



Regulación de la Enfermería Española: incorporación a la profesión sanitaria (1850-1950)^a

Regulation of Spanish Nursing: incorporation into the health profession (1850-1950)

Regulamento da Enfermagem Espanhola: incorporação na profissão de saúde (1850-1950)

Sagrario Gómez-Cantarino¹
Mercedes de Dios-Aguado²
Abel Checa Peñalver³
Patricia Dominguez-Isabel³
Jose Rodríguez Montejano³
Blanca Espina-Jerez^{3,4}

1. University of Castilla-La Mancha,
Department of Nursing, Physical and
Occupational Therapy. Toledo, Spain.

2. Castilla-La Mancha Health Service, Yepes
Health Center, Primary Health Care No. 1.
Toledo, Spain.

3. University of Castilla-La Mancha, Faculty of
Physiotherapy and Nursing. Toledo, Spain.

4. University of Alicante, Faculty of Health
Sciences. Alicante, Spain.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la evolución de la formación académica de la enfermería española (1850-1950), describiendo los cambios que la transformaron en profesión sanitaria. **MÉTODO:** Investigación histórica en la modalidad exploratoria-descriptiva, con análisis e interpretación de información obtenida en bases de datos electrónicas, archivos nacionales, provinciales y municipales, Boletines Oficiales y Bibliotecas. **RESULTADOS:** En 1850 coexistían diferentes categorías sanitarias, sin embargo, el título de enfermera no surgió hasta 1915. Con el auge que alcanzó la Salud Comunitaria durante esa época, en 1924, se funda la Escuela Nacional de Sanidad, creándose en 1932 las especialidades de Enfermero Psiquiátrico, Enfermeras Pediátricas y Enfermeras Visitadoras. **CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA:** Entre 1915 y 1950 los profesionales de enfermería poseían formación universitaria, por tanto, a través del conocimiento científico estos sanitarios adquirieron una identidad propia dentro de las profesiones de la salud. Se logró proporcionar una asistencia especializada para el cuidado de personas.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Enfermera; Matrona; Ocupaciones Sanitarias.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the evolution of the academic formation of the Spanish infirmary (1850-1950), describing the changes that transformed it into sanitary profession. **METHOD:** Historical research in the exploratory-descriptive modality, with analysis and interpretation of information obtained from electronic databases, national, provincial and municipal archives, official gazettes and libraries. **RESULTS:** In 1850 different health categories coexisted, however, the title of nurse did not emerge until 1915. With the boom that Community Health reached during that time, in 1924, the National School of Health was founded, creating in 1932 the specialties of Psychiatric Nurse, Pediatric Nurse and Visiting Nurse of Mental Hygiene. **CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS FOR PRACTICE:** Between 1915 and 1950 all nursing professionals had university training, therefore, through scientific knowledge these health professionals acquired their own identity within the health professions and they were able to provide specialized assistance for the care of people.

Keywords: Nursing History; Nurse; Midwife; Health Occupations.

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a evolução da formação acadêmica da enfermagem espanhola (1850-1950), descrevendo as mudanças que a transformaram em profissão sanitária. **MÉTODO:** Investigação histórica na modalidade exploratória-descriptiva, com análise e interpretação da informação obtida a partir de bases de dados eletrônicas, arquivos nacionais, provinciais e municipais, gazetas oficiais e bibliotecas. **RESULTADOS:** Em 1850 coexistiam diferentes categorias de saúde, no entanto, o título de enfermeiro só surgiu em 1915. Com o boom que a Saúde Comunitária atingiu nessa época, em 1924, foi fundada a Escola Nacional de Saúde, criando em 1932 as especialidades de Enfermeira Psiquiátrica, Enfermeira Pediátrica e Enfermeira Visitante de Higiene Mental. **CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Entre 1915 e 1950 todos os profissionais de enfermagem tiveram uma formação universitária, pelo que, através dos conhecimentos científicos, estes profissionais de saúde adquiriram uma identidade própria no âmbito das profissões da saúde e puderam prestar assistência especializada para os cuidados de pessoas.

Palavras-chave: História da enfermagem; Enfermeira; Parteira; Ocupações da Saúde

Autor correspondiente:

Mercedes de Dios Aguado
E-mail: mded@sescam.jccm.es

Recibido en 07/03/2020.
Aprobado en 29/04/2020.

DOI:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0053>

INTRODUCCIÓN

Contextualización del tema

En España, la unificación de la medicina y la cirugía en 1843 dio origen a una nueva profesión, los “Prácticos en el arte de curar”, sanitarios (enfermeras y enfermeros de la actualidad) que se instauraron en las zonas rurales donde la población no podía ser atendida por un médico-cirujano.¹

Llegado 1850, existía un grupo muy diverso de profesionales tales como comadronas, parteras, barberos, dentistas, callistas, ministrantes y sangradores (romancistas) que ostentaron las competencias del cuidado en las personas, con marcos legislativos muy diferentes.^{2,3} La comadrona fue la única figura femenina de las profesiones sanitarias de la época considerada auxiliar del médico. Sus funciones se extendían hasta el puerperio, y aconsejaban a la madre sobre cuidados higiénico-dietéticos para el recién nacido.⁴

Sin embargo, en la historia de la enfermería la imagen de la enfermera estuvo ligada a la de una mujer con escasos recursos económicos, así como conocimientos culturales que cuidaba del enfermo.^{3,5} Por tanto, la enfermería de la época estaba vinculada al servicio doméstico, encontrándose entre sus funciones las de asear, vestir y alimentar al enfermo, así como ocuparse de su confort, sueño, seguridad y ayudarlo en los desplazamientos. Por otro lado, también se encargaba de realizar el aseo y limpieza del domicilio a cambio de casa y comida.⁵ Por el contrario, en el caso del varón, concretamente el practicante, desempeñaba su función asistencial de manera remunerada como cirujano menor en hospitales.^{4,6}

Luego, fuera del domicilio, la atención al enfermo fue proporcionada tanto por la enfermera como por las órdenes religiosas, las cuales asociaban el cuidado del enfermo con la caridad cristiana.⁷ En este momento, la Orden de San Juan de Dios, popular en cuidados domiciliarios especificó las formas de administrar la alimentación al enfermo, la aplicación del fármaco prescrito por el médico y la realización del aseo sin olvidar el consuelo del espíritu.^{5,7}

La Ley de Bases para la Instrucción Pública (1857), conocida como Ley Moyano, reguló la formación teórico-práctica de las profesiones sanitarias existentes hasta el momento, incluyendo dentro de los practicantes a los sangradores, callistas, dentistas y asistentes a partos.^{1,8} Esta ley también creó el título de matrona, unificando en él a parteras, comadronas y profesoras en partos.⁸ Incluso, reconoció la necesidad de formación teórico-práctica para asistir a las mujeres en el momento del nacimiento de sus hijos.^{4,8} Sin embargo, la Ley Moyano no contempló el papel de las enfermeras, pues, su actividad no fue considerada profesión sanitaria, sino oficio.⁸

En 1858 a nivel internacional Florence Nightingale defendió que la enfermería era algo más que administrar medicinas y cataplasmas, cuestión que suscitó la necesidad de formación para todas aquellas personas que realizasen cuidados sanitarios.⁹ En ese periodo de tiempo comenzó el movimiento internacional de Cruz Roja.⁵ Esta entidad potenció la formación sanitaria de

todas las personas que prestaban cuidados a los heridos en los conflictos armados, fundándose en España en 1864.³ A su vez, Concepción Arenal, figura relevante en el contexto socio-sanitario de 1870, denunció las pésimas condiciones asistenciales en los hospitales.^{3,10} Incluso, reveló la falta de cuidados enfermeros de calidad, y abogó por una atención profesional de enfermería.^{3,10-12} Tomada conciencia de estas necesidades y preocupado por conseguir unos cuidados enfermeros profesionales de calidad, Federico Rubio y Galí funda en 1897 la primera Escuela de Enfermería ubicada en Madrid.¹³

La demanda creciente de profesionales de enfermería para dispensar asistencia de calidad, propició la Real Orden de 7 de mayo 1915, por la que el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, creó la titulación de Enfermera, a petición de las Siervas de María, lo que permitió que las mujeres tanto religiosas como seculares, pudieran titularse oficialmente una vez adquiridos los conocimientos y las habilidades necesarias.^{14,15}

El objetivo de la investigación es conocer la formación universitaria del personal de enfermería en España entre 1850-1950. ¿Cómo el cuidado ofrecido por el personal de enfermería mediante una actividad vinculada al servicio doméstico se convirtió en una actividad sanitaria profesionalizada? La investigación se circunscribe al periodo 1850-1950 debido a que, durante esta época, España estuvo sujeta a múltiples turbulencias militares, políticas y sociales, que suscitaron la aparición de diferentes leyes y Reales Decretos.

MÉTODO

Estudio histórico con abordaje exploratorio y descriptivo del objetivo de estudio, a través del conocimiento directo e indirecto de los acontecimientos sucedidos en el periodo de tiempo comprendido entre 1850-1950.

Para llevar a cabo esta revisión, se establecieron una serie de fases. En la primera se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: Scielo, Dialnet, Cuiden, MEDLINE/PubMed, CINAHL (Cumulated Index of Nursing and Allied Health Literature), Science Direct, así como en Google Académico. Las palabras claves y descriptores utilizados fueron: enfermera (“education, history, legislation, organization and administration”), ocupaciones sanitarias (“education, history, legislation and prevention and control”) y matronas (“education and history”). Se recopilaron 24 artículos, de los cuales fueron descartados 5 por ser ajenos al periodo de estudio, manteniendo 19 de estos.

Durante la segunda fase, debido a la naturaleza histórica del estudio, se revisaron 4 libros en la Biblioteca de la Universidad de Castilla la Mancha (Campus de Toledo), 6 libros en la Biblioteca pública de Castilla-La Mancha, 1 libro y 2 capítulos de libro en el archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, 2 libros y 1 capítulo de libro en el centro de documentación de la Cruz Roja Española, 2 libros en el archivo de la Diputación de Toledo, y 3 libros en los archivos Municipal y Provincial de Toledo. De un total de 21 documentos, se utilizaron 15 libros y 3 capítulos, excluyendo aquellos que no se centraban

en la capacitación y formación de enfermas. Inclusive se revisó documentación gris sobre el tema y época de estudio, con un total de 2 títulos consultados y citados. Por último, en la tercera fase, se realizó una revisión manual y electrónica en documentos oficiales extraídos de los Boletines Oficiales del Estado (BOE), del Ministerio de Educación y Formación Profesional, así como del Ministerio de Cultura y Deporte. Estas leyes fueron utilizadas debido a que se enfocan en la normativa del periodo de estudio (1850-1950). En estas, se establece la educación teórico-práctica, el plan de estudios, la formación académica, el acceso universitario, el número de cursos formativos, además de la creación de enfermería especialista entre otras cuestiones. Se utilizaron 11 documentos presentados en la investigación. El acceso a estos escritos fue posible gracias a la colaboración de los entes públicos citados, que pusieron a disposición de los investigadores el material de estudio, además de una búsqueda en dominios públicos de dichos documentos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Unificación de las profesiones sanitarias en España

Durante la segunda mitad del siglo XIX en España existían una gran variedad de profesionales masculinos dedicados al cuidado de la salud. De entre ellos, cabe destacar la figura del ministrante, reconocido como el antecesor profesional del enfermero que, junto al romancista, se pueden considerar como los cirujanos menores de la época.^{1,3} Así mismo, la figura femenina sanitaria más reconocida en este periodo era el de la comadrona.¹⁶ Esta asistía a la mujer durante la gestación, puerperio y lactancia sin sobrepasar los límites que el médico establecía, velando por la recuperación de la madre y guiando la alimentación del recién nacido.^{4,6} A su vez debía acreditar limpieza de sangre por parte del párroco de su lugar de origen, ya que en caso de urgencia por muerte del recién nacido sería ella quien administrase el sacramento del bautismo.⁵

Por otro lado, llegado 1850 la enfermera, a diferencia del practicante y la comadrona, realizaba cuidados adscritos al ámbito domésticos, los cuales eran considerados secundarios.^{6,7} Fue muy importante en España la aparición de la conocida Ley de Bases para la Instrucción Pública (conocida como Ley Moyano) en 1857, la cual reguló todas las profesiones sanitarias existentes en el país a excepción de la enfermería. Esto se debía a que sus desempeños eran considerados como tareas domésticas realizadas por personas con baja cualificación.⁵ Además, en esa época el cuidado del enfermo hospitalizado era realizado por congregaciones religiosas, como la Orden de San Juan de Dios.^{7,9,13}

El primer plan de estudio para la formación teórico-práctica de los practicantes y las matronas se publicó en 1861, derivado de la Ley de Bases para la Instrucción Pública, anteriormente mencionada.⁵ Dicho plan implantó el tiempo de duración de la formación académica, detalló las materias de estudio y estableció la edad mínima para iniciar la instrucción (hombres 16 años, mujeres 21 años).⁹ Incluso, definió las cualidades que debía

poseer un aspirante para su admisión. Además, especificó que las mujeres debían justificar buena vida y costumbres mediante un certificado expedido por el párroco de su lugar de origen.³

Cabe destacar la figura de Concepción Arenal pensadora y humanista, cuyas aportaciones tuvieron una gran influencia en las bases de salud e higiene de la época. Concretamente en 1870, defendió que, para llevar a cabo unos cuidados de calidad, las personas que los realizasen debían poseer como cualidades imprescindibles dulzura, humildad, firmeza, exactitud y perseverancia.^{3,11} Dichas quejas iban dirigidas a las desigualdades generadas por las estructuras socioeconómicas, causantes de enfermedad e inductoras de innumerables problemas sociales que inexorablemente abocaban a las personas hacia la miseria.^{17,21}

En este sentido, debían de cuidar al pobre con empatía, realizando sí fuese el caso, una visita a su domicilio sin cuestionar las condiciones de higiene o pobreza del mismo.^{11,12}

Para poder matricularse en estudios de enfermería, una mujer tenía que presentar autorización del marido o ser viuda.¹⁶ Este reglamento se modificó en 1874, como consecuencia de la creación del título de cirujano-dentista, ya que supuso una restricción en las competencias de los practicantes.⁶

Sin embargo, en 1888 debido al intrusismo existente entre matronas y practicantes, hizo necesario promulgar una nueva Orden Ministerial que estuvo vigente hasta el Real Decreto de 27 de abril de 1901, la cual adscribe la docencia de los practicantes a la Facultad de Medicina, incorporando los contenidos obstétricos en la formación académica de estos.¹⁷ Posteriormente, pasan a denominarse "Practicante autorizado para la asistencia a partos normales".⁴

La Real Orden del 9 de agosto de 1904, ajustó el plan de estudios existente y describió los trámites necesarios para cursar las carreras universitarias de practicante y matrona. Así, fue obligatorio que para realizar dichos estudios los aspirantes acreditasen haber aprobado el bachillerato en una escuela normal de enseñanza, presentasen certificado médico que abalara su buen estado de salud, pagasen la tasa correspondiente de cinco pesetas de la época (por derecho a examen de ingreso) y superasen la prueba de acceso a la universidad.¹⁷ Una vez admitido el aspirante para matricularse, debía abonar quince pesetas por curso académico (formación teórico-práctica de dos cursos) y, para la obtención del título, fue requisito imprescindible superar el ejercicio final previo abono de veinticinco pesetas por derecho a examen de reválida.^{16,17}

En 1915, las enfermeras tuvieron la posibilidad de adquirir una formación académica para brindar unos cuidados con una base teórica y científica a través de una Real Orden creada a petición de las Siervas de María, la cual posibilitó la titulación de Enfermería.^{17:39-46} La congregación defendió una réplica del modelo italiano que ellas conocían y en base a él alumbraron en España una enfermería formada, femenina, laica, profesional, al servicio de los ideales de equidad y justicia social emergentes. A partir de este momento, obtuvieron un reconocimiento tanto social como público.^{9,10,14,15}

Además, estas profesionales desarrollaron habilidades observacionales, técnicas de escucha activa y destrezas que les permitieron descubrir la realidad de cada enfermo en su entorno.¹⁸ Por tanto, fue a través de la enseñanza universitaria cuando la enfermería cambia su actividad laboral vinculada al servicio doméstico, por una actividad cualificada y profesionalizada, incluida dentro de las ciencias médicas.^{14,15} En este sentido, se consiguió erradicar las pésimas condiciones de asistencia a los enfermos dentro de los hospitales de la época, ya que estas enfermeras poseían unos mayores conocimientos en el ámbito del cuidado.¹⁸

Estas sanitarias, consiguieron corregir las desigualdades que Concepción Arenal denunció y llevaron a cabo las ideas que defendió en su manual del "Visitador del Pobre".¹⁰ Asimismo, con su profesionalización y especialización mejoraron la higiene infantil y maternal, previnieron enfermedades evitables y pusieron en marcha programas de vacunación.¹⁸

Los primeros exámenes documentados de Enfermería se realizaron en la Universidad Central de Madrid en 1916, siendo a partir de ese momento cuando se consideró que la enfermería española estaba siendo profundamente renovada y académicamente formada.¹⁸ Nuevamente los planes de estudio se actualizaron con el Real Decreto del 7 de octubre de 1921, quedando establecidas las asignaturas mínimas que las profesionales debían cursar y concentrando la actuación de las enfermeras principalmente en el campo de la Salud Comunitaria.¹⁷

Así pues, se comenzó a aplicar un modelo de cuidado mucho más cercano a la persona comparado con el usado por los médicos, afrontando los problemas de salud con un enfoque humanista, hecho que favoreció el encuentro entre la cultura sanitaria científica y la popular.^{19,20}

En 1922 se produjo la reinstalación de la Dirección General de Sanidad, debido a que desde el año 1904 los ayuntamientos estuvieron obligados a dictar Reglamentos de Higiene que detallasen los deberes y funciones de las autoridades locales.^{18,19} Las profesiones sanitarias implicadas en dicho Reglamento, proporcionaron un mayor nivel de bienestar físico y social y, lograron extender los principios científicos de la salud pública por todo el territorio nacional, incluidas las zonas rurales de difícil acceso.¹⁸ Finalmente, con el Reglamento de Sanidad Provincial el 20 de octubre de 1925 surgieron los Institutos Provinciales de Higiene y los centros secundarios de Higiene rural.^{18,20,21} Estas reformas se basaron en el sistema norteamericano de Sanidad Rural, siendo pionera la Fundación Rockefeller institución que facilitó el surgimiento de dichos centros en otros puntos de España.²⁰

Se puede afirmar que el auge de la profesión enfermera fue paralelo a la introducción de la Salud Comunitaria en España, modalidad emergente entre las profesiones sanitarias de la época, con el objetivo de intervenir frente a la: 1) morbi-mortalidad infantil existente; 2) la insalubridad de las viviendas; 3) los malos hábitos alimenticios y 4) la falta de cuidados relacionados con la situación de miseria de la población, la cual alcanzó la significación de lacra social.²²

Entre los retos que se pretendía alcanzar con la Salud Comunitaria se encontraban la vigilancia de los grupos de riesgo, la educación sanitaria y el diagnóstico precoz de los problemas de salud en la población.²³ Cabe destacar que entre 1902 y 1912 se implantaron instituciones puericultoras de base benéfica como "Gotas de Leche" y "Consultorios para lactantes", las cuales se podrían contemplar como una iniciación hacia la salud de la comunidad enfocada en ese momento a lactantes y niños.²²

Para evitar el intrusismo profesional en la época, la Real Orden de 24 de febrero de 1927, obligó a titularse oficialmente como enfermeras a todas aquellas personas que ejerciesen dicha profesión en cualquier establecimiento o institución sanitaria.^{7,14}

En la década de los años 30 y coincidiendo con la Segunda República, la Salud Comunitaria, la higiene y la prevención adquieren especial relevancia, siendo la labor desarrollada por las enfermeras especialistas en higiene y puericultura, indispensable para la puesta en marcha de campañas de prevención.⁸⁻¹⁰

Estos avances permitieron al personal de enfermería proporcionar a la población unos cuidados de salud de mayor calidad, aumentando así el bienestar de las personas.^{5,23}

En este sentido, Pittaluga, director del Instituto Nacional de Sanidad, afirmó que, gracias al buen trabajo de la enfermera se llegaron a cubrir las necesidades médico-sociales en el ámbito rural, se mejoraron los hábitos higiénicos de las personas con especial énfasis en la población infantil y puérpera. Incluso, se implantaron programas de vacunación, los cuales expandieron la salud pública por todo el territorio nacional y previnieron enfermedades comunes.^{20,24,25} Así mismo, manifestó que *"Una escuela de Higiene moderna no puede existir, o por lo menos, no puede cumplir sus funciones, si no está apoyada por la existencia de una Escuela de Enfermeras sanitarias"*.^{26:158}

Para alcanzar dichos objetivos se contó con el apoyo de las Diputaciones y de la Fundación Rockefeller.²¹ Por tanto desde 1931 se implantaron por todo el territorio español Centros de Higiene Rural Primarios o Secundarios, los cuales se ubicaron en poblaciones pequeñas al objeto de realizar una atención sanitaria preventiva dirigida a paliar los problemas de salud de la época, tales como: mortalidad infantil, tuberculosis, enfermedades venéreas, paludismo, tifus, tracomatosis, entre otras (Figura 1).^{19,20}

Así mismo, el gobierno de la Segunda República impulsó el programa de previsión social como forma de abordar los problemas médicos de la población. Además, durante este periodo se promovieron varios seguros de salud, entre los cuales se encontraban: 1) el Seguro Obligatorio de Enfermedad; 2) el Seguro Obligatorio de Maternidad y 3) el Seguro de Accidentes del Trabajo. Los objetivos políticos-sanitarios principales de dichos seguros eran tanto *"proporcionar al campesino el mínimo nivel de bienestar físico, sin el cual no existe ni dignidad de hombres ni conciencia de ciudadanos"*^{20:8} como extender a la mayoría de la población campesina los principios científicos de la sanidad.^{25,27,28}

5
 Relacion de diferentes
 casos entre otros muchos que
 he asistido
 En febrero y marzo de
 1910 una intensa y numerosa
 epidemia de viruela
 1917 Diferentes casos de escar-
 latina.
 1918-19 ambos años hubo un
 gran contingente en esta villa
 de gripe declarada oficial
 1920 Varias cosas en niños
 de sarampión
 1921 Invasión de nuevo de
 una epidemia de viruela
 1922-23-24 Reproducción de nuevo
 de estomas grippales
 complicándose frecuen-
 tamente en las orga-
 nos existentes en el pecho

1925-26 Fiebres en gran nu-
 mero de infecciosas y
 paratíficas
 1927-28 Gripe degenerada en
 Bronco-neumonías etc etc
 1929 Varios e intensos casos de
 Tifus oficialmente decla-
 rados y parálisis infan-
 til
 1930 Polipos hepáticos. carbon-
 eos paratíficos etc etc.
 Estos son a grandes rasgos
 mi actuación profesional du-
 rante mi actuación hasta el
 día durante el desempeño
 de mi cargo he tomado pa-
 rte en repetidas vacunacio-
 nes las veces anual ser

Figura 1. Seguimiento de los problemas de salud de la época (1930).

*Fuente: Archivo Municipal de Toledo, Fondo del Colegio de Enfermería de la Provincia de Toledo, Expedientes personales de colegiados, Colegiado núm. 190, Caja 8, Número 15

Un camino hacia la especialización en los estudios de enfermería

Los cambios que la Salud Comunitaria fue introduciendo paulatinamente en el país, asociados a la necesidad de profesionales bien formados que lograsen reducir la morbimortalidad infantil, motivaron la promulgación del Real Decreto del 23 de mayo de 1923, con el que se crea la Escuela Nacional de Puericultura.^{26:154,29} Este hecho propició la aparición de la enfermera visitadora puericultora.^{24,30} Así pues, el auge de la Salud Comunitaria, conllevó a la promulgación del Real Decreto de 9 de diciembre de 1924, el cual motivó la fusión entre el Instituto Nacional de Higiene y el Hospital del Rey para enfermedades infecciosas, dando origen a la Escuela Nacional de Sanidad.^{18:81}

Finalmente, la Orden Ministerial de 16 de mayo de 1932 creó los títulos de Practicante Psiquiátrico, Enfermera Pediátrica, Enfermero Psiquiátrico, Enfermeras Sanitarias, Enfermeras Visitadoras de Higiene y Enfermeras Visitadoras Puericultoras.^{17:46,15} La aparición de la Escuela Nacional de Sanidad, alimentó el proyecto de crear una Escuela Nacional

de Visitadoras Sanitarias, que se vio truncado por la Guerra Civil en 1936.^{26,28,31} (Tabla 1).

En esa fecha la Administración del Estado se frustró, y el modelo sanitario, se paralizó debido a la confrontación ideológica, la cual destruyó la convivencia pacífica de los españoles y desembocó finalmente en la Guerra Civil del 17 de Julio de 1936.³¹ Durante la contienda, la demanda de personal titulado, donde se contemplaban enfermeras, practicantes y matronas fue considerable,³² debido a la necesidad imperiosa de atender a los heridos, civiles y militares en ambos bandos, los cuales se encontraban en condiciones insalubres y sufriendo tanto enfermedades infecciosas como derivadas de la guerra.³³⁻³⁶

Mientras duró el conflicto armado, la formación sanitaria estuvo ligada a instituciones Nacionales e Internacionales que actuaban en los dos lados del frente.^{37,38} Así, las enfermeras formadas y tituladas en el bando popular se denominaron de diferentes formas: enfermeras de guerra, de campaña y militares; mientras que en el lado nacional se encontraban las enfermeras y damas voluntarias.^{36,37}

Tabla 1. Leyes/Órdenes Ministeriales/ Gaceta de Madrid

Documento	Fecha	Asunto
Ley de Bases para la Instrucción Pública “Ley Moyano”	9 septiembre 1857	Establece la educación teórico- práctico para todas las profesiones sanitarias. Crea la titulación de Matrona.
Real Decreto	21 noviembre 1861	Primer plan de estudios para practicantes y matronas además regula la duración de su formación académica.
Real Decreto	16 noviembre 1888	Regula el intrusismo en las profesiones de Matrona y practicantes.
Gaceta de Madrid	27 abril 1901	Adscribe la docencia a la Facultad de Medicina e incorpora los contenidos obstétricos en la formación académica del practicante.
Gaceta de Madrid	9 agosto 1904	Describe los pasos necesarios acceder a los estudios universitarios de Matrona y practicante.
Orden Real	7 mayo 1915	Creación del título Universitario de Enfermería.
Real Decreto	7 octubre 19	Estableció el número mínimo de cursos que las enfermeras debían cursar en relación con la salud comunitaria.
Real Decreto	23 mayo 1923	Crea la Escuela Nacional de Puericultura.
Real Decreto	9 diciembre 1924	Origen y creación de la Escuela Nacional de Salud Pública
Ley Provincial de Sanidad	20 octubre 1925	Creación de los Institutos Provinciales de Higiene y los centros secundarios de Higiene rural.
Orden Ministerial	16 mayo 1932	Creación de Especialistas: Practicante Psiquiátrico, Enfermero psiquiátrico, Enfermeras sanitarias, Enfermeras Visitadoras de higiene mental y Enfermeras Visitadoras Puericultoras

*Fuente: creación propia de los autores.

Por otra parte, las enfermeras formadas en Cruz Roja se denominaron en ambos bandos Enfermeras profesionales, ya que el Comité Internacional de la Cruz Roja estableció una doble delegación. La del frente popular se encontraba en Madrid y en Barcelona; mientras que la del bando sublevado se instaló en Burgos y en Sevilla.^{38,39}

Tras el fin de la Guerra Civil Española (1939-1949), y como respuesta a los nuevos avances y cambios introducidos en la formación de matronas, enfermeras y enfermeros (practicantes), los manuales pedagógicos de la época se fueron adaptando progresivamente.^{3,6,9,35} No obstante, todos ellos seguían concentrando su interés en las cualidades físicas, morales y científicas que debían poseer los profesionales sanitarios; haciéndose énfasis en la subordinación y respeto hacia la figura del médico.⁶

La historia de la enfermería refuerza la percepción de García-Sierra, el cual advierte en su libro “Manual del practicante y de partos normales” que él o la profesional debe ser “*instruido, obediente, honrado y virtuoso en grado sumo debiendo respeto y absoluta sumisión al médico. Además, cuidará de no confiar a nadie lo que debe realizar por sí, ya que, ante todos, debe demostrar que es él solamente el que sabe, debe y puede ejecutarlos*”.^{29:2} (Figura 2).

Por tanto, los avances en los métodos de diagnóstico, el progreso en la antisepsia junto con el descubrimiento de la penicilina y el desarrollo formativo de los profesionales sanitarios,

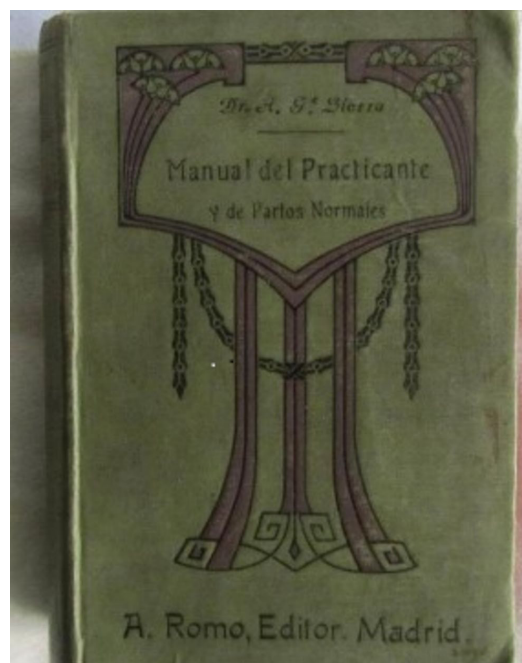


Figura 2. Manual del practicante y de Partos Normales de la época (1906)

*Fuente: Cubierta del libro de Emilio Alonso García Sierra, Manual del Practicante y de Partos Normales, 2ª edición, Madrid: A. Romo Editor, 1906. (Biblioteca privada de los autores).

permitieron avances significativos en el tratamiento de las patologías infecciosas.^{9,18,26,35}

En este sentido, la sanidad española de la época de estudio albergaba múltiples carencias, y, en consecuencia, el Estado Español tuvo que acometer una profunda renovación de la Administración Sanitaria del Estado. Sin embargo, a través de los múltiples cambios promovidos la medicina social se insertó dentro del marco sanitario de la Salud Pública.^{20,30}

Finalizada la contienda española y tras la posguerra, en 1953, se reorganiza la profesión de enfermería con la creación del título Ayudante Técnico Sanitario (ATS), el cual aglutinó tanto a mujeres como a hombres y dio paso a un nuevo modelo asistencial, que contó con una formación teórico-práctica de características, contenidos y legislación diferente a las del periodo investigado.³¹

CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación sobre este periodo histórico son útiles, ya que el análisis de la documentación pone de manifiesto una visión general sobre la formación académica de la enfermería en España, durante un momento histórico muy convulso y en un ámbito social muy concreto. Además, muestra que, con independencia del estatus asignado al personal de enfermería, estas profesionales dispensaron cuidados de calidad a los enfermos basados en el conocimiento científico adquirido a partir de su formación universitaria. Teniendo en cuenta que la enseñanza se trazó al amparo de la medicina y por lo tanto debían obediencia a la figura del profesional médico, sin olvidar que la formación universitaria recibida les permitió, en palabras de Concepción Arenal, realizar sus funciones con exactitud, dulzura, perseverancia, humildad y firmeza.

A su vez, esta autonomía no solo se vio reflejada en el plano social y laboral, sino que a nivel normativo sucedieron transformaciones legales que permitieron a la enfermería española desarrollarse como disciplina de las ciencias de la salud.

Con su pericia las enfermeras fueron capaces de actuar en el hogar del paciente, así como en los centros de higiene rural, en el campo de batalla o los hospitales, logrando finalmente ser una profesión diferenciada, con unas competencias propias adquiridas a través de los estudios universitarios. Por tanto, se expresa el papel de una profesión sanitaria que en absoluto es nueva y cuya ontología se centra en los cuidados a las personas.

Estos profesionales desarrollaron habilidades observacionales y técnicas de escucha activa, de manera autónoma y en base a criterios científicos. Además, debido a su formación teórico-práctica adquirieron cualidades y destrezas imprescindibles. Esto les permitió descubrir la realidad de la sociedad como la verdadera protagonista de la atención personalizada a cada enfermo, atendiéndolo en su entorno de manera holística.

Cabe destacar finalmente que esta autonomía no solo se vio reflejada a nivel social y laboral, sino que a nivel legislativo sucedieron transformaciones legales en España que permitieron a la enfermería desarrollarse como disciplina de las ciencias de la salud. Algunos de estos Decretos fueron de vital importancia

en la reorganización de las profesiones sanitarias, multitudinarias en algunos periodos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias al Archivo General de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, al Centro de Documentación de Cruz Roja Española, al Archivo Municipal de Toledo, al Archivo Provincial de Toledo y al Archivo de la Diputación de Toledo. Además, agradecimientos al presidente y secretario del Colegio de Enfermería de Toledo, por su ayuda al permitirnos el acceso a las actas colegiales de la época de estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño / Investigación: Mercedes de Dios Aguado y Sagrario Gómez-Cantarino; adquisición: Sagrario Gómez-Cantarino; análisis: Abel Checa-Peñalver y Blanca Espina-Jerez; interpretación de los datos: Patricia Dominguez-Isabel y José Rodríguez Montejano.

EDITOR ASOCIADO

Antonio Almeida Filho

REFERENCIAS

1. Ávila Olivares JA. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? *Cultura de los Cuidos Rev Enferm Humanidades*. 2010;14(27):12-29. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2010.27.03>
2. García García I, Gozalbes Cravioto E. Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. *Enferm Glob*. 2013 abr;12(30):305-14. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.2.160381>
3. Montesinos Vicente F. Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932) [tese]. España: Universitat de Girona; 2011 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/31835>
4. Expósito González R. La matritense sociedad de ministrantes. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades*. 2011;15(31):56-63. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2011.31.07>
5. Sánchez YMM, Daza MF, Acuña AI, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Rev Logos Cienc Tecnol*. 2017 oct;9(2):64-84. <http://dx.doi.org/10.22335/rict.v9i2.479>
6. Ornat IB. La socialización de los practicantes a través de los manuales del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano 1907-1942. *Asclepio*. 2016 mayo;68(1):132. <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.11>
7. Espinosa MC. Centenario de la creación del título de enfermera en España: una mirada a las mujeres que prestan cuidados. *Anales 7º Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres [Internet]*; 2015 oct. 15-13; Jaén. Jaén: Archivo Histórico Diocesano de Jaén; 2015 [citado 29 oct 2019]. p. 45-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5346826>
8. Pedraz M. La edad dorada de la enfermería española. Lección de recepción leída en el acto académico de nombramiento de profesora honoraria provita de Dña María Victoria Antón Nardiz, en la UCM. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2010 [citado 29 oct 2019]. Disponible en: https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/15/Conferencia._Homenaje_M%C2%AA_Victoria_Ant%C3%B3n-2.pdf
9. Siles-González J. Evolución histórica de las prácticas de enfermería (de la Restauración a la II República). *Rev Enferm [Internet]*. 1991 [citado 2019 oct 29];(2):109-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612273>

10. Siles J. Historia de la enfermería comunitaria en España. Index Enfermería [Internet]. 1999 [citado 2019 oct 29];3:25-31. Disponible en: http://www.indexf.com/index-enfermeria/24-25revista/24-25_articulo_25-31.php
11. Mateo Ma JLD, Buendía LV. Algunas claves y textos de Concepción Arenal para un debate inacabado. Acciones Investig Soc [Internet]. 2012 dic [citado 2019 oct 29];(32):271-333. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4211422>
12. Siles González J. A influência da Concepção Arenal na enfermagem espanhola: a partir de um estudo na perspectiva da história cultural no modelo estrutural dialético. Rev de Pesq [Internet]. 2009 sept/dic; [citado 2019 oct 29];1(2):154-169. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/25842>
13. Castelo M, Curiel G, Hernández F, Martínez M. Acerca del origen de la profesión de Enfermería en España: el problema de la identidad profesional. Híades Rev Hist Enferm [Internet]. 2008 oct; [citado 2019 oct 29];10(2):827-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2748830>
14. Calvo-Calvo MA. La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de Enfermera en 1915. Dynamis. 2014 dic;34(2):425-46. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000200008>. PMID:25481970.
15. Gómez Cantarino S, Gutiérrez de la Cruz S, Espina Jerez B, Dios Aguado MM, Pina Queirós PJ, Alves Rodrigues M. Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2018 dic; [citado 2019 oct 29];22(52):58-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>
16. Contreras Gil J. La formación de las matronas: una aproximación al estudio de la evolución de esta profesión, (1857-1957) [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40265/>
17. Bernabeu-Mestre J, Gascón Pérez ME. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977) [Internet]. España: Universidad de Alicante; 1999 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/14595>
18. Rodríguez Ocaña E. Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX [tese]. España: Universidad de Granada; 2005.
19. Rodríguez Ocaña E. La higiene infantil. In: Fernández JA, Pérez JM. El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo. Espanha: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001 [citado 2019 oct 29]. p. 215-34. Disponible en: http://ics.jccm.es/uploads/media/CSHR_Y_LA_SANIDAD_ESPANOLA_DE_SU_TIEMPO.PDF
20. Rodríguez Ocaña E. La salud pública en la primera mitad del siglo XX. In: Fernández JA, Pérez JM. El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo. Espanha: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001 [citado 2019 oct 29]. p. 21-42. Disponible en: http://ics.jccm.es/uploads/media/CSHR_Y_LA_SANIDAD_ESPANOLA_DE_SU_TIEMPO.PDF
21. Rodríguez Ocaña E. Por razón de ciencia: la fundación Rockefeller en España (1930-1941). In: Campos Marín R, González de Pablo A, Porras Gallo MI, Montiel L, editor. Medicina y poder político: actas del XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense; 2014. p. 473-477.
22. Mariño-Gutiérrez L, Navarro Villanueva C, Pino Valentín G. Los Inicios de las Actividades de Salud Pública en España: Colección Patrimonial. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad y Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. 63 p. [citado 2019 oct 29]. Disponible en: https://repisalud.isciii.es/bitstream/20.500.12105/5424/1/LosIniciosdeActividades_2015.pdf
23. Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. Feminismo. 2011 dic;18:225-48. <http://dx.doi.org/10.14198/fem.2011.18.12>
24. Amezcua M, González Iglesias ME. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? Index Enferm. 2015 jun;24(1-2):7-9. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100002>
25. Ocaña ER, Borowy I. Gustavo Pittaluga (1876-1956): Science as a weapon for social reform in a time of crisis. In: Of Medicine and Men: Biographies and ideas in European social medicine between the world wars. Germany: Peter Lang Publishing Group; 2008. p. 173-96.
26. Bernabeu-Mestre J, Gascón Pérez ME. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. Dynamis Acta Hisp Ad Med Sci Hist Illus [Internet]. 1995 ene; [citado 2019 oct 29];15:151-176. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/20292>
27. Ocaña ER, Juan Atenza Fernández. Entre el deseo y la realidad. Salud Pública y asistencia sanitaria en Talavera de la Reina durante la primera mitad del siglo XX. Talavera de la Reina: Ayuntamiento de Talavera de la Reina [Colección Padre Juan de Mariana, 37]. Dynamis Acta Hisp Ad Med Sci Hist Illus [Internet]. 2017 [citado 2019 oct 29];37(2):545-8. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/328594/419201>
28. Huertas R. Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la Ila República. Rev Esp Salud Publica. 2000;74:35-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272000000600004>.
29. Alonso García-Sierra E. Manual del practicante y de partos normales. Madrid: Adrián Romo; 1906;2.
30. García C, Martínez ML. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Elsevier; 2001.
31. Fernández JA, Díaz BD. La mortalidad en Talavera de la Reina durante la Guerra Civil española. Rev Estud Humanísticos Talavera Su Antig Tierra. 2008;(16-17):173-212.
32. Valle Racero JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. Matronas Prof [Internet]. 2002 sept; [citado 2019 oct 29];3(9):28-35. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n9pag28-35.pdf>
33. Arenal C. El visitador del pobre [Internet]. Madrid: Librería de Victoriano Suárez; 1894 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/el-visitador-del-pobre/>
34. Mann Wall B. The role of Catholic nurses in women's health care policy disputes: A historical study. Nurs Outlook. 2013 sep/oct;61(5):367-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.07.005>. PMID:24034471.
35. Nájera Morrondo R. El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española: Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2006 oct; [citado 2019 feb 29];80(5):585-604. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500013
36. Rodríguez Ocaña E. El control del paludismo en la España en la primera mitad del siglo veinte. In: Fernández JA, Pérez JM. El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo. Espanha: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001 [citado 2019 oct 30]. p. 111-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6715669>
37. Dominguez Isabel P, Espina Jerez B, Gómez Cantarino S, Hernández AE, Dios-Aguado MD, Pina Queirós P. Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939): un abordaje histórico. Cult Los Cuid. 2019 jun;23(53):77-86. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.08>
38. López Vallecillo M. Relevancia de la mujer en el bando nacional de la Guerra Civil española: las enfermeras. Mem Civiliz. 2016 dic;19:419-39. <http://dx.doi.org/10.15581/001.19.419-439>.
39. Clemente JC. La Cruz Roja en la Guerra Civil española. Hist Vida [Internet]. 1989 oct; [citado 2019 oct 30];(252):104-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5416157>

^a Estudo Associado, Investigação do História, Saúde e Género, Espanha e Portugal (HISAG-EP) ligado à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola de Enfermagem de Coimbra, (Portugal) e à Faculdade de Fisioterapia e Enfermagem, Universidade de Castilla-La Mancha (UCLM). Campus de Toledo, (Espanha).