

Publicado en

"Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)"

Coord. Francisca Hernández Martín, H. C. Madrid: Síntesis; 1996. Capítulo 18 Pág 241-257.

El proceso de institucionalización de la enfermería española (1900-1936)

18.1. Antecedentes ideológicos, jurídicos y sociales: el Instituto de Reformas Sociales y el Instituto Nacional de Previsión

La visión armonizadora del "ideal de la humanidad" de Sanz del Río constituyó el elemento aglutinador del movimiento reformista español. Sin embargo, la institucionalización del reformismo social en España hunde sus raíces en la Comisión de Reformas Sociales (1883) encargada de analizar la realidad social del país, cuya obra culmina, en primera instancia, con la creación del Instituto de Reformas Sociales (1903) y tiene su continuación con el Instituto Nacional de Previsión (1908) posteriormente, con la aprobación de una serie de medidas encaminadas a paliar las necesidades sociales más deficitarias de la nación. Durante el primer tercio del siglo XX se inicia oficialmente el periodo de institucionalización, que se va a mantener con altibajos más o menos notables hasta la Segunda República.

El entramado sanitario institucional mantuvo, durante todo este tiempo, una orientación dirigida a armonizar la actividad de los distintos profesionales implicados en el ámbito sanitario. Este tipo de formación "convergente" pretendía preparar en materia de higiene social y escolar, puericultura, fundamentos generales de epidemiología, etc., a personas que, desde las diferentes ópticas de sus respectivos campos profesionales, iban a desarrollar una labor recíproca y complementaria en estas materias.

Existen diferentes concepciones de institucionalismo. Nosotros interpretamos el institucionalismo como un fenómeno de profundas raíces sociológicas, por ello se con

sidera más adecuado seguir a Hariou, el cual, en su definición del mismo, refleja e predominio del factor colectivo sobre los valores individuales, siendo el institucionalismo, también toda entidad que comporta una idea de empresa, en el sentido de que para realizar ésta, un colectivo de individuos necesita dotarse de un instrumental normativo adecuado.

Durante el periodo señalado se ha comprobado la gran resistencia del institucionalismo, dado que, incluso cuando desaparece una institución, en la mayoría de las ocasiones permanecen las actitudes y los valores de los colectivos que les han pertenecido.

Los distintos profesionales de la sanidad, a lo largo de su historia, han conservado durante mucho tiempo la impronta de las instituciones en las que han trabajado, aun mucho después de su desaparición. Incluso los nuevos organismos, surgidos con vocación innovadora, han heredado las formas, costumbres y prejuicios de las instituciones que les han precedido, constituyendo este legado una especie de rémora antea necesidad de adaptación a nuevos tiempos, ideas y criterios.

18.2. La Escuela Nacional de Puericultura

En la primavera de 1923 se creó la Escuela Nacional de Puericultura adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia (de acuerdo con la Ley de Protección a la Infancia de 1904 y el Reglamento de Puericultura de 1910). Entre sus funciones, la más genérica consistía en extender la acción tutelar del CS PI (Consejo Superior de Protección a la Infancia) a la salud física de los niños menores de diez años, destacando la lucha contra la mortalidad infantil.

Esta institución fue proyectada para ser un centro eminentemente docente y científico, encargado de la educación de todas aquellas personas que habían de intervenir oportunamente en los problemas del niño, embarazadas y lactantes. El problema fundamental a combatir era la mortalidad infantil: causas remedios, lactancia natural y artificial y estudiar la mejor forma de producir leche higiénica. El dato más significativo de esta institución consistía en su carácter multidisciplinario, ya que aspiraba a abarcar el variado colectivo de profesionales relacionados, de una u otra forma, con el mundo de la infancia, proponiéndose alcanzar una serie de objetivos estrechamente imbricados entre sí (cuadro 18A). En 1925 se aprobó el Reglamento provisional de la Escuela Nacional de Puericultura (estructurado en 12 capítulos y 88 artículos), determinando las distintas clases de enseñanza para cada uno de los cursos que se impartían: para médicos puericultores, médicos puericultores odontólogos, maestros y maestras puericultores, enfermeras visitadoras, niñeras tituladas, matronas, alumnos de medicina, alumnos de escuelas normales, niñas de las escuelas, y para madres en sus tres categorías: embarazadas, lactantes y con hijos que habían pasado el periodo de lactancia. La duración de los cursos era de octubre a junio y se dividía en dos periodos o cursillos.

La política de la escuela no se redujo a la formación del personal, sino que se preocuparon por darle salidas, con una política de adecuación de sus titulaciones al mundo laboral. En consecuencia, las enfermeras visitadoras y niñeras tituladas tenían pre-

ferencia para ocupar plazas vacantes en todas las instituciones de puericultura pertenecientes al Estado, provincia, municipio, y en cuantos organismos se realizara alguna actividad en defensa del niño.

CUADRO 18.1
Objetivos de la Escuela Nacional de Puericultura

- Coordinar todos los establecimientos, estamentos y elementos: dispensarios, gotas de leche, institutos de puericultura municipales o provinciales.
- Especializar a todo el personal de estos centros en la Escuela Nacional de Puericultura.
- Ejercer labores de relación y coordinación con la sanidad oficial.
- Desempeñar funciones docentes: educación complementaria de médicos puericultores, preparación de personal femenino: *niñeras, visitadoras y encargados de la atención y cuidados higiénicos a menores.*

Fuente: Elaboración propia a partir de Real Orden de 23 mayo de 1923 y la Real Orden de 31 de diciembre de 1933.

18.2.1. Orientación curricular en la Escuela Nacional de Puericultura

Del análisis de sus programas se desprende el carácter integrador, no sólo teórico-práctico, sino aglutinador de los diferentes profesionales cuyo campo de actuación convergía dentro del mundo infantil. La influencia krausista se percibe claramente en el uso de expresiones tales como: racionalismo armónico, convivencia espiritual, las cuales aparecen reiteradamente en los programas de la institución. En tiempos de la Segunda República (1932) se reorganizó la Escuela Nacional de Puericultura, que en lo sucesivo debía realizar tres fundones fundamentales (cuadro 18.2), las cuales desarrollaban sus actividades en siete áreas fundamentales de actuación (cuadro 18.3).

CUADRO 18.2
*Funciones fundamentales
de la Escuela Nacional de Puericultura.*

- Escuela técnica y de orientación profesional.
- Instituto de higiene infantil.
- Centro de investigación científica.

Fuente: Elaboración propia según la Orden de 16 abril de 1932.

Los títulos expedidos por la institución favorecieron la estructuración profesional de las ramas sanitarias dedicadas al mundo infantil (cuadro 18.4). Para obtener el título

CUADRO 18.3

Áreas fundamentales de actuación

1. Preparación de personal técnico con destino a las instituciones de puericultura y de higiene infantil.
2. Preparación de guardadoras de niños mediante enseñanzas teóricas elementales y prácticas intensivas, así como pruebas de orientación profesional.
3. Impartición de cursillos a aquellas personas cuyo medio de desenvolvimiento profesional estuviera relacionado con los niños (maestros, médicos escolares).
4. Divulgación entre las clases populares, sobre todo del sexo femenino, de las nociones elementales de higiene de la infancia.
5. Prestación de asistencia social, desde el punto de vista higiénico-médico-sanitario a mujeres embarazadas y a niños de primera y segunda infancia.
6. Promoción y desarrollo de investigaciones destinadas a disminuir la morbi-mortalidad en las citadas edades.
7. Fomento de la investigación científica nacional con los mismos fines.

Fuente: Elaboración propia según la Orden de 16 abril de 1932.

CUADRO 18.4

Titulaciones expedidas por la Escuela Nacional de Puericultura

NIVEL CENTRAL	NIVEL PROVINCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Médico puericultor. • Médico tocólogo puericultor. • <i>Visitadora puericultora.</i> • <i>Matrona puericultora.</i> • <i>Niñera titulada.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico puericultor. • <i>Visitadora puericultora.</i> • <i>Niñera titulada.</i>

Fuente: Elaboración propia según la Orden Ministerial de 27 de mayo de 1935.

lo de enfermera visitadora, matrona o niñera titulada, bastaba con seguir las materias especificadas para cada uno de los casos:

- Las enfermeras visitadoras puericultoras cursaban las mismas disciplinas que los médicos puericultores: eugenesia, puericultura la infancia. Puericultura de segunda infancia, puericultura social, y laboratorio aplicado a puericultura. Sus funciones se ceñían al cumplimiento de todas aquellas actividades de asistencia social y colaboración sanitaria que se le demandaran, principalmente con adiestramiento intenso y continuo de visita domiciliaria.
- Las matronas puericultoras cursaban estudios relacionados, principalmente, con asignaturas de puericultura intrauterina y las prácticas las hacían en la escuela o en organismos auxiliares consistentes, fundamentalmente, en asistencia social (al igual que las visitadoras), profilaxis mediante visitas domiciliarias a embarazadas y niños.

- Las *niñeras tituladas* recibían una enseñanza teórica consistente en un curso muy elemental de fisiología e higiene de la infancia; el resto eran prácticas constantes e intensivas en dependencias de la escuela, guardería, gota de leche, laboratorio dietético, etc.). Se ocupaban de todo lo referente a cuidados de la primera y la segunda infancia.

El personal docente encargado de su formación estaba compuesto por profesores auxiliares y también por *enfermeras visitadoras y matronas puericultoras*.

18.3. La Escuela Nacional de Sanidad

La Escuela Nacional de Sanidad se creó en el primer año de la dictadura de Primo de Rivera (1924). Su erección constituye un ejemplo más de la longeva persistencia del espíritu institucionista durante el primer tercio del siglo xx. Este centro educativo mantuvo la orientación integradora dirigida a armonizar la actividad de los distintos profesionales y actores sociales (sobre todo a las madres) implicados en el mundo de la infancia dentro del ámbito sanitario, constituyendo sus objetivos (cuadro 18.5) un claro ejemplo del progresivo movimiento de estructuración y consolidación del sistema sanitario.

CUADRO 18.5

Objetivos de la Escuela Nacional de Sanidad

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Instruir y formar el cuerpo de funcionarios médicos. • Ofrecer enseñanza institucional a cada uno de los grupos auxiliares reconocidos, empezando por los practicantes, enfermeras sanitarias, desinfectores y personal subalterno utilizable en profilaxis antipalúdica y antipestosa, |
|--|

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto-Ley de 9 diciembre de 1924.

Dicha institución formaba parte, como organismo autónomo, de las instituciones dependientes de la Dirección General de Sanidad, y tenía, entre otras, la misión de formar un cuerpo de *enfermeras sanitarias*, y la *preparación* eventual de un personal subalterno auxiliar que, sin tener título académico ni profesional alguno, ni constituir cuerpo, pudiera ser requerido para que prestara sus servicios en instituciones sanitarias o en centros de investigación y estudios:

- Preparadores.
- Mozos técnicos.
- Montadores.
- Enfermeros.
- Desinfectores.

- Vigilantes.
- Interventores de productos alimenticios.

La propia autodefinición de la Escuela Nacional de Sanidad, declaración de intenciones aportada por la normativa que la regula-avala plenamente la concepción sociológica del institucionalismo:

... una obra de extensión cultural, especializada en materias de Higiene Pública que, con la cooperación de todas las demás instituciones similares, tienda a fomentar, reformar y reforzarla conciencia colectiva en cuanto atañe a los problemas sanitarios y a la medicina social y preventiva (Martínez Alcubilla, 1930).

18.3.1. Orientación curricular de la Escuela Nacional de Sanidad

La temporalización del curso se vertebraba en tres trimestres y comprendía materias tales como: bacteriología y parasitología, higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica, estadística sanitaria, epidemiología, higiene privada y pública, administración sanitaria, etc. Este programa era, en lo esencial, común a todas las secciones, y se complementaba con prácticas.

Se consideraba como objetivo prioritario la preparación de un *cuerpo de enfermeras visitadoras*: "... de perentoria necesidad en la higiene pública..." (Martínez Alcubilla, 1932); y que sería, por ello, objeto de especiales cuidados por parte de la dirección de la Escuela Nacional de Sanidad, lo cual se constata en las titulaciones expedidas por la misma.

CUADRO 18.6
 Títulos expedidos
 por la Escuela Nacional de Sanidad

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Oficial sanitario. • Enfermera visitadora sanitaria. • Certificados de asistencia a cursos especiales. |
|--|

Fuente: Reglamento ENS (Decreto de 3junio de 1932).

Esa partir de estos años cuando se empieza a considerarla obligatoriedad del título de *oficial sanitario* para ingresar en los diferentes cuerpos de sanidad nacional. En 1932, el gobierno de la Segunda República reguló de nuevo la Escuela Nacional de Sanidad, aunque la reforma se limitó a seguir la misma línea apuntada en 1924 y reforzada desde comienzos de la década de los treinta.

18.4. La institucionalización de la enfermería española durante la Segunda República

La situación de los distintos campos en los que se ha desarrollado la enfermería siempre ha estado sometida a continuos cambios. Unas veces, la especialidad o rama de la profesión no ha constituido sino una forma de desgajarse del tronco central y común de la compleja red de entramados competencia les que constituye la profesión de enfermería en sus tres vertientes históricas: practicante, enfermera y matrona. Tales son los casos de los dentistas (arte del dentista), los podólogos (arte del callista), las matronas (arte de los partos), e.t.c.

Debido a tal circunstancia, un abordaje de este tema supone realizar un complicado proceso de síntesis de las diferentes líneas implicadas en la evolución de la enfermería. La consecuencia más lógica que se puede obtener es que el resultado no sea muy distinto al de ofrecer una panorámica general de la desigual evolución de las distintas especialidades que, en el periodo estudiado, formaron parte de las diferentes actividades profesionales de la enfermería.

18.4.1. *La reforma de la enfermería mental: practicantes, enfermeros y visitadoras psiquiátricos*

En los años sesenta del siglo XIX, la obra de San Juan de Dios (que tradicionalmente se había ocupado del cuidado de los enfermos mentales), experimentó una gran crisis en consonancia con el fenómeno desamortizador y la crisis religiosa. Benito Menni, en el último cuarto de siglo, se encargó de revitalizarla enfermería psiquiátrica poniendo en funcionamiento varios centros dedicados a cuidados de enfermos mentales: dos sanatorios en Ciempozuelos(1880);el sanatorio psiquiátrico provincial de Zaragoza (1888); el Instituto mental de Santa Cruz en la villa de San Andrés (1 889); el sanatorio psiquiátrico de San Baudilio en Barcelona (1895); el psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón(Guipúzcoa,1898).

La enfermería mental, pues, tenía sus raíces fuertemente implantadas en el ámbito religioso, pero es precisamente en el primer tercio del siglo xx cuando comenzó a desarrollarse la enfermería mental de carácter laico (tanto en los cuidados de los enfermos mentales como en la prevención de los procesos).

En 192&se encomendó a una comisión el estudio del problema de los alienados en España, proponiéndose, como una de las principales medidas, la creación de una escuela de psiquiatría dotada de toda clase de elementos para la investigación científica del enfermo mental y su tratamiento y curación. Dicha comisión también se encargaría de formular el plan organizativo del centro docente, selección de personal especializado que pudiera aconsejar sobre el tema y señalar las enseñanzas especiales que tuvieran que darse a los practicantes y enfermeros que quisieran dedicarse a la asistencia de alienados. Estos estudios se convertirían en requisito imprescindible para poder acceder legalmente a tales menesteres profesionales.

Paralelamente, la Liga Española de Higiene Mental organizó unos comités locales en 1928 para colaborar con los gobernadores civiles y los inspectores provinciales de sanidad, con la finalidad de suministrar informes a las autoridades para crear dispensarios locales de higiene mental. Entre los informes figuraban los referentes al personal de enfermería preciso y las características que debería reunir el mismo para realizar una labor eficaz en el cuidado de los enfermos mentales.

En 1931 se creó el Consejo Superior Psiquiátrico dependiente de la Dirección General de Sanidad. Entre sus componentes destacaba el delegado de la Liga de Higiene Mental que debía ser el presidente del consejo. Este organismo se reunía una vez al mes y estudiaba los problemas de salud mental de la colectividad. Entre sus funciones principales, destacaba la adopción de estrategias, ofrecer ideas a la administración para el inicio y organización de actividades eficaces proponiendo para ello la creación de los medios e instituciones adecuados. De esta forma en 1931, se instituyó, en cada Inspección Provincial de Sanidad, una sección de psiquiatría y enfermedades mentales, determinándose, asimismo, los deberes y funciones de los inspectores en la materia. La fundación en 1932 del Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica supuso un hito en la historia de la enfermería psiquiátrica contribuyendo a la profesionalización de la enfermería mental en España (cuadro 18.7).

CUADRO 18,7

Propuestas del Patronato Nacional de Asistencia Social psiquiátrica determinantes en la profesionalización de los cuidados mentales en España

- Se establecieron las funciones de tutela y vigilancia del enfermo mental fuera de la institución manicomial.
- Para una mayor eficacia en el cumplimiento de sus objetivos se presentó como imprescindible que el patronato dispusiera de un grupo de enfermeras visitadoras psiquiátricas.

Fuente: Orden Ministerial de 15 abril de 1932.

El patronato se ocupaba de la vigilancia postmanicomial de los enfermos mentales tratados en los establecimientos oficiales o particulares (que albergarán enfermos mentales de la beneficencia). Para la mayor eficacia práctica se disponía de un grupo de enfermeras psiquiátricas visitadoras, de un local de trabajo y de un archivo (normalmente integrado en las dependencias del dispensario de higiene mental de cada provincia dependiente de la Dirección General de Sanidad).

El patronato tenía funciones educativas en la comunidad, tales como divulgar las normas de higiene mental. Para ello contaba con el importante dispositivo de las visitadoras psiquiátricas (cuadro 18.8).

En 1932, año que resultó clave para la enfermería psiquiátrica, se implantó la ordenación y regulación del personal sanitario que debía realizar sus labor profesional en los establecimientos psiquiátricos públicos y privados. No se trataba de la reglamen-

CUADRO 18.8
Funciones de las visitadoras

- Cumplimentar visitas a las familias con miembros afectados de enfermedades mentales.
- A los propios enfermos en los establecimientos en los que estaban internados.
- Actuar como nexo entre unos y otros (sirviendo de puente de comunicación entre la institución y la familia).
- Facilitar la adaptación social y familiar del enfermo.
- Colaborar con otros profesionales dentro y fuera del patronato, tanto a nivel asistencial como docente e investigador.

Tente: Orden de 16 de abril de W.

tación aislada de un grupo profesional concreto, sino que respondía a un proceso progresivo de estructuramiento general de la sanidad española que tuvo lugar en estos años y que alcanzó su punto álgido durante el periodo republicano.

En este sentido resulta significativa, respecto al cuidado de los enfermos mentales, la reorientación propugnada por la Dirección General de Sanidad:

... exige resolver todo cuanto al cuidado directo del enfermo mental se refiere y ha de establecer cuales han de ser los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo de enfermero psiquiátrico (es preciso que desaparezcan de estos centros las personas sin preparación) (...el enfermo mental el que requiere cuidados más especializados... (Orden Ministerial de 16 de mayo de 1932).

Según la citada norma el personal sanitario en los centros dedicados a enfermos mentales debía ser el siguiente: practicantes en medicina y cirugía con el diploma de enfermero psiquiátrico (para asegurarla práctica médica y quirúrgica de urgencia diurna y nocturna y auxiliar a los médicos); enfermeros y enfermeras psiquiátricas, las cuales debían estar al cuidado directo del enfermo mental cumpliendo las indicaciones del médico (constituyeron el elemento auxiliar fundamental en asistencia psiquiátrica intramanejamiento). La importancia de su misión fue reconocida por el ministerio al fijar la necesidad de establecer un título de enfermero psiquiátrico. En ese mismo año aparece un nuevo colectivo que viene a llenar un hueco entre los profesionales sanitarios: las *visitadoras de higiene mental*.

18.4.2. La incidencia de la institucionalización en otras ramas de la enfermería

A) Enfermería y lucha antituberculosa

Conforme se fue diversificando el radio de acción de los servicios sanitarios estatales, la enfermería se transformó progresivamente en sujeto activo y pasivo de una serie creciente de demandas relativas a los sectores implicados en el proceso de crecimiento de la sanidad pública y privada. Entre estas demandas ocupó un lugar pro-

Minente la generada por una enfermedad tan extendida en aquella época como la tuberculosis.

El personal de enfermería que se dedicaba a la lucha antituberculosa procedía de distintas escuelas y tenían diversas titulaciones: practicantes, enfermeras, instructoras visitadoras de la Escuela Nacional de Puericultura y de la Escuela Nacional de Sanidad, etc.

Se convocaron oposiciones durante todos estos años para proveer plazas de practicantes y enfermeros cuya principal labor era la lucha antituberculosa. En algunos casos; las enfermeras se presentaron para realizar cursos de postgrado. Estos cursos tenían como objetivo capacitarlas para trabajar en dispensarios antituberculosos. Es decir, existía, ya en esos años, la convicción de la eficacia que suponía la realización de cursos de postgrado como paso previo a la ubicación de los profesionales en sus destinos. En 1933 se convocaron cincuenta plazas de enfermeras para realizar cursos de enfermeras visitadoras de dispensarios antituberculosos. Entre las funciones que tenían que desempeñar estas visitadoras, destacan las educativas, las informativas y, sobre todo, la de la investigación y visita domiciliaria.

En el campo funcional, o vertiente técnica de la enfermería heredera de los sangradores y tradicionalmente desempeñada por varones, nos encontramos con los practicantes de los dispensarios antituberculosos. Sus funciones estaban más orientadas al aspecto curativo de la enfermería con el desempeño generalizado de técnicas concretas (realización de operaciones de cirugía menor), que al preventivo o educativo. Además de los dispensarios existían sanatorios especializados en la lucha antituberculosa, tales como los de Guadarrama, Sierra Cazorla, Nerval, etc. También se erigieron preventorios especiales para niños. En conclusión, se puede afirmar que durante los años correspondientes a la Segunda República se prestó una especial atención a los problemas específicos de la tuberculosis y se desarrolló una gran obra destinada a mitigar, si no a resolver, los problemas sociales derivados de dicha enfermedad. El personal de enfermería, en general, y las visitadoras, en particular, desempeñaron un gran papel en esta cruzada sanitaria.

B) La enfermería y la lucha antivenérea

La profilaxis pública y la lucha antivenérea es otro de los campos en los que la enfermería ha venido desarrollando su labor. En una ley de 1930 ya se hacía mención expresa de las actividades a desempeñar por los profesionales de enfermería en materia de profilaxis pública y lucha antivenérea. Se expresaba ya entonces la necesidad de desarrollar la labor de investigación de las fuentes de contagio, lo que llevó a la creación de un cuerpo de enfermeras visitadoras para acabar con los focos de contagio mediante una actividad sistemática en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias. Al igual que las visitadoras de los dispensarios antituberculosos, las enfermeras visitadoras de los dispensarios antivenéreos, además del título de enfermeras, tenían que realizar y aprobar unos cursos previos de la citada especialidad. Las enfermeras visitado-

ras antivenéreas también podían ser destinadas a los denominados hogares para jóvenes abandonadas o vergonzantes que se erigieron en las grandes ciudades. Los dispensarios antivenéreos, sífilicomios y demás estructuras destinadas a la prevención y tratamiento de enfermedades venéreas fueron financiados con cargo a los presupuestos del Estado, las diputaciones provinciales y los ayuntamientos.

C) Matronas, visitadoras, puericultoras y dispensarios de higiene infantil

Dentro de este importante segmento profesional nos encontramos con distintas actividades que convergen tanto en el mundo infantil como en el de los cuidados de la embarazada durante la gestación, el parto y perinatales. Las matronas fueron las primeras mujeres que accedieron a la enfermería como profesión organizada. Su regulación académica data de mediados del siglo XIX, en que fue aprobado su titulación mediante la Ley Moyano.

Pero además de la figura de la matrona, que se relaciona específicamente con el fenómeno de la reproducción humana, conforme se fueron creando instituciones como la Escuela Nacional de Puericultura y la Escuela Nacional de Sanidad en los años veinte, se instauraron especialidades como la de enfermera visitadora puericultora, matrona puericultora, y con otros matices, aunque también relacionada como puericultura, la especialidad de enfermeras instructoras sanitarias. La creación de estas instituciones docentes, de eminente carácter práctico, no constituyó un hecho aislado, sino que en el transcurso del primer tercio del siglo XX la propia administración promovió la articulación de nuevas estructuras que, en conjunto, supusieron el primer intento serio de constituir una red sanitaria pública en nuestro país.

Las matronas ya venían realizando su tradicional labor de asistencia a los partos, "parteras", en los pueblos y ciudades. También los practicantes tenían la asignatura del "arte de los partos", y, en ausencia de aquéllas, estaban facultados para realizar dicha labor. Paralelamente a la erección de esta infraestructura sanitaria y docente se fueron aprobando sus dotaciones entre las que jugaba un papel fundamental el personal de enfermería. En esta época era tanta la demanda de enfermeras puericultoras y matronas puericultoras, que la Administración llegó a facilitar la expedición gratuita de los títulos y convocó becas para estudiar en el extranjero.

D) Practicantes dentistas

Como legado de los legendarios "cirujanos sangradores", los practicantes heredaron en la Ley Moyano la asignatura del arte del dentista, que siguió figurando en los planes de estudio de los practicantes hasta 1888. Sin embargo, previamente en 1877, se les desposeía del ejercicio de dicha actividad de un plumazo (Real Orden de 6 de octubre de 1877). De nada sirvieron las protestas ni el hecho de que secularmente tal arte hubiera sido ejercido por figuras tan distintas como los sangradores (1827), ministrantes (1846) y practicantes (1857).

En esas circunstancias, tan sólo pudieron seguir ejerciendo el "arte del dentista" aquellos practicantes que habían comenzado sus estudios hasta el año 1877. Hay que destacar la importancia de algunos practicantes cuya labor resultó decisiva en el posterior desarrollo de la odontología. Tal es el caso de Cayetano Treviño, que realizó los estudios de practicante en Granada, dedicándose posteriormente al ejercicio de la odontología con tal intensidad y entrega que llegó incluso a fundar una escuela libre de odontología.

E) Practicantes podólogos

Los podólogos/pedicuros solicitaron en 1906 la colegiación obligatoria (independiente de los practicantes). Si la hubieran conseguido es fácil imaginar que, posiblemente, el grado de desarrollo curricular y profesional de éstos hubiera sido muy distinto. Por otro lado, las razones que dieron los responsables de la Administración para denegar la colegiación se centraron en el hecho de que competía al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes la declaración de especialidad, y que, además, la pedicura era un anexo o accesorio de la profesión de practicante.

18.5. Evolución de los estudios de practicantes, matronas y enfermeras (desde la legalización del título de enfermera hasta la Segunda República)

En 1915 se instituyó el título de "enfermera" por vez primera en la historia de la enfermería española, siendo a raíz de esa fecha cuando tiene comienzo la evolución de los tres campos o vertientes principales que hoy configuran la enfermería en nuestro país, y que influyeron decisivamente en la decantación de una profesión cuya complejidad actual no es ajena a sus orígenes.

18.5.1. Los practicantes

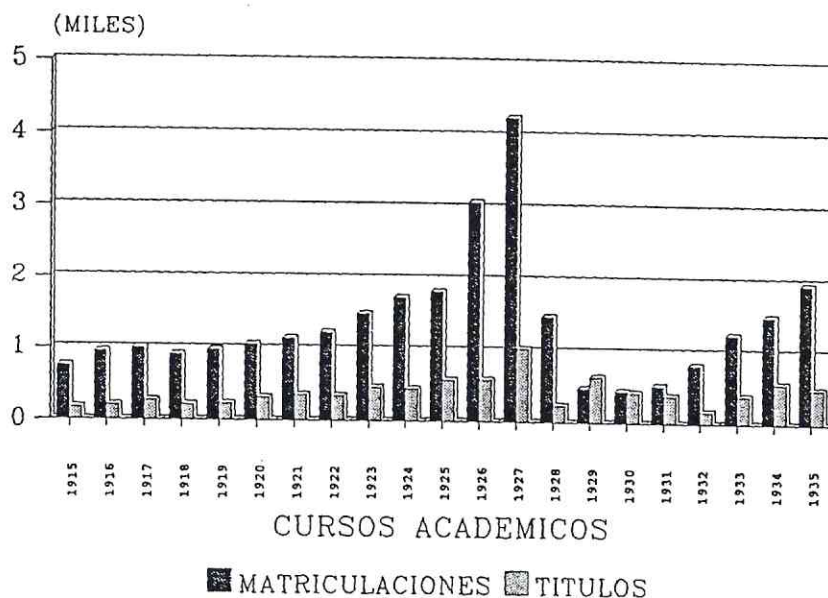
Durante el periodo académico comprendido entre los cursos 1916-1917 y 1935-1936, se expidieron un total de 8.896 títulos de practicante con una media de 448,4 títulos por curso.

En el mismo periodo se matricularon un total de 27.945 alumnos con una media por curso de 1.397,25 matriculados. Hasta el curso 1917-1918 la carrera de practicante se estudiaba en nueve facultades.

A partir de ese año y durante todo el periodo académico que nos ocupase estudió en diez facultades de medicina, pudiéndose efectuar la matrícula tanto en su versión libre como oficial. La evolución de matrículas siguió una línea ascendente pero

moderada y con algunos altibajos (decreció el número de matriculados en el curso 1918-1919). Posteriormente, las cifras de matriculaciones siguieron en discreta progresión hasta los cursos 1926-1927 y 1927-1928 (con 3.059 y 4.230 matriculados respectivamente).

En los cursos siguientes las cifras de matriculación experimentaron una brusca depresión (figura 18.1), hasta los años de la Segunda República, en los que se aprecia nuevamente la progresión de alumnos matriculados.



Fuente: Anuario Estadístico, INE. Madrid, 1943.

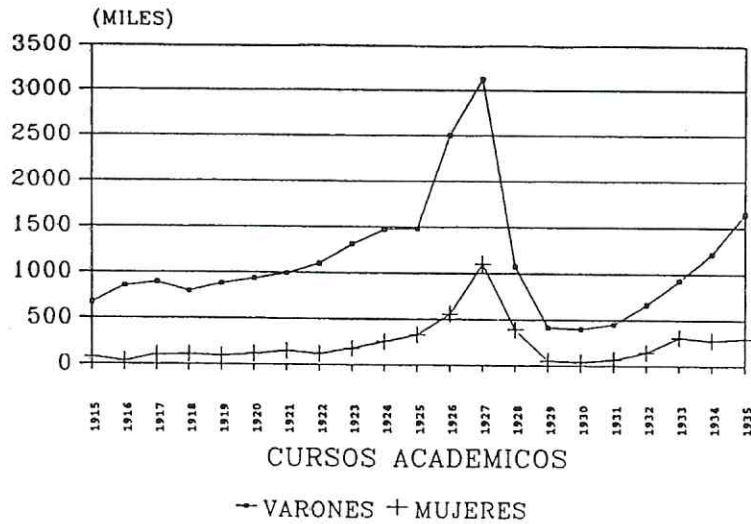
FIGURA 18.1. Relación entre los practicantes matriculados y titulados desde 1915 a 1935.

En cuanto al sexo, una variable fundamental para entenderlas diferentes vertientes de la enfermería, se aprecia una abrumadora mayoría de varones durante todo el periodo con un total de 23.133 varones, lo que nos arroja una media de 1.156,65 matriculados varones por curso; mientras que las mujeres sólo suman 4.807 (durante todo el periodo académico), con una media 240,35.

El curso de mayor matriculación (de ambos sexos) fue el de 1927-1928, con 3.128 varones y 1.102 mujeres.

Posteriormente se produjo una caída en las cifras de los dos sexos y fue durante los años de la Segunda República cuando aumentaron las matrículas de ambos sexos, llegando a ser significativas, por vez primera en la historia de la enfermería española, las cifras de practicantes femeninas (figura 18.2).

Los títulos expedidos en total fueron proporcionales al número de alumnos matriculados.

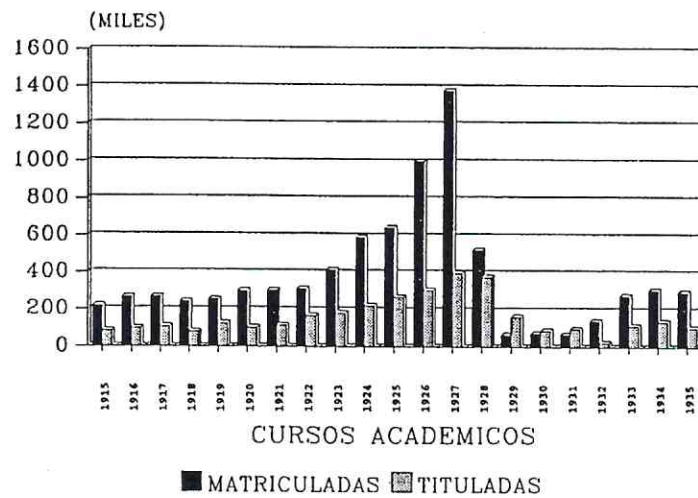


Fuente: Anuario Estadístico. INE. Madrid, 1943.

FIGURA 18.2, Practicantes por sexos en el periodo 1915-1935,

18.5.2. Matronas

La evolución de las matrículas en la carrera de matronas no varió mucho con respecto a las de practicantes. En el periodo académico comprendido entre los cursos 1916-1917 / 1935 -1936, se matricularon un total de 7.713 alumnas (385,6 matrículas por curso). Se puede apreciar como tras unos comienzos marcados por una cierta irregu-



Fuente: Anuario Estadístico. INE. Madrid, 1943.

FIGURA 18.3. Relación entre las matronas matriculadas y tituladas desde 1915 a 1935.

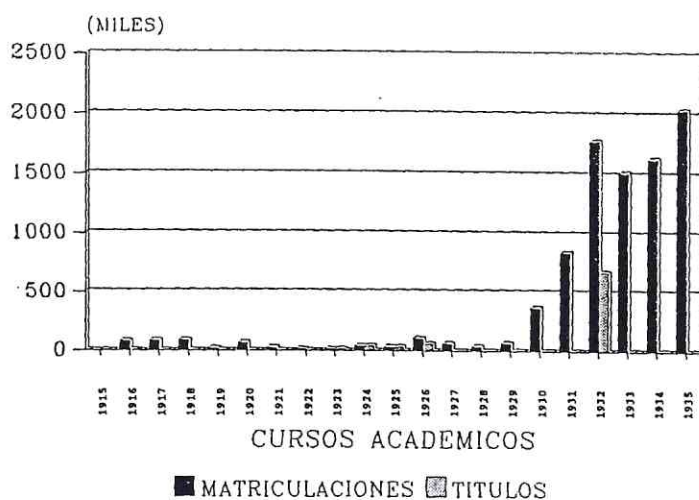
laridad se produjo un moderado incremento del número de matrículas, lográndose la mayor cifra en el curso 1927-1928(1.380 matriculadas) y bajando bruscamente en los años siguientes hasta la recuperación que tuvo lugar durante la Segunda República (figura 18.3).

En el mismo periodo, las diez facultades de medicina en las que se podía estudiar la carrera (desde el curso 1917-1918), expidieron un total de 3.240 títulos (162,45 títulos por curso). El año académico de mayor índice de matriculación representó, asimismo, el de mayor número de títulos expedidos: 1927-1928. En todo el periodo sólo estudiaron la carrera de matrona siete varones: dos matriculados en el curso 1934-1935 y cinco matriculados en el curso 1935-1936.

18.5.3. Enfermeras

Como se ha señalado repetidamente, las enfermeras constituyen la última de las vertientes históricas de la enfermería, dado que fueron las que mayores dificultades encontraron para alcanzar el reconocimiento profesional. También se han señalado los factores que influyeron en la regulación de la enfermería como profesión (en el año 1915).

En los periodos académicos 1916-1917/1935-1936, se matricularon un total de 8.864 alumnas (con una media de 443,2 matriculadas por curso) (figura 18.4).



Fuente: Anuario Estadístico. INE. Madrid, 1943.

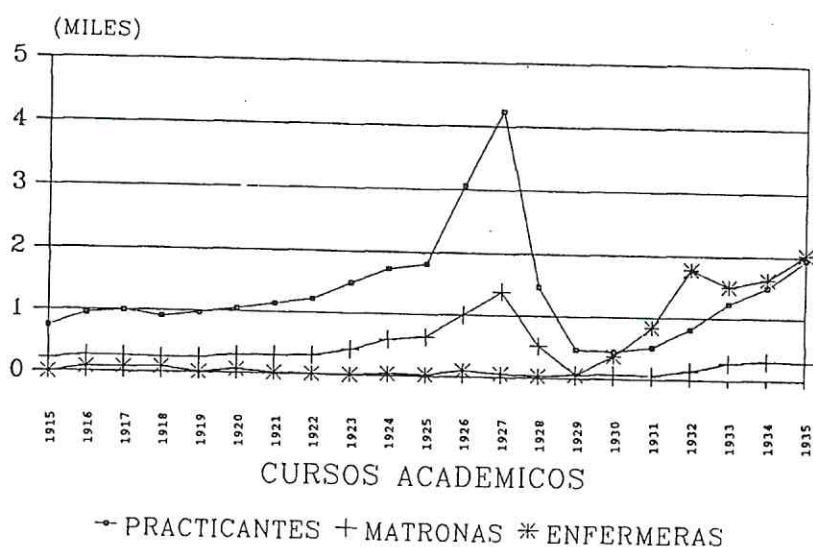
FIGURA 18.4. Relación entre las enfermeras matriculadas y tituladas desde 1915 a 1935.

La frecuencia de las matrículas experimentó una irregularidad mayor que la de las otras carreras de enfermería (practicantes y matronas), debido, en parte, a la novedad de la profesión (las de matrona y practicante ya se contemplaban como profesiones

en la Ley Moyano de 1857), y a que la carrera de enfermera sólo se impartía en una facultad de medicina, hasta el curso 1931-1932 y 1932-1933 en que se ampliaron dichas enseñanzas a tres y diez facultades respectivamente. Por esta circunstancia, hasta los cursos correspondientes a los años de la Segunda República, las matriculadas de enfermería no llegaron al millar, rebasando esta cifra progresivamente hasta alcanzarlas 2.035 matriculadas en el curso 1935-1936 (año de mayor índice de matriculación). En todo el periodo académico sólo se expidieron 81 2 títulos (con una media de 40,6 títulos por curso). El curso de mayor expedición de títulos de enfermera fue el de 1932-1933.

Se puede concluir que no se deben desvincular las características de los profesionales de enfermería del contexto socio-sanitario en que éstas surgen y se desarrollan. Desde el principio parece consolidada la división de tres vertientes históricas de la enfermería, fundamentadas en la división sexual del trabajo (practicantes varones, matronas y enfermeras), y esto no obedece únicamente a factores intra profesionales. De cualquier modo, en este periodo aparecieron por vez primera en la historia de la enfermería las tres facetas que más habrían de influir en la configuración de la enfermería española actual.

La formación de dos tipos de profesionales de enfermería sigue procesos casi paralelos y hunde sus raíces en la Ley Moyano (Practicantes y Matronas). Estas dos vertientes históricas coincidieron en el año de mayor índice de matriculación (1 927-1928). Ambas siguieron tendencias paralelas que se manifestaron con un descenso brusco de matriculaciones en los años inmediatamente posteriores y la recuperación lenta pero uniforme durante la Segunda República (figura 18.5). Las enfermeras, por el contrario, iniciaron su andadura legal como profesión regulada oficialmente en los comienzos del periodo tratado (curso 1916 -1917), y el mayor índice de matriculación no se llegó



Fuente: Anuario Estadístico. INE. Madrid, 1943.

FIGURA 18.5. Relación de practicantes, matronas y enfermeras entre 1915 y 1936.

a alcanzar hasta el último curso (1935-1936), estando muy por debajo del índice de matronas y practicantes (figura 1 8.5). Esta evolución, en su conjunto, hay que situarla dentro del proceso de institucionalización y consiguiente estructuración del sistema sanitario que se desarrolla en España durante todo el primer tercio del siglo xx, alcanzando su cenit en los años de la Segunda República.