

AUTORES

Javier Larre Villegas ¹
M^a Carmen Sellán Soto ²

¹ Enfermero. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cantoblanco (Hospital Universitario La Paz, HULP). Madrid. España.

² Enfermera. Psicóloga. Doctora en Psicología. Profesora. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina (Universidad Autónoma de Madrid, UAM). Madrid. España.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

✉ Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid.
Calle Arzobispo Morcillo, N^o 4,
28029. Madrid, España.

@ javierlv33@gmail.com

GENEALOGÍA MASCULINA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA (II): ETAPA TÉCNICA Y ETAPA PROFESIONAL

MALE GENEALOGY OF THE NURSING PROFESSION (II): TECHNICAL STAGE AND PROFESSIONAL STAGE

RESUMEN

La Enfermería es considerada tradicionalmente una disciplina femenina, quedando ligados los cuidados de la persona necesitada a la mujer. Sin embargo, desde el principio de la humanidad también existieron figuras de cuidado masculinas que han ido evolucionando y cambiando en el devenir del tiempo. En este artículo continuamos describiendo y analizando al varón cuidador siguiendo su evolución a lo largo de la Historia: revisando y resumiendo de forma crítica la literatura existente, utilizando como hilo conductor el Modelo de las Cuatro Etapas del Cuidado propuesto por Marie-Françoise Collière (1993). El análisis tiene en cuenta las características socioculturales de cada época, su concepción de Salud, así como sus repercusiones y particularidades, realizando una recopilación histórica de la actividad cuidadora desempeñada por el hombre. Desde los orígenes de la profesión misma hasta nuestros días, y comenzando con una perspectiva global para terminar focalizando en España, se recrea un minucioso recorrido histórico por los distintos cuidadores que con el tiempo constituirán los actuales enfermeros. En esta segunda entrega se analizará al practicante y al Ayudante Técnico Sanitario español (ATS) en la Etapa Técnica; y finalmente, el Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) y el Graduado Universitario en Enfermería de la actual Etapa Profesional. Todos ellos tienen un rasgo en común: el Cuidado, actividad que permanece constante a través de los tiempos.

PALABRAS CLAVE

Enfermero Varón, Enfermería, Profesión, Historia, España

ABSTRACT

Nursing is traditionally considered a feminine discipline, and the care of the person in need is linked to the women. However, since the beginning of humanity there have also been male figures of care that have evolved and changed from ancient times. In this article we continue to describe and analyze the male caregiver, following his evolution throughout History: reviewing and summarizing critically the existing literature, using as a common thread the Model of the Four Stages of Care proposed by Marie-Françoise Collière (1993). The analysis takes into account the socio-cultural characteristics of each period, its conception of Health, as well as its implications and particularities, making a historical compilation of the care-giving activity carried out by men. From the origins of the profession to the present day, starting with a global perspective and ending with a focus on Spain, a meticulous journey through the history of the different male caregivers who will eventually become the current male nurses is recreated. In this second issue, we will analyse the practitioner and the Spanish Ayudante Técnico Sanitario (ATS) in the Technical Stage; and finally, the Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) and the University Graduate in Nursing of the current Professional Stage. All of them have a common trait: the Care, an activity that remains constant throughout the ages.

KEYWORDS

Male Nurse, Nursing, Profession, History, Spain

INTRODUCCIÓN

La historia de la Enfermería es, en cierto modo, la historia de la Mujer. Desde tiempos antiguos el cuidado ha estado fuertemente relacionado a la “hembra de la especie”, siendo incluso en la actualidad la mayor parte de los profesionales de Enfermería mujeres. Esta feminización del cuidado puede observarse en el desarrollo de la profesión misma, fiel reflejo del movimiento de la mujer ¹.

Una figura destacada por sus cuidados –casi

mítica– en el mundo de la Enfermería, es Florence Nightingale (1820-1910): precursora de la enfermería moderna, es reconocida por sus aportaciones en la mejora del cuidado a los enfermos y por establecer las bases de su profesionalización ². Ella misma defendía que la práctica de cuidar debía ser desempeñada por mujeres, no era partidaria de una Enfermería desarrollada por varones ³.

En sus *Notas de Enfermería*, su obra más conocida, Nightingale se dirige siempre a un público femenino ya que “cada mujer es una

enfermera” y “cada mujer, en algún momento de su vida, tiene que ser una enfermera, es decir, tener a su cargo la salud de alguien”. Es por ello que la exhorta a aprender y se decide a darle una serie de ideas sobre el cuidado. En uno de sus muchos comentarios a pie de página, reflexionando sobre la Enfermería en hospitales de campaña, expone que los soldados -acostumbrados a obedecer- serían los mejores enfermeros (además de por ser siempre amables con sus camaradas). Sin embargo, cuenta anecdóticamente, no saben cómo obedecer en Enfermería: son inexpertos y bruscos, y llevados por su «amabilidad», a veces consienten a sus compañeros y les proporcionan bebidas alcohólicas en abundancia. En otra de sus anotaciones, refiriéndose a la Observación, muestra su predilección por los servicios de las mujeres al de los hombres, “por ser más exactas y cuidadosas, e incurrir menos veces en errores o inadvertencias” 4.

No es de sorprender; atendiendo a sus convicciones, que la escuela laica que Nightingale fundase en el St. Thomas Hospital de Londres (1860) para la formación práctica e instrucción de enfermeras, fuera destinada exclusivamente a señoritas 5.

El pensamiento de que la Enfermería solo podía ser profesada por mujeres proviene del cuidado materno de los niños. Esta idea se perpetúa con la creencia popular de que una mujer, motivada por su instinto maternal debido al papel tradicional

que desarrolla dentro de la familia, posee el estímulo necesario para cuidar al que sufre o está indefenso: es una “enfermera nata”, que confora y cuida de forma intuitiva. Sin embargo, ese instinto de progenitor se da tanto en hombres como mujeres y el carácter de la Enfermería no entiende de sexos: ambos poseen una disposición natural al Cuidado y la Historia nos lo demuestra 1.

OBJETIVO

Describir y analizar al varón cuidador, siguiendo su evolución a lo largo de la Historia, realizando una recopilación histórica de la actividad cuidadora desempeñada por el hombre.

METODOLOGÍA

Se revisó y resumió de forma crítica la literatura existente (principalmente libros de historia de la Enfermería), siguiendo el Modelo de las Cuatro Etapas del Cuidado 6 propuesto por Marie-François Collière. Remontándose a los cuidadores que con el tiempo constituirían los actuales profesionales de Enfermería: primero desde una visión más global, para terminar focalizando en España.

REVISIÓN HISTÓRICA (CONTINUACIÓN)

EDAD CONTEMPORÁNEA

Se corresponde con el actual período histórico. Su inicio se establece con el fin de la Revolución Francesa (1799) y se extiende hasta nuestros días. En relación al cuidado, en él se

enmarcan dos etapas diferentes: la fase Técnica y la Profesional.

ETAPA TÉCNICA DEL CUIDADO

Se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX (1850-1970). Su nombre hace referencia al tipo de atención enfermera - eminentemente técnica- que caracterizó a esta fase del cuidado en el que se concebía la salud como la lucha contra la enfermedad.

Esto fue debido al gran desarrollo de la tecnología y de los avances científicos, que aplicándose a la Medicina revolucionaron la asistencia sanitaria: se tuvo mayor conocimiento de la etiología de las enfermedades y los esfuerzos se enfocaron en buscar la manera de combatirlas. De este modo, la sanidad se centró en la atención diagnóstica y curativa, y las personas dedicadas al cuidado fueron relegadas mayormente a la ejecución de tareas de análisis, la administración de tratamientos y la realización de técnicas procedimentales 7.

Volviéndose un personal técnico muy cualificado, los cuidadores se transformaron en una figura auxiliar del médico. Esta pérdida de identidad enfermera se produjo de forma lenta y progresiva: la profesión vivió una lucha interna intentando mantener los valores morales vocacionales y el pensamiento de corte humanista que identificaron a sus predecesores; mientras se iba adaptando a los nuevos tiempos, con su modelo de asistencia basado en patrones biomédicos y la especialización en técnicas curativas 7.

En España, ya desde la Edad Media existía el grupo seglar de los “prácticos”, varones que versados en el arte de curar las enfermedades externas (los médicos puros o físicos se encargaban de las dolencias internas), llevaban a cabo tratamientos técnicos específicos que requerían habilidades concretas, principalmente de cirugía menor. Fue habitual que su existencia se desarrollara en las poblaciones rurales debido al alto coste que suponía la contratación de un médico. A partir del siglo XV, estos profesionales se fueron regulando para evitar el intrusismo, dando lugar a distintas figuras profesionales: barberos, cirujanos, sangradores...

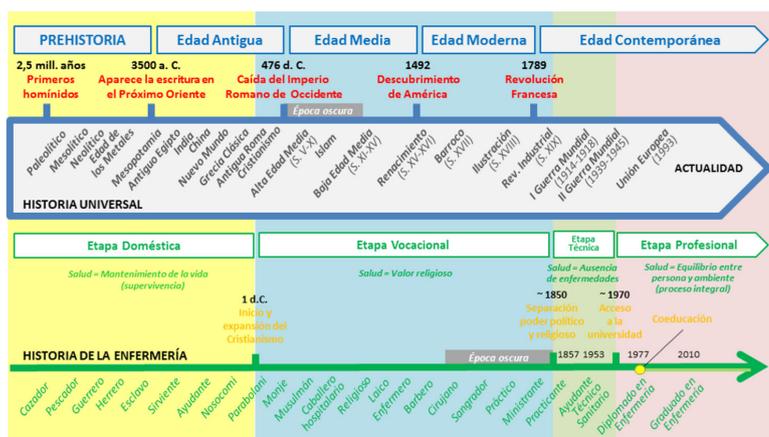


Tabla 1. Eje histórico y cronológico de los cuidadores masculinos. Elaboración propia.

en todas sus variantes y denominaciones^{5, 8, 9, 10}.

A comienzos del siglo XIX, con el deseo de imitar la organización sanitaria de la Francia posrevolucionaria, en nuestro país se produjeron cambios en la formación de médicos y cirujanos: se crean nuevas titulaciones pero sin llegar a suprimir las existentes. De este modo, heredando figuras sanitarias de tiempos anteriores, en España van a convivir gran diversidad de individuos que, con distinta formación teórica y práctica, compartirían funciones muy parecidas^{8, 10}:

Los "facultativos de primera" o cirujanos de 1ª clase: *cirujanos médicos, cirujanos latinos, licenciados y doctores en cirugía médica*. Estudiaban tres años de Arte y Filosofía, tres de Medicina y Cirugía, más dos años de prácticas en el hospital "con cirujanos de ciencia y experiencia", antes de presentarse al examen del Protomedicato.

Y por otra parte los "facultativos de segunda", que englobaba: cirujanos de 2ª clase (*cirujanos de colegio o cirujanos romancistas*, sin formación académica, solo práctica junto a un barbero mayor reconocido), cirujanos de 3ª clase (*cirujanos sangradores*, especializados en sajar) y cirujanos de 4ª clase (el resto de *cirujanos de pasantía, sangradores y barberos flebotomianos*, profesionales puramente prácticos).

Desde que se aboliera el Tribunal del Protobarberato en 1780 y desapareciera definitivamente en 1804 por la *Real Cédula del 6 de mayo*, la regulación de títulos la llevarían a cabo el Tribunal del Protomedicato (1477-1822), los Reales Colegios de Cirugía y las facultades de Medicina. El examen de los *sangradores* (término que designaba a cirujanos de 2ª clase y menores) consistiría de acuerdo a la mencionada normativa, en una prueba teórico-práctica en la que durante un cuarto de hora cada examinador les preguntaba por "cuanto tenga relación al conocimiento de las venas y arterias". Para realizar el examen, antes debían presentar: "fe de bautismo, información de limpieza de sangre y de práctica de 3 años junto a un cirujano aprobado". El título les permitiría ejercer el oficio: "sangrar, sacar dientes y muelas,

aplicar sanguijuelas y vejigatorios, poner ventosas... siempre supervisados por un cirujano o médico, excepto en aquellos casos violentos y de absoluta necesidad"⁵.

Más aún, mediante la *Real Orden del 29 de junio de 1846*, que dicta la normativa para ejercer la cirugía menor, se crea otra importante figura práctica dentro de la compleja familia de profesionales sanitarios: el (cirujano) *ministrante* (proveniente del francés: 'ministre de la santé', que designaba mayor categoría). Este nuevo tipo de facultativo menor superaba el nivel del cirujano sangrador: con estudios de flebotomía y arte de aplicación de apósitos, ejercieron además el arte del dentista^{5, 8, 9, 10}.

La gran diversidad de figuras asistenciales, titulaciones existentes y competencias de cada una de las profesiones de la cirugía menor, hacía incluso complicado velar por los cuidados sanitarios. Así, con el fin de unificar estos dispersos estudios "subalternos de la medicina", el 9 de septiembre de 1857, mediante la *Ley de Instrucción Pública* se inicia un movimiento reestructurador de la legislación sanitaria existente. Haciendo desaparecer a los facultativos de segunda y ministrantes, se crearía como profesión auxiliar de la Medicina el título de *practicante*^{2, 10}.

La figura del practicante ya existía para entonces, pudiéndose seguir su rastro a lo largo del tiempo: el término aparece citado por primera vez en un documento de 1256 del Hospital Sant Macià. Más tarde, en el siglo XVIII designaría a la persona que se formaba temporalmente al lado de un facultativo, y a partir del XIX su

significado se amplió al de aquel que en los hospitales se encargaba de asistir a los enfermos, realizar curas y administrar medicinas prescritas^{5, 10, 11}.

De este modo, antes de que su figura se implantara oficialmente, los practicantes coexistieron con los enfermeros mayores, enfermeros menores, ayudantes, mozos de enfermería, ordenanzas, mancebos, barberos, sangradores... profesionales que anteriormente y sin tener formación alguna, estuvieron relacionados con el cuidado y servicio directo al enfermo. No es de extrañar entonces, que antes de que se oficializaran como título, existan referencias a practicantes en los registros antiguos¹⁰.

Inspirado en el *apothecary-surgeon* de Inglaterra (antecesor del *general practitioner of medicine*), el *officier de la santé* de Francia, el *iandward* de Austria o el *iandartz* de Baviera; el practicante español se creó para asistir al médico en las operaciones quirúrgicas y para sustituirlo en la asistencia rural fundamentalmente. Como profesional solo estaba autorizado para realizar la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía, sin embargo, desde su origen, al igual que sus homólogos extranjeros, excedió sus responsabilidades en los pueblos. Resulta interesante cómo los "practicantes" de los países extranjeros fueron desapareciendo o evolucionaron enlazándose en la genealogía de las profesiones médicas, mientras que en España, esta figura se mantuvo mucho más en el tiempo hasta llegar a ser parte de la disciplina enfermera¹⁰.

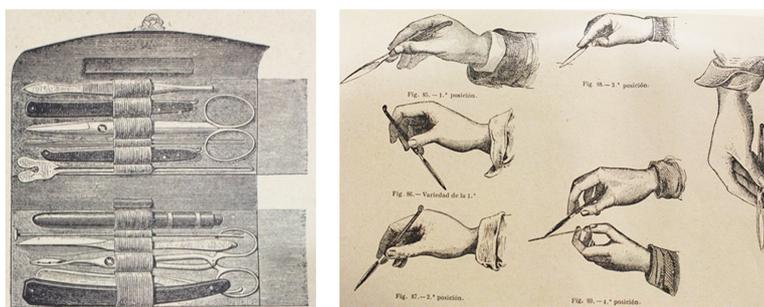


Figura 1.
Ilustraciones en *El Manual del practicante, tomo II*.
Fuente: Sáenz de Cenzano, Felipe (1907)

El practicante se constituirá como un claro exponente de la vertiente más tecnicista de esta etapa de la Enfermería. Como su nombre indica, es el que practica: hace curas y administra fármacos, ejecutando las prescripciones del médico siendo responsable de su técnica, pero no de su finalidad⁹. Orgullosos de ser figuras asistentes y subordinadas al médico, intentaron cambiar su denominación a lo largo del tiempo por la de *auxiliar de medicina y cirugía* o por *auxiliar técnico único*, sin conseguirlo. El término «practicante» tuvo, y aún tiene, un gran arraigo e influencia entre la población, llegando todavía a escucharse este apelativo en los pueblos para referirse al enfermero¹⁰.

El perfil del estudiante de practicante era el de un hombre joven (16-25 años), que procedente en su mayoría del medio rural, poseía estudios previos. Sin ocupación cualificada, a veces tenían antecedentes militares o de barbero¹⁰.

A continuación se especifica un breve resumen recopilatorio del marco legal de la Titulación Oficial de Practicante^{2,3,5,8,10,11}:

- *Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857*. Introduce la figura del practicante (orientación curativa, técnica y auxiliar de la Medicina).
- *Real Orden del 26 de junio de 1860*. Titulación impartida en las facultades de Medicina (2 años de duración). Establece los conocimientos teórico-prácticos necesarios para obtener el título (vendajes, curas mayores y menores, sangrías, dentistería, pedicura, etc.), tipo de examen (ante tres catedráticos de Medicina) y acreditación de dos meses de prácticas en un hospital de mínimo 60 camas.
- *Real Orden del 21 de noviembre de 1860*. Autoriza a la enseñanza únicamente en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.
- *Real Decreto del 16 de noviembre de 1888*. La establece como profesión auxiliar de la medicina, insiste en su carácter de ayudante, habilita: el ejercicio de la cirugía menor, asistir en las grandes operaciones, realizar curas a opera-

dos y aplicar los remedios que dispongan los médicos. A partir de este momento el arte de los dentistas ya no pueden llevarlo a cabo (forma parte de la Odontología, Real Orden del 6 de octubre de 1877).

- *Real Orden del 22 de marzo de 1902*. Reorganización de la enseñanza que autoriza a los practicantes en la asistencia de partos normales (apareciendo conflictos con las matronas).
- *Real Orden del 13 de mayo de 1902*. Aprobación de un programa de formación para la carrera de practicante y sus asignaturas: Anatomía y fisiología, Relación con médicos y farmacéuticos, Desinfección, Terapéutica, Anestesia, Embarazo y parto, Vacunación, Masajes, Vendajes, Curas. No forman parte de los contenidos ni el Cuidado y alimentación a recién nacidos, ni Cuidados a enfermos mentales pues pertenecen al programa educativo de las enfermeras.
- *Real Decreto del 10 de agosto de 1904*. Reorganización de los estudios: el título de practicante podrá ser obtenido también por mujeres.

En 1932 surgiría la figura del *enfermero psiquiátrico*. Esto dio lugar a una serie de desavenencias con los practicantes a raíz de ciertos temas del programa formativo de los nuevos profesionales (sondajes, medición de temperatura, hemostasia e intoxicaciones): los practicantes alegaban que eran única y exclusivamente parte de sus competencias. Sus apelaciones fueron desestimadas, esos temas no fueron suprimidos y finalmente los practicantes decidieron especializarse: tras un año de prácticas en un centro psiquiátrico y pasar un examen, conseguían el nuevo título de enfermero psiquiátrico⁵.

Durante la Guerra Civil española (1936-1939) la formación de practicantes quedó prácticamente interrumpida: si bien algún centro continuó su actividad educativa, los exámenes no se restablecerían hasta quedar finalizada la contienda^{3,5}.

El practicante -último eslabón de la cadena histórica de los barberos, sangradores, cirujanos menores y



EL TÉRMINO «PRACTICANTE» TUVO, Y AÚN TIENE, UN GRAN ARRAIGO E INFLUENCIA ENTRE LA POBLACIÓN

ministrantes- a pesar de su relación dependiente con la figura del médico (función auxiliar) y estar ideado para la realización de las actividades más técnicas y procedimentales, gozó de una cierta autonomía en su quehacer derivada del hecho de poder llevar a cabo operaciones de cirugía menor⁵.

“La Clase”, expresión con la que ellos mismos se autodenominaron, consciente de su profesionalidad pronto dio sus primeros pasos hacia el asociacionismo. A mitad del siglo XIX; buscando mejorar su formación, unir al colectivo, defender sus intereses y luchar contra el intrusismo, se fundaron las primeras asociaciones de defensa de practicantes en la línea de los sindicatos obreros. En sus nombres podemos observar reminiscencias de figuras de su pasado como la “Sociedad de ministrantes” de Madrid, el “Colegio de sangradores y practicantes” de Sevilla o la “Unión de cirujanos, ministrantes y practicantes” de Barcelona^{10,12}.

La constitución formal del “Colegio de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid” en 1902, probablemente lo sitúa como el primer colegio de practicantes de España; a éste le seguirían el de Cádiz, Zaragoza, Sevilla...¹². Posteriormente, la *Ley de Bases de la Sanidad Nacional (1944)* estableció que en cada provincia de-

bía existir un “Colegio de Auxiliares Sanitarios” para acoger a practicantes, matronas y enfermeras tituladas. De este modo, al amparo de una misma institución había tres titulaciones, dos vertientes (masculina y femenina) y una futura profesión... Pero no adelantemos acontecimientos, la orden dejaba muy clara la dependencia y subordinación al médico de cada una de estas tres profesiones auxiliares; respecto al practicante, lo definía como “el auxiliar inmediato del médico en todas sus actividades profesionales”^{3,13}.

Existieron gran número de revistas profesionales escritas por y para los practicantes. Estas reflejan, además de sus intereses, inquietudes e ideales, las distintas vicisitudes del colectivo: problemas y estrategias de profesionalización, desamparo del Estado, relaciones interdisciplinarias, estatus profesional, fundamentos legales y ocupacionales, delimitación de competencias e intrusismo, reivindicaciones, anuncios, protestas, etc.^{5,10}.

Los practicantes urbanos desarrollaron su actividad profesional principalmente en hospitales y casas de socorro, prestando atención domiciliar y ejerciendo también en el ámbito privado. De forma independiente, trabajaron asistiendo a partos, practicando la cirugía menor, ejerciendo de dentista o callista, y dedicándose a otras actividades técnicas como la ortopedia y la óptica, así como la representación de productos farmacéuticos. Para ello tenían que pagar los impuestos correspondientes de acuerdo a las leyes de contribución industrial, comercio y profesiones de la época. Fue muy habitual que los practicantes, recordando sus orígenes genealógicos, regentaran su propia barbería (además de su actividad asistencial) como medio de conseguir un modo de subsistencia adecuado y establecerse en una posición económica holgada en comparación a una familia obrera contemporánea¹⁰.

Como consecuencia, tales negocios privados fueron la causa de que cobraran incluso menos que los camilleros de los centros sanitarios; éstos últimos, a pesar de no tener titulación académica, su dedicación hospitalaria era exclusiva y en cambio la de los practicantes no:

sobre todo los fines de semana, días de más trabajo en las barberías. Los bajos salarios de estos profesionales conllevaron un estatus social poco prestigioso: si los sueldos de practicante en la ciudad eran bajos, en las zonas rurales fueron notablemente inferiores, y muchísimo más inferiores en comparación a los salarios de los trabajadores agrícolas¹⁰.

Sin embargo, al contrario a lo que se pudiera pensar, la mayor actividad de los practicantes estuvo dedicada a los pueblos: donde realizaron una significativa labor de Enfermería y dejaron profunda huella³. A pesar de las duras condiciones de vida, el escaso poder adquisitivo y una casi nula expectativa de promoción social, gozaron del reconocimiento y buen trato allí donde trabajaban, recibiendo el cariño de sus vecinos (su clientela particular), cobrando poco y recibiendo en gratitud contribuciones en especie: gallinas, vino, verduras...¹⁰.

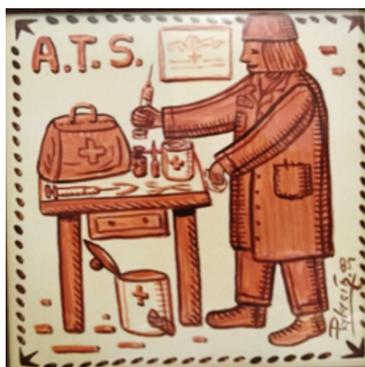


Figura 2.
El A.T.S. (azulejo).

Fuente. Museo de Historia del Colegio de Enfermería de Madrid.

A mediados del siglo XX coincidiendo con el inicio y expansión del sistema sanitario español, aparecería una nueva titulación que dependiente de la Medicina, diluiría la identidad enfermera y la esencia del cuidado en aras de la técnica y la tecnología del momento: el *Ayudante Técnico Sanitario (ATS)*². Fue el título introducido por el *Real Decreto del 4 de diciembre de 1953* que “unificó” los estudios de las anteriores profesiones auxiliares sanitarias

(enfermeras, matronas y practicantes) bajo un enfoque técnico y al servicio del médico, tal como indicaba su nombre^{3,5,14}.

Llamada en un principio «Auxiliar Técnico Sanitario», esta figura -exclusiva de nuestro país- produciría entre los profesionales discrepancias y rechazo. Su aparición (llena de incongruencias) no promovió el cambio de formación necesario, ni originó avances en el conocimiento o la práctica enfermera. Sin embargo, históricamente es crucial para entender los antecedentes de la actual profesión: de un modo u otro transformó la Enfermería española².

El nuevo ordenamiento de las profesiones auxiliares de España supuso la disolución de los colegios oficiales de practicantes, enfermeras y matronas, y la creación de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios con sus respectivas tres secciones independientes para cada vertiente. Si bien el nuevo plan de estudios establecía la unificación de tres figuras bajo un mismo nombre, la segregación por sexo hizo que siguieran existiendo dos carreras distintas: “practicantes” (los ayudantes masculinos) y “enfermeras” (las ayudantes femeninas, siendo la Matronería una especialidad específica de esta titulación femenina)^{3,5,12,15}.

A continuación se resumen las principales características de la formación del Ayudante Técnico Sanitario (ATS), titulación específica de España^{3,5,14,15}:

- Para acceder a los estudios de ATS había que hacer un examen de ingreso. Era necesario tener la edad mínima de 17 años, el título de Bachiller elemental, reconocimiento médico de buena salud y presentación de solvencia moral del candidato por dos personas de reconocido prestigio, no familiares del mismo.
- La coeducación estaba prohibida por el *Decreto del 6 de julio de 1955*, por tanto se crearon escuelas femeninas y escuelas masculinas, con diferencias entre unas y otras: el curso de las escuelas para ATS varones empezaba en octubre y acababa en junio, cuando las mujeres tenían solo un mes de vacaciones; las clases se impartían en las facultades de Medicina en

régimen de externado, mientras que las mujeres acudían a escuelas internado; y los varones recibían una orientación más técnica y biomédica, en tanto que la de las mujeres se centraba en el cuidado.

- El currículum tenía una duración de tres cursos y el temario se organizaba por asignaturas teóricas y prácticas de carácter obligatorio (con mayor dedicación de horas dentro del programa). Dentro del plan de estudios se incluían asignaturas complementarias que no resultaban fundamentales para la profesión que iban a realizar, como Formación Política o Educación Física.
- La formación diferenciaba el papel tradicional del hombre y la mujer: por ejemplo, entre las asignaturas masculinas se estudiaba Autopsia Médico-Legal y en las femeninas Enseñanzas del Hogar. En ocasiones, los estudiantes varones debían solicitar un permiso personal que les autorizara realizar las prácticas en determinados servicios hospitalarios.

Entre los años 1957 y 1975 fueron aprobándose las distintas especialidades que constituyeron la formación postbásica de los ATS. En orden cronológico de aparición encontramos: Asistencia obstétrica (solo para ATS femeninas), Fisioterapia, Radiología y electrología, Podología, Pediatría y puericultura, Neurología, Psiquiatría, Análisis clínicos, Urología y nefrología. En relación a la especialidad de Matrona, ésta les sería prohibida cursar a los ATS varones hasta la promulgación de la *Constitución Española de 1978*. Este hecho resulta paradójico, puesto que anteriormente a los practicantes (que con la *Orden del Ministerio de Educación y Ciencia del 29 de marzo de 1966* convalidaban su título con el de ATS) ya les estaba permitido atender partos desde principios del siglo XX (*Real Orden del 22 de marzo de 1902*)^{5, 12, 15}.

Todas estas diferencias de formación entre estudiantes mujeres y varones darían lugar a distintas concepciones de la profesión enfermera. De este modo, la actividad profesional de los ATS varones se inclinaría, o bien por los servicios hospitalarios de técnicas diagnósticas (laboratorios de análisis clínicos, radiología...)

o por el área extrahospitalaria (ambulatorios, atención domiciliaria). Tomando el relevo de sus antecesores, muchos se decantarían por la asistencia en el mundo rural^{3, 9, 12, 15}.

Hasta mediados del siglo XX se mantuvo el porcentaje de mayoría masculina entre el alumnado matriculado en "Enfermería" (casi un 65%), una profesión considerada tradicionalmente femenina. Con la nueva titulación española de ATS (1955) la proporción de estudiantes hombres se redujo al 20%, aumentaría en la década de 1970 (25%) y volvería a disminuir a partir de 1980 hasta aproximadamente un 17%, manteniéndose posteriormente con pocas oscilaciones como veremos a continuación².

ETAPA PROFESIONAL DEL CUIDADO

Se inicia a finales del siglo XX y se prolonga hasta el presente, en ella la salud se entiende en su forma más integral (física, mental y social) definiéndose como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno.

En esta etapa la Enfermería se afian-

za como profesión, estableciendo su propio corpus de conocimiento -desarrollando modelos y teorías de cuidado junto a una metodología enfermera- y desempeñando una responsabilidad definida para con el cuidado en todas las dimensiones de la profesión: asistencial, docente, gestora e investigadora⁷.

En España, este período comenzaría en 1970 con la promulgación de la *Ley General de Educación*, la cual resultaría decisiva para el futuro de la Enfermería y su integración en la Universidad. En la misma, una disposición transitoria planteaba la posibilidad de integrar la titulación de ATS (estudio de 1º grado) como estudios de Formación Profesional (2º grado) o adscribirla a la Universidad con rango de Escuela Universitaria. Esto hizo movilizar al colectivo de ATS que inclinándose por la segunda opción, reivindicaron que los estudios de Enfermería se cursaran bajo el plan universitario^{5, 7, 9, 14}.

De tal manera, en 1973 se regularon las Escuelas Universitarias para estudios de primer ciclo universitario de orientación científico-técnica y

Figura 3.
Enfermería mixta (fotografía).
Fuente. Barreiro y Bermejo (2009).



con una duración de tres años. En 1977, tras largo tiempo de trabajos, proyectos y negociaciones, se aprobaría el Real Decreto 2128/1977 del 23 de julio, de Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería, constituyéndose el título de *Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)* ^{3, 5, 7, 14}.

La nueva titulación contó con un plan de estudios adaptado al nuevo papel profesional: la formación del enfermero generalista para la asistencia hospitalaria y comunitaria, con un enfoque científico e integral del cuidado, en el que la Enfermería cobró un mayor protagonismo en el sistema de salud en cuanto al aprendizaje, la práctica y el avance del conocimiento ^{2, 7}.

La presión ejercida por el sector laboral (principalmente el hospitalario) y los colegios provinciales, coordinados por una fuerza nacional, lograron que la Enfermería entrara finalmente a la Universidad en un ambiente tremendamente inestable pero esperanzador. Su integración universitaria fue toda una innovación en sí misma pero también supuso un hecho muy significativo para la Enfermería: la *coeducación*, la plena igualdad curricular independientemente del sexo del alumno ⁹.

Tras lograr este gran cambio era necesaria la formación del profesorado: puesto que para impartir la docencia en la nueva diplomatura,

era imprescindible ser diplomado. Provisionalmente, en diciembre de 1978 el Ministerio de Educación habilitó de manera excepcional a los docentes a seguir impartiendo la enseñanza en las Escuelas Universitarias de Enfermería ¹⁴. Hasta que en 1980 se articuló un *Curso de Nivelación* que deberían realizar todos aquellos que desearan convalidar su título de ATS por el de DUE. Este curso se encomendó a la Universidad de Educación a Distancia (UNED) y a algunas Escuelas Universitarias; de modo que cualquier profesional ATS tras superar el examen accedía a la titulación universitaria de diplomatura ^{2, 3, 5, 14}.

Con la *Ley Orgánica de Reforma Universitaria de 1983* se permitió a los DUE acceder al puesto de profesor titular y crear Departamentos de Enfermería. No obstante, no podían llegar a ser doctores de su disciplina al ser una titulación de primer ciclo y título finalista. Esto provocó graves consecuencias en la esfera académica, ya que no podían dirigir proyectos de investigación o ser catedráticos, y en el ámbito laboral, pues para ser gerente de hospital o de un área de Atención Primaria había que ser licenciado. En resumen: el DUE no podía desarrollarse laboral, profesional ni disciplinalmente; su título se equiparó con el ejercicio profesional de los ATS, igualándose sus competencias bajo diferentes nombres ⁵.

Por otra parte, las especialidades de los DUE fueron las mismas que la de

los ATS (un título no universitario) y no fue hasta 1987 que se regularon unas específicas para la actual titulación: Obstetricia-ginecología, Pediatría, Salud comunitaria, Geriátrica, Salud mental, Gerencia y administración. Sin embargo, solo se impartía el título de enfermero generalista ya que ninguna de ellas entró en vigor hasta 1992, cuando tras una serie de sanciones por parte de la Comunidad Europea se diseñó el acceso para obtener el título de Enfermero Especialista en Enfermería o EIR (siguiendo el sistema MIR de Medicina) y las características para obtener la especialidad Obstétrica-ginecológica (dos años de residencia). Además, la especialidad no adquirió ningún rango académico: una matrona (especialista) tenía el mismo nivel académico que un DUE; si quería acceder al 2º o 3º ciclo tenía que ser cursando otra carrera distinta. Siguiendo con la formación postbásica, en 1998 se desarrollaría la especialidad de Salud mental, de un año de residencia ⁵.

Todos estos cambios culminarían con el proceso de reforma educativa que se inicia en Bolonia en 1998, en el que se propone un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que daría lugar a una serie de relevantes modificaciones en materia de formación. En 1999 se aprueba el *Plan de Convergencia Europea de Educación Superior*, conocido como «Plan Bolonia», con él los estudios de Enfermería se convertirían en estudios de grado, al igual que todos los títulos universitarios. Estableciéndose el año 2010 como plazo final para llevarlo a cabo, el Ministerio de Educación español publica en 2003 un documento marco con el fin de lograr este objetivo, entonces, la Enfermería también se puso a trabajar para conseguirlo ^{2, 5, 7, 14}.

En España, en el año 2004 las Escuelas Universitarias de Enfermería se involucraron para llevar adelante el proyecto de diseño de un título de grado, subvencionado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) ¹⁴. El resultado sería la publicación del *Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería* (2005), que revisa la formación enfermera creando un modelo profesional adaptado al contexto social y educativo del momento. Ese mismo año, se aprobarían

Figura 4.
Distintas denominaciones que ha recibido la figura del Enfermero a lo largo de la historia.
Elaboración propia.



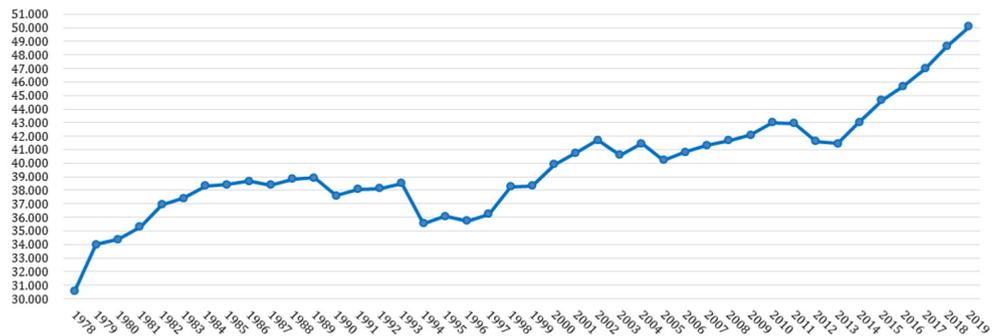
las actuales especialidades de Enfermería (Obstétrico-ginecológica, Pediátrica, Familiar y comunitaria, Geriátrica, Salud mental, del Trabajo y de Cuidados médico-quirúrgicos), estableciéndose el sistema formativo EIR. No sería hasta el año 2011, cuando la formación de especialista se constituyera como vía de acceso a los estudios de tercer ciclo de doctorado (*Real Decreto 99/2011*)^{5,7,14}.

En 2007 con el *Real Decreto 1393 de Ordenación de Enseñanzas Universitarias* la enseñanza superior se estructura en tres niveles: grado, máster y doctorado; quedando eliminadas las diplomaturas y licenciaturas. Así, la Enfermería pasa a convertirse en un título de grado con 240 créditos europeos (ECTS) y 4 años de duración. En 2008 el Ministerio de Ciencia e Innovación publica la *Orden CIN/2134/2008*, que establece los requisitos para la verificación del título de enfermero, estableciendo los créditos a superar y los contenidos generales a adquirir^{7,14}.

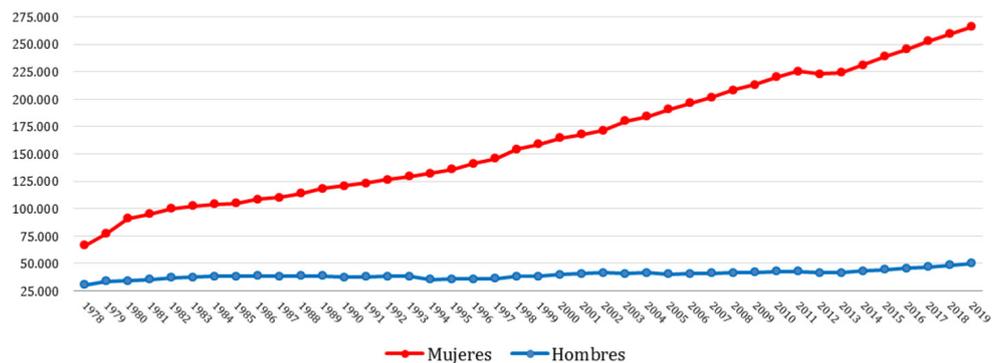
Finalmente, en el año académico 2009-2010 se implanta en la Universidad el primer curso de *Graduados en Enfermería*².

Respecto a la evolución del alumnado, a principios del siglo XXI, en España la proporción de matriculados en Enfermería varones era del 15% y fue ligeramente aumentando hasta alcanzar el 18% en 2007, manteniéndose estable con algunas diferencias interterritoriales². Con el tiempo, el número de estudiantes ha ido incrementándose: el aumento de alumnas ha sido superior al de alumnos

Profesionales sanitarios colegiados, diplomados en Enfermería (hombres) por año.



Profesionales sanitarios colegiados, diplomados en Enfermería por año y sexo



Tablas 2 y 3.
Fuente. Instituto Nacional de Estadística, 2019.
Elaboración propia.

(multiplicándose por 2,14 y por 1,5 de forma respectiva) siguiendo la tendencia de feminización de las profesiones sanitarias^{16,17}.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística de España¹⁸, en el año 2019 el 15,8% de los profesionales sanitarios colegiados, diplomados

en Enfermería son hombres (50.074 varones). En la actualidad, la Enfermería continúa siendo una de las profesiones con mayor presencia de mujeres¹⁷ y el pequeño porcentaje creciente de varones queda atenuado por el mayor aumento de representación femenina.

BIBLIOGRAFÍA

- Donahue, P. Historia de la Enfermería. Barcelona: Doyma; 1985.
- Dominguez Alcón, C. Evolución del cuidado y profesión enfermera. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios - Campus Docent; 2017.
- García Barrios, S. y Calvo Charro, E. Historia de la Enfermería (Textos Mínimos). Málaga: Universidad de Málaga; 1992.
- Nightingale, F. Notas de enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Elsevier Masson; 1990.
- Sellán Soto, M.C. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. Madrid: FUDEN; 2010.
- Collière, M.F. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1993.
- Martínez Martín, M.L. y Chamorro Rebollo, E. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. Barcelona: Elsevier; 2017.
- Feria Lorenzo, D. J. Los ministrantes ante la Ley de Sanidad de 1885. Análisis de la petición enviada a la comisión encargada del dictamen. En González Canalejo, C. y Martínez López, F. (Eds.). La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia (pp. 295-310). Granada: Comares; 2010.
- Siles González, J. Historia de la enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2011.
- Blázquez Ornat, I. El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2017.
- Eseverri Chaverri, C. Historia de la enfermería española e hispanoamericana. Madrid: Universitat; 1995.
- Barreiro Pereira, P. y Bermejo, J.M. Colegio de Enfermería de Madrid: Cien años de historia. Madrid: Arquitectura ediciones; 2009.
- Hernández Conesa, J.M. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1995.
- Casillas Santana, M. L. Los estudios de Enfermería en la UAM: pasado, presente y futuro. En Cuervas-Mons Martínez, V., García García, A., García Puig, J., Pajares García, J., Pastor y Aldeayer, V., Rodríguez Montes, J., Usandizaga Beguiristáin, J. y Vargas Nuñez, J. (Eds.), Cincuenta años de la Facultad de Medicina de la UAM (pp.437-450). Madrid: impreSsiones.net; 2018.
- García Martín-Caro, C. y Martínez Martín, M.L. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. Madrid: Harcourt; 2001.
- Vázquez Vega, P. (Ed.). La feminización de las profesiones sanitarias. Bilbao: Fundación BBVA; 2010.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Notas de Prensa: Estadística de profesionales sanitarios colegiados (Año 2017). [Archivo PDF]. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/epsnc_2017.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). INEbase: Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo; 2020. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/serie/10/&file=s08001.px&L=0>