

La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de Enfermera en 1915

Manuel-Ángel Calvo-Calvo (*)

(*) Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla.
macalvo@us.es

Dynamis
[0211-9536] 2014; 34 (2): 425-446
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000200008>

Fecha de recepción: 16 de marzo de 2013
Fecha de aceptación: 25 de noviembre de 2013

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Antecedentes. 3.—Argumentos para el reconocimiento oficial de las enfermeras en España. 4.—El discurso de los practicantes contra la creación del título y estudios de Enfermera. 5.—Características de la reacción de los practicantes a la legalización de la práctica enfermera. 6.—Conclusiones.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es conocer los argumentos que justificaron que el Gobierno promulgase la Real Orden de 7 de mayo de 1915, que creaba oficialmente los estudios y el título de Enfermera en España, y por qué y cómo reaccionaron los practicantes en Medicina y Cirugía a esa Real Orden. Dicha norma legalizó el ejercicio asistencial de las enfermeras y se reconoció así a una profesión sanitaria alternativa a la de Practicante, lo cual fue justificado por el Gobierno con tres argumentos: que lo aconsejaron los médicos, la escasa formación básica y profesional de parte de los practicantes y que la profesión enfermera surgía como una nueva vía para que la mujer española tuviese más oportunidades de formarse e incorporarse al mercado laboral. Los practicantes acogieron dicha Real Orden con indignación y se opusieron a ella porque pensaban que atribuía a las enfermeras las mismas competencias que a ellos, y como consecuencia peligraba su futuro laboral. Además, éstos sostenían que las enfermeras para equipararse en funciones a ellos, podían formarse en un menor periodo de tiempo, con menos prácticas, inferior coste económico y menor esfuerzo que los practicantes. Los colegios profesionales de practicantes iniciaron acciones contra la Real Orden: entrevistas con el ministro de Instrucción Pública para solicitarle la derogación de la Real Orden, envío masivo de telegramas de protesta al ministro y recurso ante el Tribunal Supremo para que se declarase la nulidad de la Real Orden, el cual casi dos años después rechazó las pretensiones de los practicantes. También, desde la prensa de los colegios profesionales, significados practicantes realizaron una oposición ardorosa, extremista, intransigente, radical, irónica y guiada por una marcada ideología de género, fruto de la mentalidad patriarcal de entonces y de la superioridad que la hegemonía masculina le otorgaba al colectivo de los practicantes.

PALABRAS CLAVE: Enfermera, practicante en Medicina y Cirugía, relaciones de género, sexismo, siglo XX.

KEY WORDS: Nurse, assistant in medicine and surgery, gender relations, sexism, 20th century.

1. Introducción

Diversos autores han señalado la presencia de enfermeras prestando asistencia sanitaria en instituciones españolas desde tiempos pasados, así como sus aportaciones a la salud de quienes atendían¹. Sin embargo, el ejercicio asistencial de las enfermeras no se reconoció legalmente en España hasta el 7 de mayo de 1915, fecha en que se aprobó una Real Orden del Ministerio de Instrucción Pública que creó oficialmente los estudios y la titulación de Enfermera². Con este reconocimiento formal, las profesionales dedicadas a la atención y cuidado de los enfermos, avanzaron en su proceso de profesionalización y socialización³.

No obstante, en el ámbito legislativo, las actuales enfermeras en España surgieron de la confluencia de matronas, practicantes en Medicina y Cirugía, y enfermeras, las tres profesiones que los médicos adscribieron como «auxiliares de la medicina», y que se consolidaron entre finales del XIX y primera mitad del XX⁴. El Decreto de 27 junio de 1952, aunque exclusivamente organizaba «los estudios de la carrera de Enfermera», sentó las bases para la futura creación de un «título único de Auxiliar Sanitario Facultativo»⁵. El Decreto de 4 de diciembre de 1953⁶ unificó los estudios de esas tres figuras sanitarias y creó en España una nueva titulación auxiliar sanitaria con la denominación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS)⁷. El título de Matrona, como auxiliar del médico en la atención a los partos normales⁸, continuó obteniéndose con estudios independientes hasta 1957, año en que se integró y transformó en una especialidad de los estudios de ATS⁹.

-
1. Domínguez-Alcón, Carmen. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Ediciones Pirámide SA; 1986. También se remite a las aportaciones de los trece congresos sobre Historia de la Enfermería celebrados hasta ahora, organizados por el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería, y a revistas como *Híades*, dedicadas a publicar la producción de los historiadores de la Enfermería.
 2. Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Gaceta de Madrid. 21 May 1915; 141: 484-486.
 3. Bernabeu-Mestre, Josep; Gascón, Encarna. Historia de la Enfermería de salud pública en España (1860-1977). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1999, p. 11-35. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110.
 4. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110. Bernabeu-Mestre, n. 3.
 5. Decreto de 27 de junio de 1952. Boletín Oficial del Estado. 27 Jul 1952; 209: 3474-3475.
 6. Decreto de 4 de diciembre de 1953. Boletín Oficial del Estado. 29 Dic 1953; 363: 7723-7724.
 7. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 113-148.
 8. Ruiz-Berdún, Dolores; Gomis, Alberto. La depuración de las matronas de Madrid tras la Guerra Civil. *Dynamis*. 2012; 32 (2): 439-465.
 9. Decreto, n. 6, p. 7724.

La profesionalización de las actuales enfermeras españolas alcanzó su culminación en 1977, cuando se posibilitó que los estudios de ATS se incluyeran en la Universidad y se creasen las Escuelas Universitarias de Enfermería¹⁰. Desapareció así la denominación de ATS de la época franquista y se recuperó la denominación histórica de «enfermera» para la nueva profesional sanitaria surgida en la Transición Democrática con el cometido de brindar cuidados profesionales de salud¹¹.

Durante la coexistencia que mantuvieron practicantes, matronas y enfermeras antes de su reunificación se registraron dificultades en sus relaciones profesionales y corporativas¹², debidas a la subordinación al médico de las tres profesiones y a la superposición de algunas de sus funciones¹³, tal como ocurrió con las matronas y los practicantes en 1902 cuando éstos fueron autorizados a asistir partos normales en poblaciones menores de 10.000 habitantes¹⁴. La relación entre practicantes y enfermeras fue particularmente conflictiva a partir de 1915 tras la creación del título y estudios de Enfermera¹⁵. También en 1927, cuando se exigió el título oficial de enfermera para ejercer en cualquier institución sanitaria de España (Orden de 24 de febrero). Entonces, los practicantes, apoyados por los médicos, se opusieron a la norma al entender que creaba definitivamente a la enfermera titulada, profesional y técnica, y le otorgaba casi sus mismas funciones¹⁶.

La respuesta de los practicantes a la Real Orden de 7 de mayo de 1915 no ha sido estudiada con detalle. Tampoco se conocen las razones o argu-

-
10. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio. Boletín Oficial del Estado. 22 Ago 1977; 200: 18716-18717.
 11. Camaño Puig, Ramón. Proceso de profesionalización: evolución de la denominación de enfermería. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*. 2008; 10: 903-920.
 12. Herrera Rodríguez, Francisco; Lasarte Calderay, José Enrique; Siles González, José. La Edad Contemporánea: el proceso de tecnificación e institucionalización profesional. In: Hernández Martín, Francisca, coord. *Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Editorial Síntesis; 1996, p. 217-286.
 13. Castelo Delgado, Mónica et al. Acerca del origen de la profesión de enfermería en España: el problema de la identidad profesional. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*. 2008; 10: 843-853.
 14. Real Decreto de 31 de enero 1902. *Gaceta de Madrid*. 1 Feb 1902; 32: 488.
 15. González Canalejo, Carmen. Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la «cuestión social» (1857-1936). *Dynamis*. 2007; 27: 211-235.
 16. Calvo-Calvo, Manuel-Ángel. La reacción de los colegios oficiales de practicantes a la creación de la enfermera titulada en 1927. In: Álvarez Nebreda, Carlos; Hernández Martín, Francisca, eds. *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)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013, p. 383-389.

mentos que, según los practicantes, llevaron al Gobierno a promulgar la norma que oficializaba el ejercicio de las enfermeras¹⁷. Algunos estudios han señalado que «los practicantes mostraron su desacuerdo con esa norma a través de manifestaciones en diferentes provincias»¹⁸, o que la Orden «causó un impacto negativo en los practicantes, quienes vieron en esta nueva profesión peligrar su futuro profesional»¹⁹. Otros autores concluyen que la norma de 1915 no fue acogida con beneplácito por los practicantes y que se produjeron roces profesionales entre enfermeras y practicantes, al acusarlas éstos de intrusismo profesional²⁰.

Aunque, desde las relaciones de género, existen trabajos que tratan la reacción de los practicantes hacia las enfermeras en 1915²¹, es necesario avanzar en esta línea para abordar el discurso de los practicantes y los procesos de exclusión y segregación femenina como consecuencia del androcentrismo dominante en el ámbito asistencial²². En consecuencia, este trabajo abordará las trabas a la profesionalización de las enfermeras, teniendo presente la masculinidad propia del colectivo de los practicantes y la naturaleza femenina de las enfermeras, lo que indudablemente generó relaciones de dominación y dependencia, y supuso un obstáculo para que éstas alcanzasen nuevas oportunidades y mayor independencia²³. Así mismo, se tratará de establecer comparaciones con lo ocurrido a las mujeres en otras profesiones sanitarias, intentando detectar si la actitud de los practicantes hacia las enfermeras fue similar a la que aquéllos mantuvieron hacia las matronas, o a la que sostuvieron los médicos con las matronas y con las propias médicas²⁴.

17. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110, señala que la profesión de enfermera se enseñaba regladamente en España desde 1896.

18. Camaño Puig, n. 11, p. 903-920.

19. Castelo Delgado, n. 13, p. 843-853.

20. Herrera Rodríguez, n. 12.

21. González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras. Historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses; 2006, p. 36-41; González Canalejo, Carmen. *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930)*. Almería: Universidad de Almería; 2005 [tesis doctoral].

22. Ortiz Gómez, Teresa. *La práctica sanitaria en la historia ¿Una cuestión femenina?* Revista Eidon. 2007; 23: 61-65.

23. Galiana-Sánchez, María Eugenia; Bernabeu-Mestre, Josep. *Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del periodo de entreguerras, 1925-1939*. *Feminismo/s*. 2011; 18: 225-248.

24. Ortiz Gómez, n. 22.

Este trabajo tratará de identificar cuáles fueron los argumentos que justificaron que el Gobierno promulgase la Real Orden de 7 de mayo de 1915 que creaba oficialmente el título de Enfermera en España, por qué y cómo reaccionaron los practicantes a esa Orden. Dar respuesta a estos interrogantes contribuirá a entender mejor el proceso de socialización y de profesionalización de las enfermeras en España²⁵, y ayudará a conocer mejor la configuración y relaciones que presentaban las profesiones consideradas entonces como «auxiliares del médico». Para realizar esta investigación se han manejado fuentes secundarias de autores relevantes sobre el tema y fuentes primarias de tipo hemerográfico. Entre éstas, se han consultado ejemplares del *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, Órgano oficial de los colegios unidos*²⁶, publicados tras la creación del título de Enfermera²⁷. También se han consultado revistas de colegios provinciales, como *El Practicante Salmantino* y *El Practicante Toledano* de 1927²⁸, y los ejemplares de febrero de 1917 de *El País. Diario Republicano*²⁹.

2. Antecedentes

Hasta la primera mitad del siglo XIX, convivieron en España diferentes profesiones y oficios sanitarios con competencias y marcos legislativos

-
25. Bernabeu-Mestre, Josep, Cotanda Sancho, Sonia. Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904/1935). *Enfermería Científica*. 1991; 111: 28-36.
 26. Esta revista, catalogada como prensa profesional, especializada y sanitaria, se publicaba mensualmente en Madrid. Fue editada por la Junta Central de Practicantes y los colegios profesionales de 14 localidades españolas, por lo que era el órgano o portavoz oficial del «Colegio Central» de Practicantes y representaba también a los colegios profesionales de Madrid, Barcelona, Cádiz, Málaga, Murcia, Sevilla, Valladolid, Toledo, Santander, Cartagena, La Unión, Santa Cruz de Tenerife, Salas de los Infantes y Ciudad Real.
 27. Del mencionado Boletín, se consultaron los números 81 a 120, correspondientes al periodo de abril de 1915 a julio de 1918, en la sección «Fondo Antiguo» del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Accesible en <http://www.codem.es/Canales/Listado.aspx?IdMenu=e2e7c91a-532e-4551-b921-5a11950f3c3e>.
 28. Ambas revistas se consultaron a través de la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, accesible en <http://prensahistorica.mcu.es/es/consulta/busqueda.cmd>.
 29. Este periódico político madrileño de tirada nacional se consultó a través la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España. Accesible en <http://www.bne.es/es/Catalogos/HemerotecaDigital/>.

distintos³⁰. Enfermeras y mozos, parteras y matronas, barberos, dentistas, sangradores, flebotomistas, cirujanos menores, prácticos y ministrantes conformaban un variopinto grupo de personal, considerado por quienes otorgaban los títulos como auxiliares del médico más que como auxiliares de los enfermos. Estos grupos profesionales se caracterizaron por orientarse sobre todo al ejercicio de la cirugía menor o subalterna, siempre bajo la dirección del médico, con roles poco delimitados e interferencias constantes en las competencias de unos con otros³¹.

Durante el siglo XIX se trató de regular gubernativamente las funciones profesionales de estos sanitarios, fundamentalmente las competencias de aquellos que ejercían la cirugía menor³². No obstante, no fue hasta la segunda mitad de esa centuria cuando culminó el proceso de dar estatuto legal a los auxiliares de la medicina, incluyendo a todos ellos bajo el título de Practicante, excepto a las enfermeras que quedaron excluidas.

En el siglo XIX hubo recomendaciones para mejorar el sistema de beneficencia, entre las que destacaron las propuestas reformistas de Concepción Arenal. Aunque ya en 1870, Arenal señaló la necesidad de «unificar a los diferentes profesionales de enfermería bajo un mismo título» y formar un cuerpo profesionalizado de enfermeras, éstas «siguieron engrosando las filas de oficios menesterosos, sin especificación legal alguna que se ocupara de su regulación como actividad sanitaria y equiparadas en la práctica, a la categoría de sirvientes de hospital»³³. La influencia de Arenal, entre otros factores, favoreció que en el año 1896, Federico Rubio Galí, médico y político perteneciente al Partido Republicano, integrante de la Institución Libre de Enseñanza y de círculos intelectuales destacados dentro de la masonería de aquella época, fundara la primera Escuela de Enfermeras, en el Instituto Rubio de Madrid. En esa Escuela, denominada de Santa Isabel de Hungría, comenzaron a formarse enfermeras, que tras dos cursos recibían un certificado de aptitud para ejercer³⁴, lo cual fue un importante avance para la moderna enfermería española³⁵. El reconocimiento oficial de la Enfermería en España no ocurrió hasta casi finalizado el primer tercio

30. Camaño Puig, n. 11.

31. Herrera Rodríguez, Francisco. Un capítulo de la enfermería: la «cirugía menor» en la España del siglo XIX. *Cultura de los Cuidados*. 2000; 7/8: 18-26.

32. Herrera Rodríguez, n. 31, p. 18-26.

33. Siles González, José. *Historia de la Enfermería*. Alicante: Editorial Aguaclara; 1999, p. 259-264.

34. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110.

35. Bernabeu-Mestre, n. 25, p. 28-36.

del siglo XX, al igual que sucedió en Italia y otros países del arco Mediterráneo, cuyo modelo de enseñanzas fue un cliché del creado por la mítica Florence Nightingale en Inglaterra. Sin embargo, en España, la profesión de practicantes, eminentemente masculina, no dejó de ser una interpretación parcial de la Enfermería³⁶.

Durante la primera mitad del siglo XIX, se produjeron intentos infructuosos de regulación y reordenación de este desagregado colectivo de auxiliares de la cirugía. Una Real Cédula de 1804 confirió los títulos de «cirujano romancista» y «sangrador», la Real Orden de 19 de junio de 1815 declaró a los practicantes de los hospitales militares como «segundos ayudantes honorarios de cirugía», y el Reglamento de 16 de junio de 1827, sancionado por Fernando VII, creó a los llamados «cirujanos sangradores». Atendiendo a la sociedad estamental de 1836 heredada del Antiguo Régimen, se determinó la existencia de cuatro clases de cirujanos, correspondiendo los cirujanos de primera a los cirujanos médicos, y los cirujanos de tercera a los mencionados cirujanos sangradores³⁷.

El Plan de Estudios de Medicina de 1843 del ministro de la Gobernación, Fermín Caballero, vino a complicar aún más la situación al crear la clase de «prácticos en el arte de curar» que capacitaba a éstos para el ejercicio de la cirugía menor, de la obstetricia y de la medicina elemental. Dos años más tarde, en septiembre de 1845, un nuevo plan de estudios, el «Plan Pidal», suprimió a aquellos «prácticos» y dejó la resolución de los problemas de la cirugía menor para una futura reglamentación. Esta llegaría con la Real Orden de 29 de junio de 1846, que dictó normas para el ejercicio subalterno de la cirugía o «cirugía ministrante»³⁸.

La inflación de titulaciones diferentes que caracterizó al colectivo de auxiliares del médico continuó generando confusiones, conflictos y reivindicaciones en torno a la nivelación de competencias entre ellos. Así, «en 1844 los cirujanos de tercera clase reivindican que todas las clases de cirujanos sean reducidas a una sola, que ostente el nombre de *cirujano* y que se les permita recetar medicamentos». Esta situación no mejoró tras la creación del «ministrante», pues este colectivo intensificó también sus

36. Herrera Rodríguez, n. 12, p. 217-286.

37. Herrera Rodríguez, n. 31, p. 18-26.

38. López Díaz, María Teresa. Patrimonio científico de la Universidad de Sevilla. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones; 2005, p. 23-38.

reivindicaciones para nivelarse a los cirujanos y por la desleal competencia de los flebotomistas y de los sangradores³⁹.

La Ley de Instrucción Pública de 1857, del ministro Claudio Moyano, pretendía una nueva y definitiva regulación de las profesiones subalternas que ejercían la cirugía menor y la asistencia a los partos, no así de las enfermeras y enfermeros a los que ignoró. La ley anuló los precedentes estudios de cirugía menor y ministrante, y en sus artículos 40 y 41, creó los estudios de Matrona y de Practicante⁴⁰. La Ley Moyano, pues, estableció una clara diferencia entre cirujano y practicante, y consideró al nuevo título de Practicante como profesión auxiliar de la Medicina y Cirugía. Este título habilitaba, entre otras funciones, para administrar inyecciones, vacunaciones, vendajes, emisiones sanguíneas, y para la cirugía menor o subalterna, pues los practicantes realizaban pequeñas operaciones, ayudaban al médico en las grandes cirugías, realizaba las curas de los operados y la aplicación de remedios. Aunque con esta ley los practicantes perdieron la competencia del «arte del dentista», desde el último cuarto del siglo XIX ejercieron la función de asistencia al parto⁴¹.

Cuatro años después de la Ley Moyano, el 21 de noviembre de 1861, se aprobó el primer Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Posteriormente la carrera de Practicante sufrió una serie de devaneos y desapareció, para ser nuevamente restablecida y posteriormente reformada a través del Decreto de 16 de noviembre de 1888, donde se puntualizaban con mayor precisión sus funciones⁴². Similar evolución siguieron las «parteras y profesoras en partos», para quienes la Ley Moyano creó el título de Matrona y les reconoció la necesidad de formación teórico-práctica para la asistencia de los partos, que habían de adquirir en una sección habilitada para tal fin en los Colegios de Cirugía.

A partir de la Ley Moyano, los practicantes y matronas aumentaron su prestigio social en función de sus competencias técnicas, aunque siempre subordinados al médico. Sin embargo, la ley no contempló el papel de las enfermeras, mozas, enfermeros y cuidadores de hospitales, tanto religiosos como seculares, al ser considerados como oficios y no como profesiones

39. Herrera Rodríguez, n. 31, p. 18-26.

40. Camaño Puig, n. 11.

41. Castelo Delgado, n. 13.

42. Expósito González, Raúl. El manual del doctor Murga y Serret. Con conocimientos indispensables para practicantes y enfermeras (1938). Enfermería de Ciudad Real. 2011; 61: 30-32.

sanitarias⁴³. Los cuidados y quienes los dispensaban, por tanto, siguieron excluidos y no reconocidos por la legislación sanitaria.

En este periodo, las competencias de practicantes y enfermeras eran muy distintas. Los practicantes, fueron considerados herederos de los antiguos cirujanos ministrantes, por lo que sus cometidos estuvieron relacionados con los aspectos técnicos y de la cirugía menor, no encargándose del aseo y del cuidado de los enfermos, sino de su vigilancia y custodia. Sin embargo, las enfermeras fueron quienes prestaron ayuda y cuidado a los enfermos a pie de cama en las instituciones sanitarias, como respuesta a las necesidades básicas humanas específicas de cada paciente. En definitiva, a diferencia de los practicantes, a las enfermeras de finales del siglo XIX y primeros años del XX, se les adscribió a tareas hospitalarias en sintonía con el discurso doméstico de la sociedad patriarcal por el que la «madre del hogar sería la madre del hospital»⁴⁴. Este discurso también se reflejó en la formación de las primeras alumnas enfermeras⁴⁵. Además de asistir a las clases y conferencias, las alumnas realizaban las tareas que luego habrían de ejercer profesionalmente, como asear y vestir a los enfermos, cuidar de su confort, sueño y seguridad, administrar las comidas, aseo y limpieza de camas y mobiliario, o ayudar a los enfermos a moverse, desplazarse y eliminar⁴⁶.

La necesidad de personal cuidador como las enfermeras, que dispensasen la asistencia y cuidados de calidad requeridos por los enfermos, fue creciendo en este periodo⁴⁷. En 1915, el gobierno acogió favorablemente la petición de la Congregación de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos, apoyadas por otras órdenes religiosas, para que se «autorice a ejercer la profesión de enfermeras a las religiosas que acreditasen tener los conocimientos necesarios»⁴⁸. Estas religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos, preferentemente a domicilio tal como hoy continúan haciendo, siguiendo el ejemplo de Italia, solicitaron al Ministerio de Instrucción Pública la aprobación de un programa para la enseñanza de la profesión

43. Hernández Martín, Francisca; Moreno Roy, María Ángeles; Pinar García, María Eugenia. La Ilustración: la transición hacia la Enfermería contemporánea. In: Hernández Martín, Francisca, coord. Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: Editorial Síntesis; 1996, p. 179-216.

44. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 157.

45. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 113.

46. Herrera Rodríguez, n. 12, p. 217-286.

47. Castelo Delgado, n. 13.

48. Ministerio, n. 2.

de enfermera y la creación de un diploma oficial que acreditase dicha formación en España, a las enfermeras religiosas⁴⁹. La solicitud fue aceptada mediante la Real Orden de 7 de mayo de 1915, que creaba oficialmente los estudios y el título de Enfermera, pues habilitaba a quien lo poseyera, perteneciese o no a comunidades religiosas, «para ejercer la profesión de enfermera»⁵⁰. Esta norma, permitió «completar el proceso de socialización de la profesión enfermera con la expedición de un título oficial, reconocido por el Ministerio de Instrucción Pública»⁵¹. Finalmente, la Orden de 24 de febrero de 1927 obligó a todas las enfermeras a poseer el título oficial para poder ejercer en cualquier institución sanitaria, estableciendo nuevamente el programa de estudios para obtener el título de Enfermera y el reglamento de los tribunales que las habrían de examinar⁵².

3. Argumentos para el reconocimiento oficial de las enfermeras en España

Tras la promulgación de la Real Orden de 7 de mayo de 1915, los practicantes mostraron su oposición y rechazo por las consecuencias negativas que les causaría la competencia de las enfermeras. Inmediatamente, la Junta Central de Practicantes solicitó una entrevista con el ministro de Instrucción Pública, Esteban Collantes, y le pidió la derogación de la norma. El propio ministro les comunicó que era imposible derogarla puesto que:

«tal disposición [la Real Orden] no es obra suya, sino de elementos de elevado orden social á quienes no puede desairar, (...) siendo entidades como la Real Academia de Medicina, el Claustro de Profesores de la Facultad [de Medicina], Asociaciones de gran relieve, [las que] inspiraron su obra»⁵³.

49. González Iglesia, María Elena; Amezcuza Martínez, Manuel; Siles González, José. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. *Temperamentvm* [artículo en Internet]. 2010 [citado 26 Ene 2013]; 12. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php>.

50. Ministerio, n. 2.

51. Bernabeu-Mestre, n. 25, p. 28-36.

52. Calvo-Calvo, n. 16.

53. En el Ministerio de Instrucción Pública. *Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía*. Ago 1915; (85): 5.

Esta respuesta sirvió a los practicantes para responsabilizar a los médicos que ocupaban cargos políticos de haber aconsejado al Gobierno la legalización de la práctica enfermera, y facilitar con ello que el ministro tomase lo que ellos consideraban una decisión equivocada. La actuación de ese poder médico produjo un gran desengaño y fue considerado por los practicantes como una traición y menosprecio hacia ellos de sus «padres profesionales», a los que por esa causa consideraron sus enemigos⁵⁴. Por ese motivo, desde sus boletines profesionales, los practicantes arremetieron con dureza contra los médicos:

«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 que el Practicante»⁵⁵.

Casi dos años después de la Orden de 1915, los médicos comenzaron a pronunciarse pública y favorablemente hacia las enfermeras, en detrimento de los practicantes. Así lo hizo el catedrático de Medicina, Rodríguez Pini-lla, que en 1917 publicó en el periódico político madrileño *El País. Diario Republicano* un artículo en el que finalizaba contundentemente con un «Enfermeras, sí; practicantes, no»⁵⁶.

Otra de las razones por las que el Gobierno español reconoció oficialmente los estudios y título de Enfermera como profesión alternativa a la de practicante fue la escasa formación básica y profesional de una parte del colectivo de los practicantes. Éstos mismos señalaban que desde el Gobierno les consideraban incapaces de cumplir «su misión por falta de cultura», dado que cuando visitaban algún ministerio, les decían:

54. A vida o muerte. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Ago 1915; (85): 6.

55. Como quien somos cumplimos. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Sep 1915; (86): 6.

56. Enfermeras y practicantes. *El País. Diario Republicano* [Internet]. 27 Feb 1917; [citado 10 Jun 2013]; (10.748): 3. Disponible en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0002532857&search=&lang=es>.

«Ustedes [los practicantes] no deben de ignorar que desgraciadamente existen muchos compañeros que carecen de la más rudimentaria instrucción; y esto queridos amigos, habla poco en favor de ustedes»⁵⁷.

Los propios practicantes eran conscientes del déficit de formación que se les reprochaba pues reconocían que muchos de sus compañeros eran «indoctos»⁵⁸ y necesitaban una «mayor cultura general y científica»⁵⁹, por lo que habían solicitado reiteradamente a las autoridades mayor formación⁶⁰, llegando incluso a pedir una completa reorganización científica y profesional de sus estudios⁶¹. El déficit de formación respondía, en nuestra opinión, al escaso rigor con que entonces se cumplían los criterios exigidos para otorgar el título de Practicante, lo que abunda en la hipótesis de que la formación a nivel global de los practicantes en esa época era notoriamente insuficiente⁶².

Otro argumento importante que subyace entre las ideas expresadas por los practicantes es que el Gobierno creó los estudios y el título de Enfermera como una nueva vía para que la mujer española recibiera cultura y formación, tuviese más oportunidades de incorporarse al mercado laboral y abandonara su dedicación casi exclusiva al ámbito doméstico y familiar. Desde interpretaciones sexistas, se ha considerado a la enfermera como mujer que ejerce una ocupación tradicionalmente vinculada al género femenino, consideración que incluso perdura hasta nuestros días⁶³. Esta concepción sexista de la profesión enfermera, favorecida por la tradicional segregación de género que limitaba el campo sanitario de las mujeres a cuidar⁶⁴, pudo favorecer que el Gobierno crease oficialmente la titulación de Enfermera para que las mujeres tuviesen más posibilidades de acceder al mundo laboral. La inclusión de las mujeres en una profesión sanitaria

57. Como quien somos cumplimos, n. 55.

58. Lo de siempre. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Jul 1915; (84): 3.

59. Como quien somos cumplimos, n. 55.

60. R.I.P. Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. Jul 1915; (84): 2.

61. Reorganización científica y profesional de la carrera de Practicantes. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Jul 1917; (108): 5.

62. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 113-148.

63. Santo-Tomás Pérez, Magdalena. Mujeres, educación y sociedad. In: de la Rosa Cubo, Cristina et al, coords. Nuevos enfoques para la enseñanza de la Historia: Mujer y género ante el espacio europeo de educación superior. Madrid: Asociación Cultural Al-Mudayna; 2007, p. 153-70. Galiana-Sánchez, Bernabeu Mestre, n. 23.

64. González Canalejo, n. 21, p. 23-52. Ortiz Gómez, n. 22.

específicamente femenina permitiría vencer el escollo de la superioridad masculina y del androcentrismo que tradicionalmente caracterizó a las profesiones de la salud. En respuesta a los argumentos del ministro de Instrucción Pública, los practicantes expresaron que con su rechazo a la Real Orden no se oponían «á que la mujer se ilustre y encuentre en el medio honrado lo necesario para su sustento y cultura»⁶⁵, o que:

«La clase de Practicantes no se opone á la creación de la profesión de enfermeras, ni mucho menos al progreso y mayor cultura que V. E. [el ministro de Instrucción Pública] pretenda dar á la mujer española [con la creación de la profesión enfermera]»⁶⁶

En la misma línea, los practicantes se preguntaban públicamente si con la legalización de los estudios de Enfermera «¿Cree el Excmo. Sr. Ministro del ramo que es esa la forma de quitar á la mujer del arroyo?»⁶⁷. Parece evidente que la formación enfermera en sus inicios en España estuvo ligada a la emancipación y a la promoción de la mujer, pues consolidaba una ocupación adecuada que abría un nuevo campo a la actividad femenina, lo que contribuía a su mejoramiento social y cultural⁶⁸.

En el ámbito internacional, también se observa esta misma tendencia. En Inglaterra, en la última década del siglo XIX, aprovechando la consideración natural de la enfermera como una ocupación femenina, el Gobierno creó la visitadora sanitaria, que junto a la enfermera de distrito fueron las dos figuras más destacadas de la enfermería comunitaria o de salud pública⁶⁹, posibilitando el surgimiento de un nuevo trabajo, carrera y profesión para mujeres⁷⁰. El proceso de feminización registrado a principios del siglo XX en la enfermería en Italia, también proporcionó a la «nueva mujer» de la

65. Visita oficial. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Ago 1915; (85): 3.

66. Resultado de una entrevista oficial. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Ago 1915; (85): 4.

67. Como quien somos cumplimos, n. 55.

68. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 113-148.

69. En España, las primeras enfermeras de salud pública, denominadas visitadoras sanitarias, aparecieron en la década de 1920, por tanto, con retraso respecto a países del entorno europeo, como el caso inglés. Véase Galiana-Sánchez; Bernabeu Mestre, n. 23, p. 230.

70. Kelly, Anne; Symonds, Anthea. The Social construction of community nursing. Gordonsville (USA): Palgrave Mcmillan; 2003, p. 19.

época la oportunidad de emancipación gracias al trabajo remunerado de enfermera⁷¹.

4. El discurso de los practicantes contra la creación del título y estudios de Enfermera

La reacción hostil de los practicantes se concentró en la equiparación de atribuciones que la nueva Real Orden otorgaba a las enfermeras⁷². Se opusieron a que las nuevas profesionales «prestasen idénticos servicios» que ellos⁷³, y no creían necesario que se añadieran nuevos cometidos profesionales a las enfermeras⁷⁴. La supuesta coincidencia de las funciones de enfermeras y practicantes justificaba, en opinión de los practicantes, su exigencia de derogación de la Real Orden. En caso contrario, entendían que se legalizaba el intrusismo de las enfermeras⁷⁵, dado que éstas usurparían, ahora legalmente, sus funciones como auxiliares del médico⁷⁶. Ello ocasionaría la pérdida de numerosos puestos de trabajo, al competir las enfermeras por las plazas laborales de los practicantes:

«Se ha publicado una Real orden que [a los practicantes] nos estorba, que nos denigra, que nos entierra en vida, que nos merma el pan de nuestros hijos, que no tiene razón de ser»⁷⁷.

Además, los practicantes reiteraban que no era necesario crear una «nueva profesión de enfermera para llenar un vacío que realmente no existe»⁷⁸. Con este discurso, los practicantes pretendían circunscribir y limitar las funciones de las enfermeras, e incluso segregaras y excluirlas

71. Bartolini, Stefania; González Canalejo, Carmen. Percorsi di formazione per «l'infermiera moderna»: Italia e Spagna 1870-1920. *Medicina & Storia*. 2011; 11 (21/22): 39-61.

72. Resultado de una entrevista oficial, n. 66.

73. R.I.P, n. 60.

74. Las Ministras de los enfermos. *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Ago 1915; (85): 8.

75. Visita oficial, n. 65, p. 2-3.

76. Las Ministras de los enfermos, n. 74.

77. Llegó la hora. *Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía*. Sep 1915; (86): 9.

78. Visita oficial, n. 65, p. 2.

del ámbito sanitario⁷⁹. Una acción destinada también a frenar la creciente feminización de las profesiones sanitarias y mantener la tradicional concepción de la masculinidad de esas profesiones⁸⁰.

La actitud de los practicantes contraria al reconocimiento oficial de las enfermeras es similar a la que también mantuvieron contra las mujeres practicantes y matronas durante el primer tercio del siglo XX⁸¹. Igualmente, coincide con la postura de los médicos hacia las matronas y las primeras médicas, dado que éstas encontraron la hostilidad de un sistema social que las prefería en ocupaciones auxiliares a la medicina y más propias de mujeres, es decir, cuidando más que curando⁸².

En el discurso de los practicantes contra las enfermeras también resaltó las diferencias entre ambas titulaciones. Así, señalaban que las enfermeras podían obtener un título oficial que las equiparaba a los practicantes en menor tiempo, con inferior coste económico y esfuerzo, pues a ellas les costaba sólo 13 pesetas obtener su diploma oficial, comparadas con las 323 pesetas que los practicantes debían desembolsar para obtener el suyo. Respecto al esfuerzo para titularse, aducían que las enfermeras con un menor esfuerzo, realizando «unas prácticas caprichosas podían adquirir suficiencia en treinta o cincuenta días», y señalaban concretamente que las primeras enfermeras que obtuvieron el título se prepararon en 15 días para acudir al tribunal que las examinaba. Igualmente, razonaban que las enfermeras debían «sufrir un sólo examen de reválida» y que no pagaban impuestos por ejercer. Por el contrario, el practicante debía cursar dos años de carrera para titularse, unas prácticas «reglamentadas», cuatro exámenes de reválida y «satisfacer contribución» o impuestos al Ministerio de Hacienda⁸³.

Con estas comparaciones, mediante dualismos de género, los practicantes contrapusieron su rol, asociado a las características de lo masculino —objetivo, activo, razonador y analista—, con el de la enfermera, identificada con la mujer y, por tanto, femenina, subjetiva, pasiva, apasionada e intuitiva. Estos dualismos que resultan coherentes dentro de un sistema

79. Cabré Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa. Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX. Barcelona: Icaria Editorial SA; 2001, p. 9-24.

80. Ortiz Gómez, n. 22.

81. González Canalejo, n. 21, p. 36-48.

82. Ortiz Gómez, n. 22.

83. R.I.P, n. 60. Resultado de una entrevista oficial, n. 66. R.I.P, n. 60.

de dominación masculina y constituyen una ideología con poder social⁸⁴, ponen de manifiesto la pervivencia de la idea de la debilidad de la naturaleza de la mujer por sus diferencias biológicas con el hombre, e incluso la jerarquización de esas diferencias, al describir lo propio de las mujeres como inferior a lo específico de los hombres⁸⁵. Con este discurso los practicantes también minusvaloraban el título y los estudios de las enfermeras, un procedimiento de desautorización de la formación de las enfermeras como forma de evitar reconocerles competencias profesionales⁸⁶. Las comparaciones también reflejan la intención de desprestigiar y desacreditar a las enfermeras, recurriendo a la idea de que la mujer era diferente. Las menores exigencias para titularse respecto a los practicantes, traducían las inferiores competencias profesionales de las enfermeras.

En síntesis, los practicantes recurrieron a la tesis de la diferencia entre mujeres y hombres, similar a la que en aquellos momentos emplearon los médicos en sus discursos sobre las mujeres. Así, conseguían defender la superioridad del hombre sobre la mujer, reafirmando las diferencias entre ambos sexos y la mayor competencia de los hombres, para lo que no dudaron en recurrir a un discurso cargado de contenidos peyorativos que infantilizaban y patologizaban a las enfermeras sólo por ser mujeres⁸⁷. Obviamente, estos argumentos comparativos que pretendían evidenciar diferencias relacionadas con el género, entre los hombres-practicantes y las mujeres-enfermeras contribuían a mantener la idea de la inferioridad intelectual de la mujer que predominaba en la sociedad de aquella época⁸⁸.

5. Características de la reacción de los practicantes a la legalización de la práctica enfermera

La frontal oposición y rechazo de los practicantes españoles al reconocimiento del título y estudios de Enfermera fue difundida a través de la prensa profesional y especializada de sus colegios profesionales. La contundencia

84. Ortiz Gómez, Teresa. El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo veinte. *Área* 3. 1996-97; 4: 28-40.

85. Cabré Pairet, n. 79, p. 217-238.

86. Ortiz Gómez, n. 22.

87. Ortiz Gómez, n. 84.

88. González Canalejo, n. 21, p. 59-75.

del rechazo obedeció a las previsibles consecuencias negativas que la norma infringiría sobre el futuro laboral y profesional de los practicantes, y también a que éstos consideraron que la legalización de la práctica enfermera era la respuesta concreta y contraria del Gobierno a sus reiteradas solicitudes para que se erradicara el intrusismo profesional:

«La labor que [los practicantes] hemos realizado en los Centros Oficiales para conseguir la extirpación del intrusismo que nos corroe y aniquila, reduciendo al mínimo nuestros ingresos, ha dado los frutos [la Real Orden] que estáis viendo»⁸⁹.

En efecto, con anterioridad al reconocimiento del título de Enfermera, los practicantes habían acusado a estudiantes de medicina y enfermeras de invadir sus competencias profesionales⁹⁰, existiendo un compromiso del Ministerio de la Gobernación para solucionar este tema. Entendían, por tanto, que el Gobierno no sólo incumplió la promesa de resolver el supuesto intrusismo de las enfermeras sino que agravó el problema, al aprobar una norma que reconocía oficialmente a esas profesionales para competir directamente con las funciones de los practicantes. Este revés contribuyó a que la oposición de los practicantes a la titulación de Enfermera fuese aún mucho más exacerbada, contundente y desproporcionada⁹¹.

Por este motivo, los practicantes la calificaron como un «atropello inaudito» a su profesión y de modo contundente expresaron su gran desazón y amargura contra una norma que «hería su personalidad e intereses»⁹². A partir de ese momento, realizaron un discurso de oposición ardorosa, exaltada, dirigido a exhortar, mover las conciencias para aunar los esfuerzos de todos los practicantes en defensa contra esa norma:

«Compañeros, ¡despertaos! Salid de ese aletargamiento en que estáis metidos, y tened presente que el derecho de defensa, (...) es, en nosotros, un deber sacratísimo y una necesidad de vida ó muerte»⁹³.

89. Atropello inaudito. Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. Jun 1915; (83 Suplemento): 1.

90. De Junta Central. Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. Abr 1915; (81): 3-4.

91. R.I.P, n. 60, p. 1-3.

92. Atropello inaudito, n. 89.

93. Lo de siempre, n. 58, p. 1.

Los practicantes anunciaron diversas acciones inmediatas: gestiones de la Junta Central de Practicantes para pedir la derogación del título de Enfermera, recurso a la Justicia e instar a que cada practicante remitiese un telegrama de protesta al ministro de Instrucción Pública. La petición fue secundada masivamente por el colectivo, puesto que «cientos de telegramas llegados al Ministerio ha hecho pensar al Ministro seguramente que ha sufrido un error, pero grave»⁹⁴.

Las acciones y protestas aumentaron conforme pasaron los días, llegando incluso a plantear como única forma de resolver la situación creada, que «ó desaparece la Real orden creando las enfermeras, ó desaparece la carrera del Practicante»⁹⁵. Este dilema de «ó ellas [las enfermeras] ó nosotros [los practicantes]»⁹⁶, refleja una posición radical acorde con el carácter misógino que reflejaban los artículos publicados en sus boletines profesionales. La propuesta fue mantenida por significados miembros del colectivo, que incluso pidieron retóricamente al Gobierno la supresión de los practicantes «y pase adelante ese cuerpo de enfermeras á ocupar nuestro puesto»⁹⁷, única manera de evitar «tanto dolor y tanto desencanto»⁹⁸.

La ironía también marcó la reacción contra las enfermeras. Buena muestra es el artículo titulado «R.I.P.», dando por muerta a la profesión de practicante a causa de esa Real Orden:

«tanto pueden decir [los practicantes] *Requiescat in pace* como RABIANDO I PATEANDO, que es la forma de pasarse nuestra vida. Si, señores. La carrera de Practicante *finiquitó*»⁹⁹.

Igualmente, en el discurso de los practicantes contra las enfermeras subyace implícita una marcada ideología de género, fruto de la mentalidad patriarcal que impregnaba la sociedad, y por la superior fuerza y posición social de los practicantes por el simple hecho de ser un colectivo casi totalmente masculino, en contraposición al carácter eminentemente femenino de la profesión enfermera¹⁰⁰. En sus discursos fueron habituales las

94. Atropello inaudito, n. 89.

95. Atropello inaudito, n. 89.

96. Atropello inaudito, n. 89.

97. Ya Escampa. Boletín de los Colegios de Practicantes en Medicina y Cirugía. Ago 1915; (85): 11.

98. R.I.P, n. 60, p. 3.

99. R.I.P, n. 60, p. 1.

100. Ortiz Gómez, n. 84.

referencias sexistas, como por ejemplo al afirmar que «Hombres somos, y como tales hemos de rebelarnos» o cuando amenazaron a Gobierno y enfermeras de que «aún no hemos comenzado [la lucha]; quedáanos, todavía, la demostración de nuestra virilidad»¹⁰¹.

Desde la superioridad otorgada por la hegemonía masculina del colectivo, los practicantes mantuvieron una posición extrema y agresiva contra las enfermeras. En efecto, además de recurrir a esas actitudes convencionales de la masculinidad dominante, los practicantes no dudaron en amenazar a las enfermeras con el uso de la violencia, entendida ésta como el uso de la fuerza para la consecución de un fin¹⁰²:

«si nada conseguimos con la fuerza de esta poderosa razón [ser hombres] siempre nos queda (...) la razón de la fuerza.... que hombres somos y la justicia, la ley y la razón nos protegen haciendo más fuerte el empuje de nuestro brazo»¹⁰³.

De este modo, los practicantes construyeron un discurso androcéntrico que identificaba a las profesiones sanitarias y las equiparaba con lo masculino¹⁰⁴. Un discurso radical y violento para contrarrestar la amenaza que suponían las mayores posibilidades que ahora tenían las mujeres de emanciparse trabajando como enfermeras o en otros ámbitos, y que desafiaba la estabilidad y el orden social de principios del siglo XX¹⁰⁵.

Ante la negativa del ministro de Instrucción Pública a derogar la orden¹⁰⁶, la Junta del Colegio Central de Practicantes de Madrid recurrió a la Justicia para que se declarase la nulidad del título y estudios de Enfermera¹⁰⁷. Una sentencia del Tribunal Supremo de 16 de julio de 1918 rechazó

101. A vida o muerte, n. 54, p. 5.

102. Ortiz-Hernández, Luis; La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. Política y Cultura [artículo en Internet]. 2004 [citado 18 Oct 2013]; 22: 161-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26702209>

103. A vida o muerte, n. 54, p. 5-6.

104. Ortiz Gómez, Teresa. Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista. Oviedo: KRR ediciones; 2006, p. 35-52.

105. Ortiz Gómez, n. 84.

106. Resultado de una entrevista oficial, n. 66.

107. De Junta Central. Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. Ago 1915; (85): 1.

las pretensiones de los practicantes y confirmó la legalidad y vigencia de la Real Orden¹⁰⁸.

El rechazo de los practicantes hacia las enfermeras fue similar al que mantuvieron con las matronas durante el primer tercio del siglo XX por un conflicto de competencias. Los practicantes arremetieron duramente contra las matronas y reivindicaron incluso la desaparición de las mismas, para quedarse ellos como auxiliar único¹⁰⁹. Desde el último cuarto del siglo XIX, las matronas venían exigiendo que se les retirase a los practicantes la función de asistencia al parto. En 1902, el Gobierno pretendió reducir la actuación de los practicantes y les autorizó a asistir los partos normales únicamente en poblaciones menores de 10.000 habitantes y con permiso del médico¹¹⁰. Sin embargo, esas localidades eran mayoría, y por tanto, donde más partos se realizaban, lo cual dificultaba la subsistencia de las matronas. De este modo, el Gobierno, con el apoyo de los médicos, legisló para proteger los intereses del grupo masculino y otorgar concesiones a los practicantes, en detrimento de las matronas. Como resultado, surgieron problemas y tensiones entre practicantes y matronas, pues aquéllos exigieron reiteradamente ampliar la asistencia a los partos al considerarlo un derecho propio¹¹¹, y las matronas protestaron durante años contra una legislación adversa¹¹². Se puede afirmar que en este conflicto no hubo voluntad de los poderes institucionales —Gobierno y médicos— para corregir la discriminación educativa y laboral de las matronas. Por el contrario, se continuó protegiendo aún más si cabe los derechos del colectivo auxiliar sanitario masculino.

Sin embargo, en el conflicto que los practicantes mantuvieron con las enfermeras sí hubo una postura tajante del Gobierno de apoyar el título y estudios de Enfermera. En esa actitud del Gobierno favorable a las enfermeras debió influir el interés de los médicos en contar con otros profesionales sanitarios bien formados. Así mismo, parece razonable considerar que influyese la existencia de una «nueva mujer» de principios del siglo XX,

108. De Junta Central. Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía. Jul 1918; (120): 2.

109. Castelo Delgado, n. 13.

110. Real Decreto, n. 14.

111. González Canalejo, n. 21, p. 36-41.

112. Castelo Delgado, n. 13. González Canalejo, n. 21, p. 59-74.

con mentalidad diferente y para la que la opción del trabajo fuera del hogar era cada vez más evidente y deseada¹¹³.

6. Conclusiones

La confluencia de diversos factores propició que el Gobierno español crease los estudios y el título de Enfermera mediante la Real Orden de 7 de mayo de 1915. La escasa formación básica y profesional de buena parte de los practicantes, la actitud favorable de parte de los médicos hacia las enfermeras, así como el momento político con los liberales en el poder y el apoyo de la Iglesia, muy interesada en que las integrantes de las órdenes religiosas obtuvieran el título oficial de Enfermera¹¹⁴, fueron factores claves a favor de la decisión gubernamental. El intento de dar estatuto legal a la práctica enfermera en nuestro país, aunque con cierto retraso y de modo diferente respecto a nuestro entorno, se vio favorecido por la necesidad de la medicina de una colaboración competente. No obstante, ello contribuyó a que la práctica de los cuidados se orientase sobre todo a la colaboración y al servicio de la medicina¹¹⁵.

A partir de la norma de 1915, y a diferencia de lo que ocurría en Europa donde cuidar era una ocupación eminentemente femenina, en España hubo dos diferentes vertientes en los cuidadores: los practicantes, casi todos hombres, y las mujeres en el papel de enfermeras¹¹⁶. No obstante, las diferencias en sus respectivos programas y manuales de formación, con los practicantes más orientados hacia la cirugía menor, curas y otras técnicas sanitarias, y las enfermeras hacia los cuidados, permiten sostener la idea de que eran dos diferentes ocupaciones¹¹⁷.

Desde la prensa de los colegios profesionales de practicantes hubo una oposición ardorosa contra la legalización del título de Enfermera, dirigida a exhortar, a mover las conciencias y aunar los esfuerzos de todos los practicantes. El androcentrismo que entonces caracterizaba a las profesiones sanitarias, posibilitó que los practicantes adoptasen esa postura extremista,

113. González Canalejo, n. 21, p. 90-102.

114. González Canalejo, n. 21.

115. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110.

116. Bartolini, n. 71.

117. Domínguez-Alcón, n. 1, p. 96-110. Autor, n. 16.

intransigente, radical e irónica. Igualmente, esta reacción estuvo guiada por una marcada ideología de género, fruto de la mentalidad patriarcal que impregnaba la sociedad de aquel momento y de la superioridad que otorgaba la hegemonía masculina del colectivo de los practicantes.

No obstante, a diferencia de lo que sucedió en anteriores conflictos de competencias de los practicantes con las matronas, los gobiernos liberales se mantuvieron firmes en el reconocimiento oficial de las enfermeras. Por tanto, la feminización que tradicionalmente marcó a la profesión enfermera, y que aún hoy enmascaran las relaciones de dominación y dependencia entre hombres y mujeres en el mundo sanitario¹¹⁸, no fue suficiente excusa para que el Gobierno siguiese favoreciendo el orden masculino y patriarcal representado en las pretensiones de los practicantes de excluir a las enfermeras de ese ámbito¹¹⁹. ■

118. Galiana-Sánchez; Bernabeu Mestre, n. 23.

119. Ortiz Gómez, n. 84.