, 25 de Junio de 1928.- Por el Comité Ejecutivo, El Secretario general,
Rafael Fernández Carril.- El presidente,
Leonardo Sánchez

Federación Sanitaria Valenciana, julio 1928 (45):28-36.

Anexo 15

DOCUMENTO INTERESANTE

Con motivo del desastroso efecto producido entre la clase de Practicantes de España, al conocerse el acuerdo del Claustro de Profesores de la Facultad de Medicina de Madrid, de proponer la sustitución de nuestros estudios por los de enfermeros, el Colegio de Practicantes de San Fernando (Cádiz), dirigió la siguiente comunicación al Presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes de España, que transcribimos con verdadero placer, ya que todos sus conceptos pueden ser suscritos por nosotros por estar convencidos de que en ella, va expresado el verdadero sentir general.

«Señor Presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes. Madrid.

Distinguido amigo y compañero:

Escribimos bajo la penosa impresión de una noticia abrumadora...

Nunca pudimos los Practicantes ni aún imaginarnos, que después de tantos años de luchas, de sacrificios, de abnegaciones; después de esperar pacientemente una ampliación de estudios y una mayor dignificación profesional, el ilustre Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, propusiera la supresión de nuestra amada carrera, creando en su lugar un Cuerpo de enfermeros y enfermeras.

Es tan doloroso, tan inesperado el golpe que se nos quiere asestar ahora, que nuestro pobre organismo profesional acostumbrado ya a recibir tantos, tiembla a pesar suyo y se estremece...

La carrera de Practicante –pese a sus detractores- desde su remota creación presta y ha venido prestando servicios meritísimos en todas las disciplinas médicas y quirúrgicas, bien como legítimo y valioso auxiliar de del Médico, o poniendo su leal saber, entender y buena voluntad en cuantas ocasiones tuvo que actuar alejado del facultativo.

En su dilatada labor profesional –esmaltada de hechos heroicos- siempre dio muestras el Practicante de un gran espíritu de sacrificio, exponiendo su vida por salvar a la de sus semejantes, acudieron solícitos a los sitios epidemiados de mayor peligro sin que su corazón desfalleciera ante el dolor, la tragedia o la muerte...

En sus distintas actividades de mar y tierra, los Practicantes ocupan un lugar distinguidísimo en la historia Patria... Ellos embarcaron en las carabelas de Colón en su primer viaje para el descubrimiento y conquista del Nuevo Mundo; ellos acompañaron con su «caja de curaciones» -símbolo exacto de la empírica ciencia de curar de aquellos tiempo- a Juan Sebastián de Elcano en su viaje alrededor del mundo; ellos surcaron todos los océanos del Globo prestando sus humanitarios servicios en urcas, naos y galeras, luchando denodadamente con el escorbuto, la septicemia y la ignorancia de las dotaciones...

En cuantas epidemias hubo en España este modesto profesional luchó a brazo partido con la muerte; siempre se le vio junto a la cabecera del enfermo o del moribundo, sin temer el contagio, sin que pasara por su mente que en aquellos lugares «la Intrusa» oculta y traicionera, aguardaba más víctimas...

En aquellos pueblos en que se carecía de Médico, el Practicante hizo sus veces con ejemplar abnegación, poniendo todos sus conocimientos y buena voluntad al servicio de los epidemiados.

Pues bien, después de tan brillante historial, de tan honroso puesto en la historia de la Medicina; cuando los tiempos con sus exigencias científicas e investigatoria demandan un mayor nivel intelectual para que el Practicante sea el auxiliar digno y competente del Médico, el Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid acuerda suprimir nuestra carrera.

¡Horrible y dolorosa ingratitud...!

Ese digno e ilustre Claustro de Catedráticos que preside el Doctor Recassens, no encuentra otra fórmula, otra solución, otros derroteros para dar cauce a nuestras aspiraciones legítimas que suprimir de un plumazo nuestra carrera, creando en su lugar -¡oh sarcasmo!- la de enfermeros y enfermeras...

Aquí está precisamente condensada la mayor ofensa inferida a nuestra clase, harta ya de sufrir humillaciones y deslealtades; en esa «sustitución»

incomprensible no pedida ni solicitada por nadie, es donde se oculta la afrenta arrojada a nuestra faz, sin disimulos ni ambigüedades...

Los Practicantes no piden transformaciones tan americanas; el Practicante pide digna y respetuosamente a los Poderes públicos ampliación de estudios, mayor esfera de acción profesional, mayor cultura; en una palabra, pero no pide, ni ha pedido nunca ni pedirá, que su amada carrera pletórica de energías juveniles, sea transformada en la de enfermero por muy americana que sea esa modalidad sanitaria y por muchas ventajas que quieran concederle...

El Practicante consciente de sus derechos y obligaciones, enorgullecido de su papel en la Medicina, «perfectamente definido» considera como una humillación inconcebible, lo propuesto por el ilustra Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid.

El Practicante no puede dar nunca su aquiescencia a esa sustitución tan «rápidamente planeada», porque ello significaría una regresión de sus ideales, un abandono de ética colectiva, y como colofón, una ofensa a nuestra carrera que en manera alguna estamos dispuestos a soportar.

El Practicante, con dolorosa resignación no exenta de tristeza, está dispuesto hasta consentir que supriman la carrera por «innecesaria» si a juicio de los respetables catedráticos que forman la ponencia lo estiman pertinente, pero que no traten de sustituirla por un organismo –que aunque digno y honrado como el que más- ocupa un lugar inferior en nuestro plano sanitario.

Nuestras aspiraciones son otras; nuestros ideales han sido siempre que se nos conceda un pal de estudios en armonía con las necesidades de la medicina moderna, pero jamás admitiremos esas sustituciones que, como hemos dicho antes, las consideramos como una ofensa profesional y como una de desafección a sus legítimos auxiliares...

Ante la corriente arrolladora de la civilización y del progreso, nada puede oponerse; el ideal de perfección y de mejoramiento en todas las clases sociales es una cosa muy humana y muy digna de loa. El Practicante culto, educado, amante de su Patria y cumplidor de su deber, suplica respetuosamente que lo dignifiquen, que sus conocimientos se pongan a tono con el creciente progreso

sanitario, pero estos nobles anhelos no quedan satisfechos transformando su carrera en la de enfermero.

Si el Doctor Recassens pone como argumento para exterminar al Practicante su falta de «instrucción general y científica» nadie mejor que él con su gran mentalidad y su luminoso criterio, puede hallar la fórmula salvadora siempre dentro de nuestras legítimas aspiraciones...

Si todos los años salen de nuestras Facultades un gran número de Practicantes sin la preparación necesaria para cumplir eficazmente su humanitaria labor, cúlpese de esto a los tribunales examinadores, que no muestran el rigor que debieran en el cumplimiento de su augusta misión.

Este Colegio cree que la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, representación genuina de todos los compañeros españoles debe continuar la labor emprendida en defensa de nuestra querida carrera seriamente amenazada de muerte, debe oponerse siempre a esa sustitución innecesaria y lesiva que algunos «espíritus maquiavélicos» ven con simpatía; debe agotar todos los recursos legales, vigorizar todas sus defensas, galvanizar todos los corazones abúlicos, pero oponerse «siempre» a que nuestra carrera sea transformada en la de enfermero.

Este Colegio de San Fernando, pletórico de amor profesional, enamorado de su carrera y amante de su gloriosa historia, prefiere mil veces desaparecer como organismo profesional, que acceder a esa sustitución humillante y desalentadora.

«Renovarse o morir» he aquí nuestro lema; elevarse por el estudio y el trabajo hasta llegar a la meta de nuestros santos ideales; luchar, sufrir, padecer si es preciso, pero ¡morir una y mil veces antes que el fango del vilipendio salpique nuestra brillante ejecutoria...!

Le saluda afectuosamente y le desea feliz acierto en sus gestiones su affmo. S. s. y compañero, q. e. s. m. El Presidente, Rafael Soto, rubricado.>>

Afortunadamente parece que el golpe no ha sido de muerte, aunque nos hayamos quedado tambaleando, y que a estas fechas están en camino de

solución favorable nuestro porvenir y nuestro ansiado plan de estudios sin tener que descender a categorías inferiores ni imitar al extranjero.

Aquí no queremos ser enfermeros, que es el fantasma de nuestra vida... Queremos seguir siendo Practicantes, Auxiliares de Medicina o de Sanidad. ¿Está claro?

Boletín Oficial de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, octubre 1928 (241) :11-13

Anexo 16

REGLAMENTO PARA LA COLEGIACIÓN VOLUNTARIA DE PRACTICANTES DE LA PROVINCIA DE VALENCIA² (1903)

CAPÍTULO PRIMERO

Objeto de la Colegiación

Artículo 1º.- Este Colegio tiene por objeto estrechar los lazos de unión entre todos los colegiados para su mejoramiento en todos los órdenes de la vida profesional, velar por los intereses y el buen régimen en el ejercicio de la profesión, defendiendo los derechos de las misma.

Artículo 2º.- No se podrá ocupar este Colegio de otros asuntos que los puramente profesionales, excluyendo en absoluto las discusiones sobre materias religiosas y políticas.

CAPÍTULO II

De los colegiados y sus deberes

Artículo 3º.- Los que aspiren a ser socios de número de este Colegio deberán ser la profesión de practicantes, que acreditarán con su título o reválida, y abonarán las cantidades que más adelante se fijan.

Artículo 4º.- Pertencerán asimismo a este Colegio todos aquellos que hayan permanecido a la clase de practicantes o que en la actualidad estén cursando dicha carrera, como asimismo todo el que demuestre simpatía por la clase. Estos socios se denominarán protectores, sin voz ni voto en ninguna de las juntas que se celebren, pero sí asistir a ellas siempre que lo tengan por conveniente.

² NOTA DE AUTOR: Según consta en el acta de reconstrucción del Colegio de Practicante de la Provincia de Valencia de 9 de noviembre de 1919, el Secretario Enrique Marzo, en nombre de la Comisión organizadora, hace referencia a la fundación del Colegio de Practicantes de Valencia el día 11 de mayo de 1903, y que *“por falta de ambiente social apropiado y abnegación suficiente de la masa general de las masas sanitarias, tuvo que suspender su meritísima labor en agosto de 1907”*.

Artículo 5º.- La denominación de los socios será:

1º.- Fundadores

2º.- Numerarios y

3º.- Protectores

Pertencen a los primeros todos los que han contribuido a la formación y fundación del colegio, estando excluidos de las cuotas de entrada; los segundos, todos los individuos que ingresen después de su constitución, y los terceros los que se mencionan en el artículo anterior.

Artículo 6º.- Para dar ingreso a un individuo bastará que lo presenten dos socios de número; una vez aprobado su ingreso, se les hará entrega del diploma de colegiado.

Artículo 7º.- Las cuotas de los socios serán las siguientes: Los fundadores una peseta mensual, los numerarios tres pesetas por cuota de entrada y una peseta mensual y los protectores el mínimo de 0,50 pesetas mensual.

Artículo 8º.- No se admitirán como colegiados a los que, procedentes de otras provincias donde haya Colegio, no han querido colegiarse o hubieran sido expulsados del mismo por malos compañeros.

Artículo 9º.- El colegiado que tenga necesidad de ausentarse de la provincia, ya sea la ausencia voluntaria o involuntaria, conservará sus derechos si continúa pagando la cuota mensual de una peseta. Si dejase de abonar tres mensualidades se entenderá que renuncia a sus derechos.

Artículo 10º.- Todos los colegiados están obligados a poner en conocimiento del presidente cuantos datos les sean pedidos y necesarios para la buena marcha de este Colegio, así como todas las vacantes, denuncias de intrusismo o faltas de compañerismo.

Artículo 11.- Si algún colegiado defraudara los intereses del Colegio, ofendiera a la moral profesional faltando al respeto y consideración a otro compañero, será sometido ante un tribunal de honor, el cual juzgará si se ha de ser o no expulsado de la colegiación.

Artículo 12º.- El tribunal de honor se constituirá con el personal de la junta provincial y lo formarán el presidente, Secretario y un fiscal, que será uno de los cinco vocales, elegido por votación.

Artículo 13º.- Cuando un colegiado sea sometido ante un tribunal de honor, se le avisará oportunamente para que se presente a responder y defenderse por sí mismo de la falta cometida o por otro compañero que el interesado nombre; si llegado el momento de la vista no se hallara presente el interesado se

entenderá que renuncia a toda defensa y por tanto el tribunal dará principio al acto comunicando el fallo al interesado y a todos los colegiados, a quienes también se avisará, por si quieren presenciar dicho acto.

Artículo 14º.- Al hacer un nuevo contacto en cualquier partido o con un profesor particularmente, tratará todo colegiado de que en dicho contrato no figure la obligación de rasura o sea el oficio de barbero, puesto que por este medio se obtendrán ventajas para la dignificación del practicante, sin que por éste deje de tener su establecimiento de peluquería o barbería si así lo creyese oportuno.

Artículo 15.- Los colegiados quedan obligados al estricto cumplimiento de cuanto este Reglamento determina y cuantas instrucciones con carácter transitorio o permanente acuerde el Colegio y la Junta de gobierno.

CAPÍTULO III

De los fondos del Colegio

Artículo 16º.- Todos los fondos del Colegio se invertirán en los gastos inherentes a su existencia, tanto a los que puedan originarse para representar a esta provincia en cualquiera otra localidad, cuanto a los gastos de libros, impresos, sellos del Colegio, escritorio, correspondencia, local donde se celebren las juntas, impresión del reglamento del que se ha de proveerse a todo colegiado, y cualquiera otro gasto imprevisto o extraordinario, los cuales deberán siempre acreditarse debidamente justificados.

Artículo 17º.- Las cuentas referentes a ingresos y gastos después de aprobadas por la Junta de gobierno deberán hacerlo por la Junta general antes de ser archivados.

Artículo 18º.- Los cargos de los individuos que forman la junta de gobierno son gratuitos, honoríficos y obligatorios y ninguno de ellos podrá excusarse sin causa justificada.

Artículo 19º.- El Colegio de Practicantes de esta provincia estará regido por una Junta de gobierno que residirá en la Capital y constará del personal siguiente: Un Presidente, un Vice, un Tesorero, un Contador, un Secretario, un Vice y cinco vocales.

Artículo 20º.-La junta de gobierno podrá nombrar presidente honorario a los crea conveniente.

Artículo 21º.- Estos cargos durarán un año, pudiendo ser reelegidos todos los individuos que la forman; pero en este caso la aceptación será voluntaria.

Artículo 22º.- La elección de la junta de gobierno tendrá lugar en junta general ordinaria mediante votación secreta entre todos los colegiados, y no se admitirán en ningún caso delegación de voto.

Artículo 23º.- Esta junta general se reunirá en la primera decena de enero y tercera de julio y siempre que el presidente lo crea oportuno.

Artículo 24º.- La junta de gobierno se reunirá una vez al mes en sesión ordinaria y siempre que el Presidente lo crea conveniente o tres individuos de esta Junta lo soliciten.

Artículo 25º.- Para celebrar sesión es preciso que en la primera convocatoria se reúna la mitad más uno de los individuos que la componen. En segunda convocatoria la sesión se celebrará sea cualquiera el número de los individuos asistentes, pudiendo tomar acuerdos teniendo toda la validez reglamentaria.

Artículo 26º.- Es obligación de la junta de gobierno: 1º.- Gestionar en nombre del Colegio a fin de que los municipios, hospitales, cuerpos de penales, compañías ferroviarias, manicomios, casas de socorro, policlínicas particulares, institutos, sanatorios, etc., etc., provean y doten suficientemente plazas de practicantes, 2º.- Poner en conocimiento de las autoridades correspondientes los casos de ejercicio ilegal de la profesión; 3º.- Contestar y resolver las consultas que les sean hechas por las juntas de partido sobre colegiación, casos de dignidad profesional é intrusiones o abusos de ó contra profesores.

Artículo 27º.- las consultas de que trata el artículo anterior y cuantas noticias, documentos o avisos convengan das a conocer a los colegiados, se publicará en la prensa si el caso lo requiere a juicio del presidente.

CAPÍTULO IV

De la junta de gobierno

Artículo 28º.- Del presidente. Son sus atribuciones convocar y presidir todas las juntas que se celebren, haciendo cumplir cuanto en ellas se acuerde, abrir, dirigir y levantar las sesiones, firmar las actas, autorizar todo documento y hacer que se cumpla este Reglamento.

Artículo 29º.- Del vicepresidente. Este sustituirá al presidente en sus funciones cuando sea necesario, le auxiliará en la dirección de todos los trabajos de la corporación con las propias obligaciones y derechos que el presidente.

Artículo 30º.- Del tesorero. Custodiará y será responsable de los fondos que obren en su poder, anotando en un libro de Caja los ingresos y los pagos que ejecute atendidas con las formalidades debidas; hará efectivos todos los créditos que por cualquier concepto pertenecieren a la colegiación, no debiendo hacer ningún pago sin que lleve el Vº Bº del Presidente y el tomé razón del Contador. Presentará todos los meses a la junta de gobierno una nota de ingresos y gastos del mes anterior, estando dispuesto a rendir cuentas tanto en las juntas generales como en cuantas ocasiones sea preciso, procurando que este cargo aparezca desempeñado por personas de responsabilidad y de crédito.

Artículo 31º.- Del Contador. Corresponde al contador llevar un libro de registro foliado, en el que anotará el número del colegiado, nombre y apellido y señas de su domicilio; otro libro en el que constará asimismo las pérdidas de cargo y data y que servirá de comprobante para el tesorero; firmará los recibos de las cuotas que deban satisfacer los colegiados; intervendrá y tomará razón de todos los documentos que hagan referencia a pagos y cobranzas de cualquiera clase que sean.

Artículo 32.- Del Secretario. Sus obligaciones serán recibir y dar cuenta de todos los documentos que se reciban en el Colegio, extender y dirigir todos los oficios de citación para todos los actos del colegio, redactar las actas de las juntas, cuidando de que se copien en el correspondiente libro, dar cuenta de los asuntos que haya de tratar y llevar un libro, en el que conste, por orden alfabético, los nombres de todos los colegiados.

Artículo 33º.- Del Vicesecretario. Sustituirá a éste con todos los derechos y obligaciones en caso de ausencia.

Artículo 34º.- De los Vocales. Corresponde a los vocales auxiliar y suplir de sus funciones a cualquiera de los cargos de la junta de gobierno siempre que sea necesario, y como individuos de ella están encargados de velar por los intereses del Colegio, contribuyendo con su voz y voto a emitir consejo y opinión.

CAPÍTULO V

De las juntas generales

Artículo 35º.- Las juntas generales serán ordinarias y extraordinarias y estarán presididas por la junta de gobierno.

Artículo 36º.- En cada sesión, después de leída el acta de la anterior, se dará cuenta de las comunicaciones que se hubieran recibido y de las proposiciones presentadas por la junta de gobierno o por los colegiados.

Artículo 37º.- Todo colegiado tiene derecho, por número de orden que llevará el Secretario, a usar de las palabras dos veces en pro o en contra de un asunto y otras dos para rectificar.

Cada orador en su discurso no podrá emplear más de quince minutos y diez para cada rectificación.

Artículo 38º.- Cuando un orador esté en uso de la palabra, ningún colegiado podrá interrumpirle, sin embargo, el Presidente queda autorizado para llamarle al orden por tres veces si no se concreta a la cuestión que se discuta, y si no respeta a estas llamadas se le retirará la palabra, no pudiendo concedérsela ya en aquella sesión para ningún asunto. Pero se le concederá si la pidiera para justificarse, en cuyo caso los colegiados resolverán lo que proceda, pudiendo en caso grave hasta acordar la separación del Colegio al colegiado que hubiera faltado gravemente sin dar satisfacciones cumplidas.

Artículo 39º.- Los acuerdos serán por mayoría de votos y en caso de empate decidirá el presidente.

CAPÍTULO VI

De las juntas de partido

Artículo 40º.- Hecha la colegiación provincial habrá una junta directiva en cada partido judicial de los que actualmente existen en la provincia, que se denominará: Delegación del Colegio provincial de Practicantes en el Partido de....

Artículo 41º.- Las juntas de partido constarán de un presidente, Tesorero-Contador, un Secretario y dos vocales.

Artículo 42º.- La vida y funcionamiento de estas juntas se verificará siempre en relación con la Junta de gobierno del Colegio, a las que comunicarán todos sus

trabajos y acuerdos. Tendrán por lo menos una sesión al mes, y general del partido cuando lo crea oportuno el presidente, teniendo muy presente que el día elegido sea aquel en el cual puedan concurrir mayor número de colegiados.

Artículo 43º.- Tratarán estas Juntas de todos los asuntos profesionales del distrito, sobre los que emitirán dictamen, que comunicarán a la Junta de gobierno del Colegio para su aprobación.

Artículo 44º.- Los colegiados de cabecera de partido tendrá la siguiente documentación: 1º Un libro de actas; 2º.- Libro de contabilidad, 3º.- libro con la lista de todos los colegiados con las señas de sus respectivos domicilios y 4º.- Sello con la documentación del colegio

Artículo 45.- Estas Juntas de partido abonarán al Colegio provincial el cincuenta por ciento de su recaudación, que harán efectiva en la época en que se celebren las juntas generales.

Artículo 46º.- Todos los colegiados de cabecera de partido cumplirán y harán cumplir cuanto este Reglamento determina y reconocerán como superior inmediato al Colegio provincial.

ADICIONAL

Artículo 47º.- Esta junta de gobierno resolverá todos los asuntos no previstos en este Reglamento

Artículo 48º.- La colegiación de los practicantes de Cirugía menor de Valencia y su provincia tienen su domicilio social en la calle de.....

Artículo 49º.- En caso de que se disolviera esta colegiación y después de cubiertos todos los gastos resultara algún sobrante de los fondos de la misma, serán destinados a un establecimiento benéfico.

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente: D. Blas Gras Cardona
Vice, D. Vicente Calatayud Torregrosa
Tesorero, D. Evaristo González Rodríguez
Contador, D. José Botella Alba
Secretario, D. Vicente Sapiña Diego

PRACTICANTES vs. ENFERMERAS

Génesis de la unificación profesional de las clases sanitarias auxiliares (1915-1980)

| | |
|-----------|------------------------------|
| Vice, | D. Francisco Gallardo Moreno |
| Vocal 1º, | D. Joaquín Maiques Cervera |
| Vocal 2º, | D. Juan Juan Juan |
| Vocal 3º, | D. Vicente Asensi Fabra |
| Vocal 4º, | D. José María Ruiz Baldó |
| Vocal 5º, | D. Manuel Ortuño Estellés |

Valencia 16 de junio de 1903

El presidente

El Secretario

Presentado en este Gobierno de provincia hoy día de la fecha, a los efectos del Artículo 4º de la vigente Ley de Asociaciones

Valencia 10 julio 1903.- El Gobernador, González

Anexo 17

LA ENFERMERA

Veamos la enfermera norteamericana, según Elisabeth G. Fox, directora del Servicio de enfermeras de la Cruz Roja.

Pues que todavía se cierne en el ambiente español, siquiera su realidad parezca por hoy, un poco más alejada, hora es ya que miremos cara a cara a esta figura y tratemos de conocerla; acaso sea tan levantada como nos la ponderan y útil de veras a la función sanitaria; pero antes hemos de sentar una premisa: en Norteamérica no hay practicantes, en España, sí.

Tres funciones esenciales —dice la directora que glosamos— son las que competen a la enfermera: enseñar la higiene, prevenir enfermedades y restaurar la salud de los que la han perdido.

Funda la primera, en que si bien el hombre hoy, propende a prevenirse cada vez mejor de las enfermedades, le quedan todavía grandes progresos para realizar en materia de higiene, en cuya sabia ciencia, la Humanidad persiste en dolorosa ignorancia. Hay, sin embargo, muchos medios disponible —añade—, pero la dificultad está en hacerlos llegar al pueblo; el obrero humilde, la madre de familia, el colegial, etc., ilustrarles en los sanos principios de la higiene personal para que los practiquen en casa, en la escuela, en el taller, etc.

Para la prevención de la enfermedad, entiende que debe descubrir desde el primer momento los síntomas que la delatan, y toma como ejemplo el cáncer, del cual dice que, según el parecer médico, puede curar si se toma a tiempo, y que los sabios no han encontrado todavía ni sus orígenes ni su profilaxis. De donde se infiere, que si la enfermera lo descubre a tiempo es curable, de lo contrario, el pronóstico para el enfermo, es fatal.

En cuanto a su tercera función, devolver la salud al enfermo, no argumenta con la misma claridad; pero deferentes nosotros, y entendiendo que en esta modalidad de su actuación, no querrá llegar hasta el absurdo de curar sin el concurso del médico, vamos a concederle, para que este tercera misión, quede

también justificada, que haga exactamente igual que el practicante en España: ejecutar el mandato médico fiel y rigurosamente y en igual amplitud que el practicante lo verifica.

¿Son racionalmente estimables y posibles tales finalidades para el elemento auxiliar de la medicina de su país? Ciertamente, ¡dichoso pueblo, capaz de sentir en su espíritu de humanidad y en su instinto de conservación, los aleteos de aspiración tan humana!.

Admitido como evidente que en higiene, es doloroso el atraso del hombre, crear organismos que previa la conveniente preparación, difundan y lleven las esencias de sus beneficiosas doctrinas hasta el hogar más apartado y humilde, engendrando y divulgando una educación bienhechora, es obra meritísima que nadie puede ni querrá poner en duda. Es en Norteamérica la enfermera, el sacerdote de tan alta religión, ¡bien haya, pues, la enfermera!

No ya tan convencidos en cuanto a su segunda finalidad, porque entendemos que el estado patológico se exterioriza pronto y pronto produce alarma en el afectado o en sus familiares, muy gustosos concedemos también, que la enfermera, en posesión de una preparación conveniente y a favor de la general ignorancia del vulgo, avizore el mal, antes aun que el propio enfermo. Y esto admitido, sigue la enfermera de Norteamérica, para nosotros colocada en elevado plano, y su misión de prevenir oportunamente la presencia del mal, para evitarle, queda virtualmente aceptada.

Traducimos su tercera función, entendiendo en ella comprendidas todas las actuaciones técnico-manuales derivadas de la prescripción facultativa; no se nos alcanza que «restaurar la salud de los que la han perdido» en quien no actúa como acción directriz y sí sólo como subordinada, pueda ser otra cosa. Y si esto es así, enfermera norteamericana y practicante español, son dos cosas iguales como dos gotas de agua entre sí. Y por de contado, que si nos tenemos a nosotros mismos en una consideración tan elevada profesionalmente, esa misma consideración rendimos gustosos para aquella enfermera.

Seguimos glosando, y vemos que la directora Elisabeth aborda un punto para todo extremo interesante: la influencia que la enfermera ejerce en «la Familia».

Y en efecto, sienta el caso de la profesional que penetra en una casa con el exclusivo objeto de ofrecer algún consejo de higiene general, maternal o infantil, y encuentra en ella un enfermo, del cual se encarga.

Esta circunstancia le presta ocasión de brindar a la familia, en lugar de una lección teórica de un momento, una más prolongada enseñanza experimental, mientras dura la ofrenda de sus inteligentes cuidados para el enfermo, ofreciendo además, acertadas indicaciones sobre higiene de la habitación, del vestido y de la mesa, cuidados del niño enfermo o sano, ventilación, soleación, desinfecciones, etc., y como toda esta labor es eminentemente simpática y agradable, queda fuera de toda duda que al retirarse, deja en aquella familia nuevos conceptos, acaso hasta entonces no imaginados por ella, de la higiene en general, contribuyendo así aquella profesional, al mejoramiento de la salud de su pueblo. También, y de todo corazón aceptamos, tan grato fruto de la enfermera norteamericana, conviniendo a la vez con ella en que la eficacia de esta labor educadora, corresponde de la necesidad de que a cada profesional sólo se le asigne un corto número de familias un corto número de familias: así lo dice la directora Elisabeth.

¿Cómo se hace la enfermera en Norteamérica? También nos dice la glosada en las siguientes líneas, que copiamos íntegras:

«Ante todo se exige de ella una instrucción primaria sólida. Las grandes escuelas de enfermeras exigen hoy día diplomas de estudios secundarios completos, pero la mayor parte de las alumnas enfermeras han cursado varios años en la Universidad. De esperar es que algún día las leyes de nuestros 48 Estados exigirán a todas las candidatas, el diploma de estudios secundarios; sin embargo, quizá pasen todavía largos años antes de que se realice esta reforma. Se debe reconocer que la enseñanza científica dada a las alumnas enfermeras, es incompleta. La anatomía, la psicología, la biología, la bacteriología, la química, incluyendo la química psicológica, deberían figurar en el programa de estudios y enseñarse ateniéndose a los mejores métodos y con demostraciones prácticas de laboratorio.

Las alumnas enfermeras deberían seguir cursos teóricos completos sobre la enfermedad, considerada no solamente desde el punto de vista terapéutico,

sino también del de la medicina preventiva. Esta enseñanza sería completa si las alumnas pudieran permanecer un cierto tiempo en el hospital, donde se familiarizaran con todas las enfermedades contagiosas, incluso la tuberculosis y las enfermedades venéreas, las enfermedades mentales, la cirugía, la obstetricia, la medicina infantil. Esta permanencia en los hospitales podría combinarse de modo que permitiera a las alumnas, adquirir preciosos conocimientos técnicos y consagrar un cierto lapso de tiempo al estudio práctico de cada ramo.

Este programa se aplicaría a todas las alumnas enfermeras sin excepción. Las que se dedicaran a la carrera de enfermera visitadora, seguirían cursos complementarios para familiarizarse con todo lo que con este ramo se relaciona: la sociología, la nutrición, la economía doméstica y la pedagogía. De este modo harían estudios prácticos y profundos bajo la dirección de enfermeras competentes.

Así se conseguiría dar a las enfermeras, una enseñanza, teórica y práctica verdaderamente racional, es decir, conocerían científicamente la enfermedad y la salud y adquirirían la experiencia, la habilidad y la seguridad que les son necesarias.

Actualmente su formación exige tres años de preparación, y además, ocho o nueve meses de cursos complementarios, para dar esta enseñanza a la enfermera visitadora. Ciertas escuelas están ensayando actualmente un nuevo sistema que consiste en hacer seguir a la alumna durante dos años, cursos generales comprendiendo asuntos especiales, tales como sociología, pedagogía y las ciencias sociales citadas arriba. Al cabo de cinco años reciben sus diplomas de bachillerato al mismo tiempo que el de enfermera».

Terminamos el glosario recogiendo un dato curioso que la profesora Elisabeth enseña:

«Parece que en Norteamérica las alumnas enfermeras pasan la mayor parte de su tiempo arreglando los guantes de goma, preparando innumerables vendas o limpiando bañeras. La alumna enfermera debe consagrar parte de su tiempo a estos detalles, que contribuyen a producir su trabajo más minuciosamente, pero puede muy bien adquirir tales hábitos en menos tiempo, y el dedicarla a

tales trabajos durante varias semanas o meses enteros nos es más que una explotación».

Ya conocemos a la enfermera norteamericana, y a fuer de justos y «por si ella es así», rendidos aceptamos la grandeza de su misión.

Pero —repetimos— en Norteamérica no hay practicante, y siendo esta enfermera el genuino representante de la función auxiliar médica, justo y nobilísimo nos parece, que aspire al máximo posible de perfección.

Algunas reflexiones nos sugiere el conocimiento de esta figura sanitaria, y vamos a explicarlas, sin temor a cansar a nuestros lectores, ya que abrigamos la pretensión de creer que el teme interesa.

¿Es esa la enfermera que han visto para España los que tanto la ponderan y la quieren importar, y es España un país, apto como Norteamérica, para recibir con fruto, la misión especialísima de esta enfermera?

Nos atrevemos a sentar una negativa para entrambos extremos.

Si observamos la tendencia de nuestros médicos enfermeristas, pronto vemos que su idea, respecto de este elemento auxiliar, dista mucho de la enfermera americana; en primer lugar, quieren formarla con brevísimos estudios por toda preparación técnica y hechos en poco tiempo, y preguntamos, ¿podrá la enfermera española, así formada rendir en conciencia, las tres funciones esenciales de su homóloga americana? Vemos también que el médico español lleva la enfermera a su clientela y consulta particulares y la propone para formar con ella corporación al servicio del hospital, es decir, que la quiere cerca de sí y para sí propio, con lo cual la hace distinta de la enfermera americana, cuya actuación irradia autónoma, hasta los más apartados rincones de la población humilde, en cuanto a sus funciones educadora en higiene y preventiva de la enfermedad, teniendo sólo contacto con el médico en su tercera misión, la curativa. ¿Podrá la enfermera española enseñar mucha higiene a la gente humilde y prevenir entre ésta muchas veces la enfermedad, si no se separa de al lado del médico, su protector?

No es, pues, la enfermera extranjera, con todas sus ventajas, «si las tiene», la que ha visto el médico español enfermerista; es otra muy diferente y forjada a su capricho, en cuyo caso, la abundante argumentación, apoyada en las

excelencias de aquélla, viene a ser la hoja de parra que cubre su deseo de proteger a la suya, ¡tan distinta!

Importa destacar el contraste. La enfermera extranjera culta, pasada por el tamiz de una preparación de varios años anhelante siempre de mayor cultura y dedicación a la y dedicada a la educación higiénica y cuidados sanitarios del pueblo humilde, constituyendo así una profesión digna. La enfermera española poco instruida (nada, mejor dicho), improvisada en algunos meses reacia a los pobríssimos estudios del practicante actual y dedicada al servicio personal de su médico protector, convirtiéndose en librea, de ese modo, las tocas de su uniforme.

Norteamérica no conoce otro elemento auxiliar de la medicina que la enfermera, y consciente de la importancia y necesidad de esta función auxiliar, la acepta y la mira con cariño; además, si la enfermera es como la hemos visto, el pueblo agradecido a su bienhechora acción, le otorga sus respetos. De otra parte, es país rico y sabe conceder a las cuestiones sanitarias toda su importancia, o cuando menos, les rinde un porcentaje de interés muy respetable, y así nada extraño que en sus presupuestos figuren grandes partidas para numeroso personal de esta clase, aunque no tanto como el que la profesora Elisabeth señala como necesario, ya que afirma que cada profesional sólo puede dedicarse a corto número de familias.

España, por desdicha, en materia sanitaria está un poco por debajo de aquel pueblo, y la labor educadora de la enfermera, sobre todo en la gente humilde, le es del todo desconocida; no parece interesado anticipar que esta labor, si se implantara, sería recibida en un principio con frialdad y tardaría muchos lustros en producir las primeras raicillas, que empezaran a consolidarla.

De otra parte, aun suponiendo la mejor intención en los propulsores de esta idea y sincero su deseo de implantar aquí, lo que ven tan beneficioso en otros países, y todavía, dando por verdad que acertaran a formar aquella enfermera ideal, culta y bien capacitada, serían necesarias muchas de ellas, y dolorosamente retribuidas, para que a la larga, muy a la larga, aun así, empezara a verse el fruto de su creación. Y en un país como España, donde el presupuesto cuidó poco siempre de las necesidades de la sanidad, es muy presumible que fueran pocas, muy pocas, las que se crearan quedando así

esterilizado el buen propósito de los creadores, a cambio de haber provocado un cisma de clases, en relación con el practicante.

Creemos en conciencia haber justificado la negativa que sentamos líneas más atrás y que podemos afirmar, por tanto, que la enfermera forjada por nuestros médicos, ni es igual que la extranjera, ni aun siéndolo, arraigaría en España, donde viviría un tiempo como planta exótica, que moriría al fin por falta de ambiente.

Hemos aceptado hasta aquí, en el presente trabajo, a la enfermera norteamericana tal y como ella se nos presenta, culta, digna y al frente de una labor social y profesional, merecedora de todo elogio.

De un lado, vemos que se le exige inicialmente una instrucción primaria sólida, que cultiva estudios secundarios completos, que cursa varios años en la Universidad, y que en la actualidad se le imponen tres años de preparación y ocho o nueve meses de cursos complementarios, o sea, en total, cuatro años. Todo ello, en conjunto, constituye un plan cultural digno de todo encomio, que bien puede servir de franca garantía, para una actuación auxiliar de medicina.

Pero de otra parte, esta enfermera se lamenta por labios de la misma profesora Elisabeth —ya lo hemos visto más arriba— de que su preparación científica no es completa y señala como de interés la falta en el programa de estudios, de la Anatomía, Psicología, Biología, Bacteriología, Química, etc., y como complemento, las adecuadas prácticas de Laboratorio en todas ellas; también nota la ausencia de estudio sobre la enfermedad, no ya sólo bajo el punto de vista terapéutico, si que también preventivo y también indica la utilidad que reportaría a la enfermera, su práctica en los hospitales para familiarizarse con todas las enfermedades comunes, así como con las contagiosas, venéreas, mentales, cirugía, obstetricia y medicina infantil; lo cual prueba, que el hospital le está vedado.

Nos parece observar extraña relación entre ambos extremos, pues suponiendo seis años de estudios, como término medio, para ciclo de formación de la enfermera si faltan las enseñanzas principales de la Medicina y las prácticas de laboratorio y de hospital, ¡qué estudia? ¿Cultura general? ¡Ciertamente, pero no basta! Con ella, por muy extensa que sea, ni podrá enseñar higiene al

pueblo, a título de profesional, ni sabrá prevenir la enfermedad: es decir, que resulta no capacitada para dos de las tres funciones que se atribuye.

En cuanto a la tercera: restaurar la salud del que la ha perdido, en la cual la suponemos colocada al lado del médico para ejecutar fielmente su mandato facultativo, ya es otra cosa; podrá considerarse útil auxiliar del profesor, pues su paso por las aulas durante seis años, permite suponerla en posesión de una cultura estimable y suficiente a su misión, curativa subordinada, que es precisamente lo que en España falta al practicante.

(Sin firma)

Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, Enero 1924; (184):1-4.

Anexo 18

LA MUJER COMO ENFERMERA

Concepto de la enfermera

Es muy frecuente que en España se tenga una idea equivocada de lo que es la enfermera. Se denomina enfermeras a las criadas de los hospitales, que carecen de toda preparación técnica y hasta de las nociones más elementales de cultura, y que solamente son capaces de las labores mecánicas de limpieza; se denomina enfermera a la persona que pasa un par de meses en la consulta privada de un médico, donde como máximum aprende a poner inyecciones hipodérmicas; se denomina enfermera a la señorita que ha obtenido un flamante título con sólo visitar duramente unos pocos meses un consultorio, donde generalmente sólo adquiere unas nociones elementales de *asistencia a enfermos* quirúrgicos; se denomina enfermera a la que obtiene un título del Estado con sólo una certificación de haber asistido a un hospital un año y realizar un examen con un programa elemental; finalmente, se denomina enfermera a la graduada de una escuela en la que haya permanecido largo tiempo prestando servicio con asiduidad en las salas de enfermos, adquiriendo preparación teórica y práctica por la asistencia a clases dadas por profesorado capaz y demostrando condiciones físicas, psíquicas y morales para el desempeño de tan noble profesión.

Esta multiplicidad de interpretaciones de una denominación profesional es la primera dificultad con que tropezamos al comenzar nuestra actuación. Desgraciadamente, hay dificultades más difíciles de vencer, no costó ningún esfuerzo el que llegásemos a concretar qué debía ser la enfermera, qué preparación tenía que adquirir, qué funciones tenía que realizar. Nos bastó con recordar la experiencia de los países anglosajones.

Y antes de seguir adelante quiero hacer una aclaración: aunque empleemos solamente la palabra enfermera, no excluimos por ello a los hombres de esta profesión. Ahora bien: tenemos la impresión de que cada vez va ha de ser más restringido su papel; tal vez en el único sitio donde son difícilmente sustituibles es en el cuidado de los enfermos mentales.

Si alguna función es esencialmente femenina es el cuidado de los enfermos; la delicadeza, la ternura, la fina sensibilidad, el conocimiento de las labores domésticas, etc., absolutamente necesarias para la enfermera, son condiciones que difícilmente puede reunir el hombre.

Si tuviésemos que definir qué es la enfermera, lo podríamos hacer escuetamente diciendo que es la persona que cuida al enfermo; es decir, la que presta todos los cuidados, lo mismo los de orden médico que los higiénicos y personales; en una palabra: la única persona que entra en contacto con él.

Las religiosas como enfermeras

Este asunto se ha planteado siempre desde un punto de vista violentamente pasional, y tan equivocados están los sectarios de la izquierda cuando niegan a las religiosas el derecho a cuidar los enfermos como los sectarios de la derecha cuando creen que esta función debe ser un monopolio de las órdenes religiosas.

Hay que afirmar que en los hospitales hay religiosas que realizan una labor admirable; y es más: desde un punto de vista teórico no cabe dudar de que por el hecho de su vocación reúnen excelentes condiciones para el desempeño de esas funciones.

Lo que sucede es que no basta con un buen corazón, con una vocación religiosa, para cuidar enfermos. Hace falta poseer unos conocimientos y una técnica que no se adquieren por el hecho de vestir unos hábitos, por muy respetables que sean.

El día que todas las religiosas demostrasen su capacidad en exámenes de ingreso, siguiesen estudios regulares como enfermeras y recibiesen un título de aptitud se habría facilitado extraordinariamente la solución de este problema. Entonces quedaría reducido a normas de régimen interior en las comunidades religiosas, que en cada caso las entidades directoras de los hospitales discutirían la conveniencia de su aceptación.

Por tanto, insistamos en la necesidad de que todas las personas que presten cuidados a pacientes sean enfermeras.

En estos últimos años se señala esta orientación en los directores de algunas órdenes religiosas, y solamente falta darles mayor amplitud, haciéndola extensiva a todas las religiosas.

Cuando empleamos el término enfermera no lo hacemos como algo opuesto al de religiosa, sino todo lo contrario: la denominación de enfermera comprende a las religiosas y a las seglares.

Condiciones para ser enfermera

En otra ocasión decíamos que para ser enfermera era necesario:

1.^a Sentimientos generosos, desprovistos de egoísmos; inclinación a ayudare a luchar contra el dolor; temperamento tranquilo, no irritable, que permita

desarrollar un ambiente de calma a su alrededor; una vida de estricta moralidad.

2.^a Amor a la limpieza extraordinariamente desarrollado, unido a un perfecto conocimiento de las labores domésticas.

3.^a Instrucción y educación lo más esmerada posibles; es la única forma de llegar a adquirir los conocimientos necesarios y disfrutar de suficiente autoridad.

4.^a Salud excelente, sin ninguna predisposición a enfermedad, ni defectos físicos que impidan el ejercicio de sus funciones.

Para responder a estas exigencias hace falta pertenecer a una clase especial de mujeres: no se trata de castas sociales, ya que la carrera de enfermera está abierta a todos los valores y todas las capacidades, sino de categoría moral.

La profesión de enfermera se debe elegir por un impulso voluntario, siguiendo una vocación y con la alegría con que se sigue ésta; nunca creyendo hacer un sacrificio. Hay que poseer alegría de vivir que permita transmitirla a los enfermos, que para tristeza ya tienen bastante ellos. El dedicarse a esta profesión siguiendo una vocación no constituye un heroísmo, sino todo lo contrario: es asegurarse una vida tranquila, feliz. Yo tengo la impresión de que entre las alumnas que han acudido siguiendo una vocación es excepcional la que no se encuentra satisfecha. Lo que sí hay que procurarles por todos los medios es que tengan satisfacciones de otro orden que las que produce el cumplimiento del deber. Por eso deben disfrutar una vida confortable, evitando que tengan la sensación de que la vida son exclusivamente enfermos.

La que acude sin una vocación, guiada únicamente por un fin utilitario, está equivocada. Tal vez no consiga nunca ese equilibrio, esa alegría de vivir. Hay muchas profesiones menos penosas que la de enfermera cuando se sigue sin vocación, y más remuneradas.

Admisión de las alumnas

Se ha discutido la conveniencia de que las alumnas enfermeras posean un título de segunda enseñanza.

En España son relativamente pocas las mujeres que lo han obtenido, y la mayoría de ellas tiene una orientación definida hacia una profesión liberal. Por otro lado, es posible que la vocación de enfermera sea tardía, es decir, cuando han trascurrido varios años en otras direcciones. En estos casos, el exigir el mencionado título significaría eliminar automáticamente a muchas personas que pueden prestar excelentes servicios como enfermeras. En resumen: no hay

que hacer un fetichismo de los títulos, basta con exigir una cultura y educación suficientes.

El ideal sería que una vez admitida una alumna automáticamente continuase sus estudios, sin posibilidad de eliminaciones ulteriores; pero se tropieza con las dificultades que ofrece esa elección. No hay otro remedio que exigir un periodo preliminar de prueba, en el cual pueden estudiarse las condiciones de las aspirantes antes de la admisión definitiva.

En una escuela de enfermeras que pretenda ser algo más que una fábrica de títulos, el control de las condiciones personales tiene que ser de verdadera importancia; nunca debe bastar el que una alumna demuestra su capacidad en unos exámenes para conseguir enfermeras que eleven la profesión. Tal vez una causa fundamental del descenso del nivel medio de algunas profesiones resida en este desprecio respecto a las condiciones personales que hace que todo el que apruebe unos exámenes reciba un título que muchas veces es una patente de corso.

Plan de estudios

La enseñanza tiene que ser eminentemente práctica. La enfermera tiene que conocer a la perfección la técnica del cuidado de los enfermos y esto solamente se aprende prestando servicio continuamente al lado de la cama del paciente. No por ello despreciamos la formación teórica, ni mucho menos; pero no la consideramos más que como base para mejor cumplir sus funciones prácticas.

El internado en un hospital es el *único medio* de formar buenas enfermeras. Los estudios deban abrazar elementos de Anatomía, Fisiología y Patología, Bacteriología e Higiene, Dietética y culinaria de enfermos, Farmacología, Fisioterapia, Técnica quirúrgica y Acción social. Es conveniente que los estudios se hagan en forma cíclica, o que por lo menos en el último año se repasen todos los conocimientos adquiridos en los anteriores.

Se ha planteado el problema de las especializaciones. Realmente hay determinados enfermos que tal vez requieran cuidados especiales. En España, por ahora, bastaría que con que una enfermera capacitada prestase servicio durante cierto tiempo en una clínica de esa naturaleza, adquiriendo conocimientos suficientes, sin necesidad de crear especializaciones.

Un caso muy distinto es el de las enfermeras visitadoras, de las que voluntariamente, para una mejor exposición de la cuestión, he omitido hablar hasta ahora.

Las enfermeras visitadoras de acción social tienen a su cargo funciones tan especiales, que realmente pueden constituir un grupo completamente autónomo. No hay unanimidad en admitir la conveniencia de que se hagan previamente enfermeras y luego aprendan la acción social como complemento. Son muchas escuelas las que han entendido que sería mucho más conveniente que se orientasen directamente en este sentido, quedando como dos profesiones completamente distintas: la enfermera y la visitadora social.

Profesorado

Hasta ahora puede decirse que la enseñanza, en los modestos ensayos que se han hecho entre nosotros, ha estado exclusivamente en manos de médicos, si se exceptúa la repetición de lecciones.

Nos encontramos aquí dos clases de enseñanza: unos conocimientos teóricos básicos, indispensables para el buen cumplimiento de sus funciones; otra, de carácter eminentemente práctico.

Las enseñanzas teóricas debe darlas el médico pensando que es mucho más difícil que dirigirse a compañeros de especialidad y que tiene que prestar un especial cuidado a la preparación de la lección y del material de enseñanza (cuanto más copioso sea éste, mejor).

Siempre seremos nosotros quienes debemos inculcar respeto a la ciencia, el espíritu de la colaboración en la investigación.

No es excepcional que personas admirablemente dotadas para el cuidado de los enfermos, con extraordinario espíritu de abnegación y dispuestas a cualquier sacrificio por un paciente, no muestren cualidades análogas cuando se trata de colaborar en la investigación científica.

Cada vez nos afirmamos más en la idea de que no se puede considerar el hospital exclusivamente como una institución para tratar enfermos. Cada vez lo concebimos más como un centro de fomento de las ciencias médicas, que a fin de cuentas redundan en beneficio de los mismos enfermos.

Hoy día que nuestros hospitales están abiertos a todo el mundo, que estamos sometidos al control de nuestros alumnos, de nuestros colaboradores; que asistimos en ellos a todos nuestros enfermos, incluso a los pudientes, no debemos asustarnos al decir que la medicina se renueva continuamente, que se investiga siempre.

Para esta investigación toda colaboración es poca, y la de las enfermeras, absolutamente indispensable. Por eso debemos inculcarles ese espíritu de amor a la ciencia que haga de ellas unas colaboradoras entusiastas.

Hay otro grupo de conocimientos eminentemente prácticos para los cuales han de ser enfermeras quienes los enseñen: todo lo que se comprende bajo el nombre de técnica del cuidado de los enfermos. Este es tal vez uno de los puntos más difíciles de resolver y que tiene trascendental importancia para obtener un tipo elevado de enfermeras. Las alumnas aprenden unos conocimientos en las clases que luego no los ven aplicar a sus superiores en las salas. Naturalmente, en esto no excluyo a los médicos, que muchas veces desconocen en absoluto estas cuestiones y otras veces complican la enseñanza al oponerse a las normas queriendo tener técnica personal. Sólo la enseñanza de las nuevas alumnas no basta para mejorar los servicios. El conseguir modificar moldes viejos adquiridos en años de trabajo rutinario es muy difícil, pero no imposible. Aquí reside el punto fundamental y decisivo en lo futuro de una escuela de enfermeras: en conseguir romper este círculo vicioso.

Hemos dicho que considerábamos como indispensable el internado de las alumnas; ello nos obliga a tener personal capaz de su dirección y vigilancia que reúna, no sólo conocimientos de la profesión, sino que tenga experiencia en este aspecto pedagógico; que sea capaz de dirigir muchachas jóvenes sin ñoñerías ridículas, pero inculcándoles el espíritu de disciplina, y sobre todo ayudándoles a formarse una personalidad.

Esto no lo puede hacer un médico; tienen que ser mujeres encanecidas en el servicio de la profesión, con una cultura superior con experiencia de la vida, con capacidad de mando, y sobre todo con un extraordinario sentido pedagógico.

Yo tengo la impresión de que las mujeres de este tipo son la excepción entre nosotros. La mujer española, que es capaz de realizar todo trabajo que haga una extranjera, incluso mejorándolo, no tiene el hábito de mando, no siente la preocupación de dirigir y le basta con sentirse dirigida.

Título oficial

Repetidas veces hemos mencionado la necesidad de un título único de enfermera que acabe con todos los existentes. Así como la enseñanza debe ser completamente libre, en centros que cumplan con las garantías que en su día exigiese el Estado, a éste exclusivamente debe corresponder la expedición de títulos.

Como un *mínimum* hay que exigir tres años prestando servicio internas y los conocimientos teóricos proporcionados a las funciones que tienen que realizar.

Este camino para la unificación de títulos de los auxiliares médicos se tropieza con un obstáculo: los practicantes.

Estos meritísimos profesionales han desempeñado hasta el día su misión de auxiliares del médico con capacidad técnica que no puede negarles nadie. También es cierto que se trata de una clase numerosísima, que tiene derechos adquiridos y cuyo disfrute no puede serle discutido sin cometer una injusticia.

Sentadas estas afirmaciones previas, examinemos la situación actual. Nos encontramos con dos profesiones en competencia para desempeñar el papel de auxiliar del médico. En un primer examen superficial puede parecer que las diferencias existentes entre ellas son pequeñas; se reducirían a una mayor duración de los estudios y a una mayor formación práctica de las enfermeras, y por tanto, la solución conciliadora podría ser una modificación de la carrera de practicante en este sentido.

Pero la cuestión no es tan sencilla: entre los dos profesionales —la de practicante en a forma actual y las enfermeras tal como la concebimos nosotros— existe una diferencia fundamental, sobre la que no se ha insistido lo suficiente.

Para nosotros, la enfermera es el auxiliar que presta absolutamente todos los cuidados que necesitan los enfermos. El practicante, por el contrario, divide estas funciones en dos grupos: en uno comprende las que llama técnicas (curas, inyecciones, etc.), y en el otro, otras muchas funciones que llama un poco despectivamente secundarias y que tienen por objeto el cuidado personal de los enfermos. Se reserva las primeras, y las últimas quiere dejarlas en manos de otros subordinados con muy poca o ninguna preparación. Es decir, que multiplica el personal y abandona la mayoría de los cuidados del enfermo en manos de gente sin la debida capacidad. Digamos en un aparte que en mi modesta experiencia como maestro he comprobado que las mal llamadas funciones técnicas las aprenden con extraordinaria facilidad todas las alumnas, mientras que para las otras, las funciones secundarias, requieren reunir condiciones especiales.

La orientación dada a la carrera de practicantes ha sido un grave error. Creada en una época en que existía gran carencia de médicos como continuación de los antiguos cirujanos, los han sustituido en sus funciones muchas veces y otras han actuado como colaboradores.

En un impulso nobilísimo han ido buscando el elevar cada vez más el plano intelectual de la profesión, teniendo como aspiraciones el bachillerato para el ingreso y el aumentar el nivel de estudios; es decir, aproximándose cada vez más al médico y apartándose de la que debiera ser su misión.

Y así hemos llegado a la situación actual, en que el practicante no quiere desempeñar las funciones que verdaderamente le corresponden: el cuidar enfermos, y por el contrario, se desenvuelve en un terreno que le será cada vez más difícil, dada la enorme plétora de médicos jóvenes que desean plazas de ayudantes e internos de hospitales en los que completar su formación, y en un futuro muy próximo aumentarán considerablemente.

Naturalmente, la situación de los distritos rurales es muy diferente, y aunque siempre aumenta el número de médicos, el practicante tiene un amplio campo de acción.

Soluciones

No puede ser más que una: el máximo respeto a los practicantes existentes hoy día y a todos los derechos que tengan adquiridos. Creación del título oficial de enfermera, suprimiendo todos los existentes, incluso el de practicante.

Pero en la creación de escuelas de enfermeras hay que ir con mucho tiento. Recordar siempre que el internado en un buen hospital es absolutamente necesario. Crear escuelas sin organizarlas convenientemente sería correr el riesgo de que la reforma fuese inútil, de que no se consiguiese elevar el nivel de la profesión de enfermera.

Dr. Usandizaga

De la Casa de Salud Valdecilla
Santander, septiembre 1931

El Sol, 20 (p. 6) y 27 (p. 4) de septiembre y 4 de octubre (p. 6) de 1931.

Anexo 19

PONENCIA DE LA SECCIÓN DE PRACTICANTES

Definición de la carrera de practicantes de Medicina con determinación clara y precisa de cuales han de ser en lo futuro las funciones de éste, declarándolo auxiliar técnico facultativo, único en todas las ramas de la Medicina, la Cirugía y la Sanidad.

Una profesión cual es la de practicante de Medicina, cuyo ejercicio legal exige la posesión de un título, expedido por las Universidades de la Nación, título que sanciona dos cursos de preparación en las Facultades de Medicina, una profesión cuya razón de existencia es servir y llevar la inevitable función auxiliar en la práctica y ejercicios en la Medicina y la Sanidad, una profesión que no puede, en las continuadas y difusas invasiones de intrusismo de que es víctima, hacer uso de una ley que contra este intrusismo la ampare y defienda, es natural y es legítimo que su aspiración decisiva y capital, su aspiración *sine qua non*, sea la de que el poder público defina de una vez y para siempre su situación dentro de la Medicina y de la Sanidad. Que el poder público reglamente sus funciones médico-sanitarias y las saque de la constante zozobra que supone el ver de continuo invadido su campo profesional con lamentable detrimento de su integridad y sin beneficio positivo para nadie.

En esta definición, en esta reglamentación que reclama para su subsistencia la clase de practicantes se ha de determinar explícitamente, con toda diafanidad, sin ningún género de ambigüedades que más tarde se presten a dudas de interpretación, cuales han de ser las funciones de índole auxiliar técnico-facultativo, tanto médicas como sanitarias, que el practicante, único agente auxiliar médico-sanitario técnica y legalmente capacitado, puede considerar como suyas, intransferibles e inalienables.

¿Dónde puede empezar a dibujarse esta limitación de funciones auxiliares técnico-facultativas? No allí donde acaban las superiores y eminentes del médico, allí donde el médico considere que el practicante auxiliar puede y debe iniciar su intervención, dirigida, vigilada, controlada por el médico en todo su desarrollo. Sin que esto signifique en ningún caso la limitación de la función del médico, pues ésta no tiene principio ni fin. En toda el área médico-sanitaria, desde la cumbre la llano, limitadamente el médico como tal ejecuta cuantas funciones la práctica científica reclama, la superior y la auxiliar.

Mas si por arriba, en sus confines con el campo del médico, el practicante no puede, no debe, no quiere poner en su cercado una muralla con pretensiones de hacer a aquél infranqueable el paso por abajo, donde el practicante cree que su actuación termina, quiere, debe y puede señalar como sagrado un límite que ha de ser aquel donde comiencen las funciones mecánicas y domésticas de la Sanidad y de la Medicina.

El practicante quiere que así como a todas las demás profesiones sanitarias la ley las ampara y autoriza a perseguir el intrusismo que en su seno pretenda ejercer y el farmacéutico no tolera la dispensación de fórmulas más que el farmacéutico, el veterinario la curación de epizootias más que al veterinario, el médico la asistencia a enfermos más que a médicos, el practicante en su plan auxiliar y de segundo orden no quiere ser auxiliando al médico en cuanto sea medicina, cirugía y sanidad más que al practicante.

Acaso parecerá esto un egoísmo de clase y un deseo de exclusivismo extraño a toda conveniencia general. Muy por el contrario. El practicante está dispuesto a desistir de esta pretensión en cuanto vea demostrado como la merma de sus atribuciones justas y legítimas que viene haciendo y piensa continuar para pasarlas a cuerpos y clases de nueva invención cuyo rendimiento es dudoso e incierto, reporta un beneficio positivo a la Sanidad. Cuando el Practicante se le pruebe que la función profiláctica y educadora que la enfermera visitadora pueda hacer él nunca lo alcanzaría, cuando al practicante se le demuestre que la labor del enfermero psiquiatra él jamás llegaría a rendirla, entonces calcarán las protestas que le sugiere el que para cada función auxiliar médico-sanitaria se cree una variedad distinta de enfermeros y enfermeras.

Por tanto, la Sección de Practicantes de Medicina de la Asamblea Española de Clases Sanitarias, acuerda:

«Que en la ley de Sanidad Nacional en estudio, se defina taxativamente la profesión sanitaria de practicante.

Que en ella se determine cuáles han de ser sus exclusivas funciones auxiliares con toda precisión y claridad.

Y que estas funciones auxiliares exclusivas del practicante sean aquellas técnico-facultativas que emanen de toda actuación del médico, en los distintos sectores en que Medicina, Cirugía y Sanidad se dividen».

Boletín Oficial de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, julio 1922 (286) :24-25

